

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**PROGRAMA EDUCATIVO “HABLANDO CLARO” SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P.
BRYCE Y LA I.E.P. EL BUEN MAESTRO, DICIEMBRE 2021 – ENERO 2022**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Díaz Zayritupac, Katherine

Herencia Medina, Alesandra Rosa

Para optar por el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor(a):

Dra. Oviedo Tejada, Verónica

Florencia

Arequipa – Perú

2022

DICTAMEN APROBATORIO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Dra. Yenhny Cárdenas Núñez
Mg. Fabiola Meza Flores
Dictaminadores

TESIS: **Programa educativo “Hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro, Diciembre 2021 – Enero 2022.**

BACHILLER: Díaz Zayritupac, Katherine
Herencia Medina, Alesandra Rosa

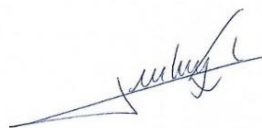
FECHA: 24-01-2022

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el **DICTAMEN FAVORABLE**.

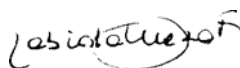
Atentamente.



Dra. Jannet Escobedo Vargas
Código: 0955



Dra. Yenhny Cárdenas Núñez
Código: 2633



Mg. Fabiola Meza Flores
Código: 2786

DEDICATORIAS

A Dios, por guiarme y acompañarme en mi día a día, para continuar en este proceso de lograr con éxito uno de mis anhelos más deseados.

A toda mi familia, principalmente a mis padres José y Carmen por ser los promotores en hacer realidad cada uno de mis sueños, por darme la mano en cada paso dado, por inculcar en mí, el gran ejemplo de perseverancia y valentía, para seguir adelante a pesar de las adversidades de la vida.

En general, a todas las personas que me apoyaron, alentaron y confiaron en mí, pues sin ellos no habría logrado todo esto.

Katherine Diaz Zayritupac

A Dios por ser guía en mi camino, a mis queridos padres, Mateo y Rosa, por darme en todo momento su apoyo incondicional para poder alcanzar mis metas, a mi madre quien desde el cielo siempre estará conmigo cuidándome, cuyo anhelo fue verme como una buena profesional y a mi hermano; por ser siempre ellos el motivo de todos mis logros y a toda mi familia por haber estado a mi lado cuando más los necesite, dándome fuerzas y ánimos para poder salir adelante.

Alesandra Rosa Herencia Medina

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por darnos la fuerza para llegar a esta etapa de nuestras vidas. Agradecer infinitamente a nuestros padres, por ser nuestro apoyo y motivación para continuar nuestro camino y cumplir todas nuestras metas como grandes profesionales. A nuestra asesora y dictaminadoras, quienes en algún momento fueron nuestras maestras durante la etapa universitaria, gracias por sus enseñanzas, apoyo incondicional y por ser nuestras guías hasta el día de hoy.

Katherine Diaz Zayritupac y Alesandra Herencia Medina

EPÍGRAFE

*“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado,
un esfuerzo total es una victoria completa”*

Mahatma Gandhi.

RESUMEN

OBJETIVO: Precisar la diferencia del nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participan y no participan en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro, Diciembre 2021 - Enero 2022.

MÉTODOS: Se realizó un trabajo de investigación de diseño cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, de nivel comparativo. La población de estudio comprendió a 75 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro que cumplieron con los criterios de selección; a los cuales se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas con alternativas múltiples respecto a “Sexualidad en la adolescencia”, “Prevención de embarazo adolescente”, “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” y “Elaboración del proyecto de vida”. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: Con respecto a las características sociodemográficas y obstétricas de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro se observó que el 41.4% tienen 15 años, el 65.5% son de sexo femenino y el 65.5% viven con ambos padres; el 75.9% no tienen enamorado(a), el 17.2% han tenido relaciones sexuales y solo el 10.3% usan métodos anticonceptivos. En cuanto a la I.E.P. Bryce, el 56.5% tienen 16 años, el 63.0% son de sexo masculino y el 52.2% viven con ambos padres; el 21.7% si tienen enamorado(a), el 23.9% han tenido relaciones sexuales y solo el 17.4% usan métodos anticonceptivos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo en la I.E.P. El Buen Maestro encontramos que no se presentó diferencias estadísticas significativas en cuanto a un buen nivel de conocimiento en los siguientes apartados: “Sexualidad en la adolescencia” pasó de un 0.0% a un 3.4%, “Prevención de embarazo adolescente” pasó de un 13.8% a solo un 17.2% y “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en el cual se mantuvo con un 27.6%, a excepción del apartado “Elaboración del proyecto de vida” en el cual si se presentó una diferencia estadística significativa, puesto que el nivel de conocimiento se incrementó de 6.9% a 44.8%.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo en la I.E.P. El Bryce encontramos que si presentó diferencias estadísticas significativas en cuanto a un buen nivel de conocimiento en todos los apartados: “Sexualidad en la adolescencia” pasó de un 0.0% a un 43.5%, “Prevención de embarazo adolescente” pasó de un 10.9% a un 45.7%, “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” pasó de un 8.7% a un 41.3% y “Elaboración del proyecto de vida” pasó de un 2.2% a un 84.8%.

En lo que respecta al nivel de conocimiento general sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo en ambas instituciones se determinó que presentaron diferencia estadística significativa, sin embargo, en la I.E.P. El Buen Maestro el porcentaje de incremento pasó de 6.9% a solo un 44.8%, mientras que en la I.E.P. Bryce el porcentaje fue mucho mayor, pasando de 6.5% a un 93.5%, determinando así la eficacia de la aplicación del programa educativo “Hablando claro”.

CONCLUSIONES: Después de aplicar la prueba estadística de chi cuadrado ($X^2=14.91$) se determinó que, al llevar a cabo el desarrollo del programa educativo “Hablando claro” existe una diferencia estadística significativa ($P<0.05$), ya que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva fue superior en los adolescentes que participaron en comparación con los que no participaron. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, salud sexual, reproductiva, adolescentes, programa educativo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Specify the difference in the level of knowledge about Sexual and Reproductive Health in adolescents in the fourth and fifth year of secondary school who participate and do not participate in the educational program "Talking Clear" at the beginning and at the end of the investigative process of the Private Educational Institution Bryce and The Good Teacher Private Educational Institution, December 2021 - January 2022.

METHODS: A research work of quasi-experimental, prospective, longitudinal, comparative level design was carried out. The study population comprised 75 fourth and fifth year high school adolescents from the Bryce Private Educational Institution and The Good Teacher Private Educational Institution who met the selection criteria; To which a questionnaire of 20 questions with multiple alternatives was applied regarding "Sexuality in adolescence", "Prevention of adolescent pregnancy", "Prevention of sexually transmitted infections, HIV / AIDS" and "Preparation of the life project". For inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

RESULTS: Regarding the sociodemographic and obstetric characteristics of the adolescents of the I.E.P. The Good Teacher it was observed that 41.4% are 15 years old, 65.5% are female and 65.5% live with both parents; 75.9% are not in love, 17.2% have had sexual intercourse and only 10.3% use contraceptive methods. As for the I.E.P. Bryce, 56.5% are 16 years old, 63.0% are male and 52.2% live with both parents; 21.7% if they are in love, 23.9% have had sexual intercourse and only 17.4% use contraceptive methods.

Regarding the level of knowledge about Sexual and Reproductive Health at the beginning and at the end of the investigative process in the I.E.P. The Good Teacher found that there were no significant statistical differences in terms of a good level of knowledge in the following sections: "Sexuality in adolescence" went from 0.0% to 3.4%, "Prevention of adolescent pregnancy" went from 13.8 % to only 17.2% and "Prevention of Sexually Transmitted Infections, HIV / AIDS" in which it remained with 27.6%, with the exception of the section "Preparation of the life project" in which there was a significant statistical difference , since the level of knowledge increased from 6.9% to 44.8%.

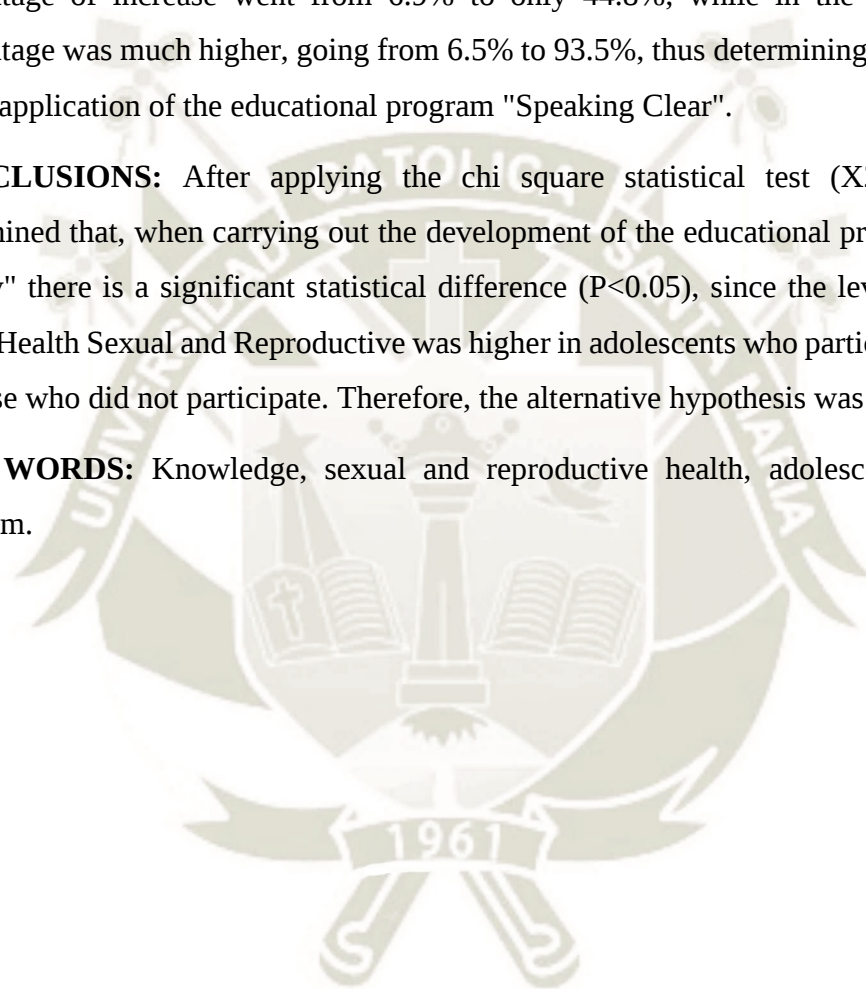
Regarding the level of knowledge about Sexual and Reproductive Health at the beginning and at the end of the investigative process in the I.E.P. The Bryce found that if it presented significant statistical differences regarding a good level of knowledge in all the sections:

"Sexuality in adolescence" went from 0.0% to 43.5%, "Prevention of adolescent pregnancy" went from 10.9% to 45.7%, "Prevention of sexually transmitted infections, HIV / AIDS" went from 8.7% to 41.3% and "Preparation of the life project" went from 2.2% to 84.8%.

Regarding the level of general knowledge about Sexual and Reproductive Health at the beginning and at the end of the research process in both institutions it was determined that they presented significant statistical difference, however, in the I.E.P. The Good Teacher the percentage of increase went from 6.9% to only 44.8%, while in the I.E.P. Bryce the percentage was much higher, going from 6.5% to 93.5%, thus determining the effectiveness of the application of the educational program "Speaking Clear".

CONCLUSIONS: After applying the chi square statistical test ($X^2=14.91$) it was determined that, when carrying out the development of the educational program "Speaking clearly" there is a significant statistical difference ($P<0.05$), since the level of knowledge about Health Sexual and Reproductive was higher in adolescents who participated compared to those who did not participate. Therefore, the alternative hypothesis was accepted

KEY WORDS: Knowledge, sexual and reproductive health, adolescents, educational program.



INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es definida como aquel estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, así como la capacidad de poder disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura (1). En este sentido la sexualidad es un componente fundamental en la vida de todo ser humano, la cual se manifiesta y desarrolla de forma única en las diferentes etapas de vida de una persona, especialmente en el periodo de la adolescencia (2).

Según la OMS la adolescencia abarca desde los 10 a los 19 años; edad en la que se experimentan cambios biológicos, cognitivos y psicosociales, haciendo que él o la adolescente se enfrente a nuevos retos, siendo uno de ellos el tomar decisiones sobre su comportamiento sexual; por lo que se considera imprescindible poder abordar y resolver sus inquietudes sobre la sexualidad y así lograr un desarrollo óptimo y saludable en ellos (2).

La conducta reproductiva de las y los adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud que trae consigo, como la limitación de oportunidades de desarrollo personal, deserción escolar, impacto negativo en la salud, trayectorias de vida, uniones forzadas, etc. (3).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020) estipuló que la principal razón de deserción escolar en mujeres entre los 12 y 24 años es por embarazo y matrimonio con un (17.8%); además en el Perú se estima que 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o se encuentran embarazadas por primera vez, en el año 2019 ENDES calculó que el 12.6% del total de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o se encuentran embarazadas a nivel nacional y aunque según ENDES 2020 haya estimado un porcentaje menor en dicho ámbito (8.2%), solo nos demuestra que no se estaría dando a conocer la realidad del problema (3) (4) (5).

Es este contexto el Ministerio de Educación desde ya varios años ha venido asumiendo un rol importante a través de la implementación de lineamientos educativos para brindar una Educación Sexual Integral (ESI), tomando así la responsabilidad de potenciar en los adolescentes, los conocimientos, actitudes y valores, para promover en ellos un desarrollo sexual saludable, placentero y responsable permitiéndoles a las y los adolescentes tomar decisiones consientes y construir proyectos de vida consolidados (6).

Sin embargo dichas políticas educativas sumadas a las políticas públicas de salud, no han sido del todo atendidas como corresponde frente a las necesidades de la población adolescente y más aún en el contexto actual, en el que el país desde mediados de marzo del 2020 está inmerso en un estado de emergencia sanitaria debido a la pandemia por la COVID-19, situación que ha puesto en evidencia carencias para solventar la demanda de las necesidades de los adolescentes tanto en el ámbito educativo como en el de salud, reflejándose en la falta de acceso a métodos anticonceptivos, reducción de actividades preventivo promocionales en adolescentes y la no integración de la ESI en el contenido de los programas de educación remota (7) (8).

Es por ello que se llevará a cabo el presente trabajo de investigación con el propósito de poder determinar el efecto del programa educativo “Hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva, en el nivel de conocimiento de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria desarrollando estrategias según el contexto actual, para brindar herramientas que les permita a los adolescentes asumir una sexualidad integral con responsabilidad para tomar buenas decisiones y siendo conscientes de las consecuencias de cada una de ellas, puedan construir un proyecto de vida estructurado y puedan así trazarse un futuro mucho más sólido.

ÍNDICE GENERAL

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIAS.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
EPÍGRAFE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Área del conocimiento:.....	2
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables.....	2
1.2.3. Interrogantes básicas:	4
1.2.4. Tipo de investigación:	5
1.2.5. Nivel de investigación:	5
1.2.6. Diseño:.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. MARCO CONCEPTUAL	8
3.1.1. Salud Sexual y Reproductiva:	8
3.1.2. Educación sexual	11
3.1.3. Adolescencia.....	15
3.1.4. Anatomía del aparato reproductor	20
3.1.5. Fisiología del aparato reproductor femenino.....	25
3.1.6. Fisiología del aparato reproductor masculino	29
3.1.7. Embarazo Adolescente	32
3.1.8. Métodos anticonceptivos	40
3.1.9. Infecciones de transmisión sexual	49
3.1.10. Proyecto de vida	69

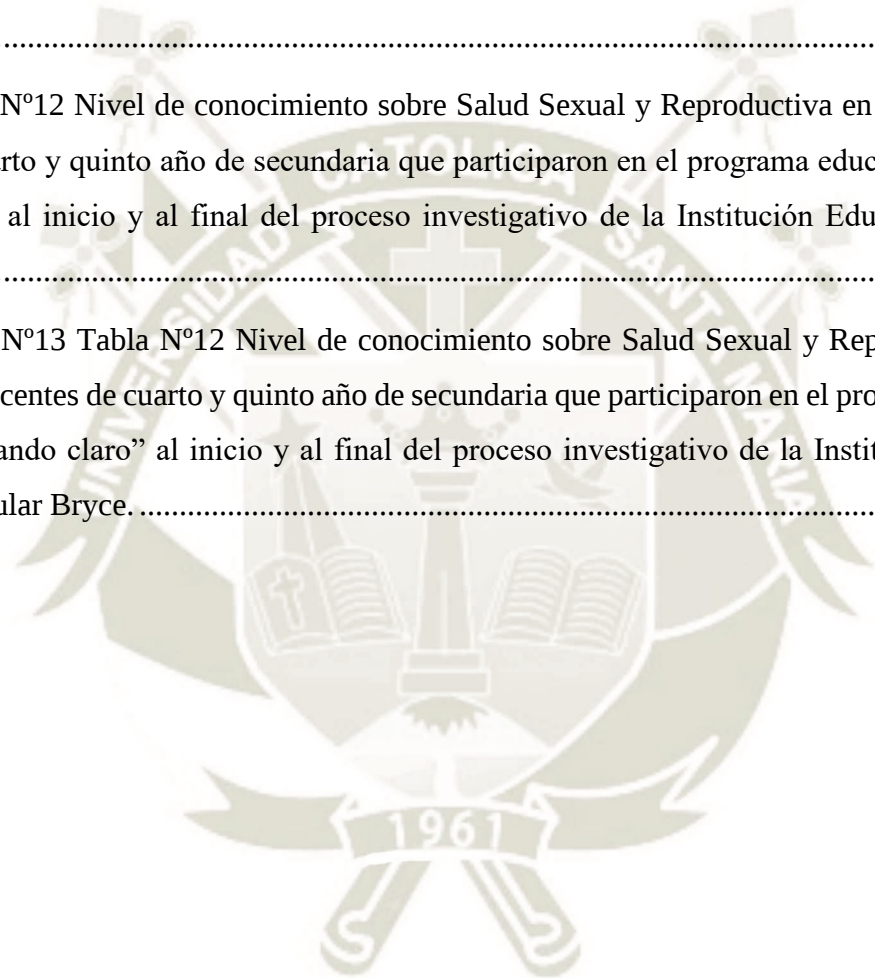
3.1.11. Nivel de conocimiento.....	75
3.1.12. Variables intervinientes	76
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	77
3.2.1. INTERNACIONALES	77
3.2.2. NACIONALES.....	78
3.2.3. LOCALES	80
4. HIPÓTESIS	83
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	84
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	85
1.1. TÉCNICAS.....	85
1.2. INSTRUMENTOS.....	86
1.3. MATERIALES	86
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	86
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	86
2.1.1. Precisión del lugar	86
2.1.2. Caracterización de los lugares	86
2.1.3. Delimitación grafica del lugar:.....	86
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	87
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	87
2.3.1. Cualitativo:	87
2.3.2. Cuantitativo:	87
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	88
3.1. ORGANIZACIÓN.....	88
3.1.1. Autorización:	88
3.2. RECURSOS.....	90
3.2.1. Recursos humanos:	90
3.2.2. Recursos físicos:	90
3.2.3. Recursos económicos:	90
3.2.4. Recursos institucionales:	90
3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (Ver anexo N°5).....	90
3.3.1. Finalidad del instrumento:	91
3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	91
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	91

4.1. NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	91
4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	91
4.2.1. TIPO DE ANÁLISIS.....	91
CAPÍTULO III RESULTADOS	93
DISCUSIÓN.....	118
CONCLUSIONES.....	121
RECOMENDACIONES	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXOS.....	135
ANEXO N°1: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....	136
ANEXO N°2: CARTAS DE PRESENTACIÓN.....	140
ANEXO N°3: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	142
ANEXO N°4: BAREMOS DEL CUESTIONARIO	148
ANEXO N°5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	150
ANEXO N°6: MODULO DEL PROGRAMA EDUCATIVO.....	154
ANEXO N°7: SESIONES EDUCATIVAS.....	188
ANEXO N°8: DELIMITACIÓN DEL LUGAR	196
ANEXO N°9 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	197
ANEXO N°10 EVIDENCIAS	199

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Características sociodemográficas de los adolescentes que participaron y no participaron en el programa educativo “Hablando claro” de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.	94
Tabla N°2 Características obstétricas de los adolescentes que participan y no participan en el programa educativo “Hablando claro” de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.	95
Tabla N°4 Conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.....	98
Tabla N°5 Conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.	100
Tabla N°6 Conocimiento sobre “Elaboración de proyecto de vida” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.....	102
Tabla N°7 Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.....	104
Tabla N°8 Conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce. ..	106
Tabla N°9 Conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.....	108

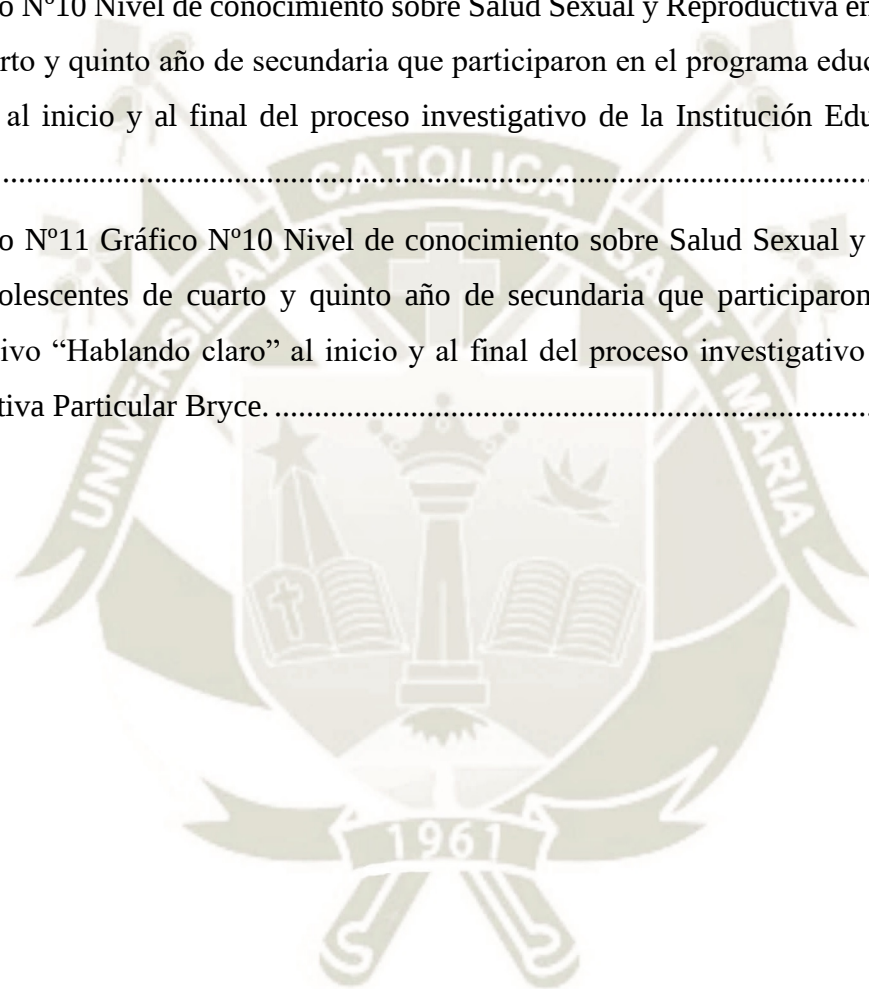
Tabla N°10 Conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.	110
Tabla N°11 Conocimiento sobre “Elaboración de proyecto de vida” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.....	112
Tabla N°12 Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.....	114
Tabla N°13 Tabla N°12 Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.	114



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.....	97
Gráfico N°2 Conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.....	99
Gráfico N°3 Conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.	101
Gráfico N°4 Conocimiento sobre “Elaboración de proyecto de vida” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.....	103
Gráfico N°5 Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.....	105
Gráfico N°6 Conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.....	107
Gráfico N°7 Conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.....	109
Gráfico N°8 Conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el	

programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.	111
Gráfico N°9 Conocimiento sobre “Elaboración de proyecto de vida” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.....	113
Gráfico N°10 Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.....	115
Gráfico N°11 Gráfico N°10 Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.	115





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Programa educativo “Hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro, Diciembre 2021 – Enero 2022.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área del conocimiento:

Área general: Ciencias de la salud

Área específica: Obstetricia

Campo o especialidad: Salud Sexual y Reproductiva

Línea: Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente Programa educativo “Hablando claro” sobre Salud Sexual y Reproductiva.	Taller N°1 Sexualidad en la adolescencia	Conceptos básicos de la sexualidad
		Cambios en la adolescencia
		Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino
	Taller N°2 Prevención de embarazo adolescente	Embarazo adolescente
		Causas del Embarazo adolescente.
		Consecuencias del Embarazo adolescente.
		Prevención del embarazo adolescente
		Métodos anticonceptivos.

	Taller N°3 Prevencción de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA	ITS: transmisión, tipos, signos y síntomas
		VIH/SIDA: transmisión, etapas, signos y síntomas.
		Prevencción de las ITS/VIH/SIDA y Uso correcto del preservativo
	Taller N°4 Elaboración del Proyecto de Vida	Proyecto de vida y toma de decisiones.
		Factores y riesgos sociales.
		Como elaborar un proyecto de vida: FODA, autobiografía, rasgos de la personalidad.
Variable dependiente Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva.	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la aplicación del programa educativo.	Puntaje bueno [15-20] Puntaje regular [08-14] Puntaje malo [00-07]
	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva después de la aplicación del programa educativo.	
Variable Interviniente Características de las adolescentes	Características sociodemográficas	Edad
		Sexo
		Tipo de Familia
		Estado Civil

	Características obstétricas	Inicio de la Relaciones Sexuales
		Número de Hijos
		Uso de método anticonceptivo

1.2.3. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria al inicio del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular Bryce?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria al inicio del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular El Buen Maestro?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participan en el programa educativo “Hablando claro” al final del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular Bryce?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participan en el programa educativo “Hablando claro” al final del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular El Buen Maestro?
- ¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria antes y después de la aplicación del programa educativo “Hablando claro” en la Institución Educativa Particular Bryce?
- ¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria entre el pre y post test del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular El Buen Maestro?
- ¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que

participan y no participan en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro?

1.2.4. Tipo de investigación:

De campo

1.2.5. Nivel de investigación:

Comparativo

1.2.6. Diseño:

Cuasi Experimental

1.3. JUSTIFICACIÓN

Relevancia social: El inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta el porcentaje de embarazos adolescentes en nuestro país lo que conlleva a agravar cada vez más la desigualdad y limitar el desarrollo de miles de jóvenes en el Perú. ENDES en el año 2019 estimó que el 12% del total de los adolescentes entre los 15 y 19 años; que correspondería a 12 por cada 100 de ellas ya eran madres o se encontraban embarazadas a nivel nacional y aunque ENDES 2020 haya estimado un porcentaje menor en dicho ámbito (8.2%), solo nos demuestra que no se estaría dando a conocer realmente la magnitud del problema; así mismo la OMS considera que alrededor del 25% de la población sexualmente activa a nivel mundial presenta alguna ITS, presentándose cerca de la mitad de los casos en personas jóvenes entre los 15 a 24 años de edad y en el Perú la prevalencia de estas ITS oscilaría entre el 30% al 45% de la población total.

Es por ello que la presente investigación posee un aporte social importante para el mejor desarrollo de nuestro país ya que al proporcionar un programa educativo sobre temas en salud sexual y reproductiva les permitirá a las y los adolescentes estar informados y así obtener las herramientas necesarias para tomar buenas decisiones, asumir su sexualidad en el marco de sus derechos y construir proyectos de vida sólidos con vista a un futuro mejor, más un en estos tiempos de Emergencia sanitaria por la COVID 19, en donde se han visto afectados muchos de los programas dirigidos a ellos perjudicando su derecho a una Educación sexual integral de calidad.

Contemporaneidad: El estudio de investigación presenta una coyuntura actual importante, puesto que a raíz de la declaración de la pandemia por la COVID- 19 en el Perú y el mundo desde marzo del 2020, todos los esfuerzos, estrategias y recursos han sido destinados a mitigar los estragos de la pandemia priorizando únicamente la atención de pacientes con dicha enfermedad, por lo que se tomaron medidas, de confinamiento, cierre de servicios esenciales de salud y la educación se tornó con cambios radicales; ocasionando que haya un desbalance en servicios esenciales y dejando de cubrir las necesidades de grupos vulnerables como los adolescentes hasta el día de hoy.

Interés personal: El hecho de observar las carencias y la falta de atención frente a las necesidades de los adolescentes tanto en el ámbito educativo como en el de salud por la situación de la COVID -19 reflejándose en la falta de acceso a métodos anticonceptivos, reducción de actividades preventivo promocionales en adolescentes y la no integración de la ESI en el contenido de los programas de educación remota como “Aprendo en casa” es nuestra labor como Obstetras velar por la salud de los adolescentes respondiendo a sus necesidades y asegurando sus derechos en medio de esta coyuntura.

Factibilidad: La presente investigación es posible llevarla a cabo, porque se cuenta con los medios y recursos necesarios, además de la disponibilidad y participación de los estudiantes de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro para poder llevar a cabo el programa establecido; ya que son un grupo de estudio idóneo con las características necesarias y relevantes para dicha investigación.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria al inicio del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular Bryce, Diciembre 2021 - Enero 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria al inicio del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular El Buen Maestro, Diciembre 2021 - Enero 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participan en el programa educativo “Hablando claro” al final del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular Bryce, Diciembre 2021 - Enero 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participan en el programa educativo “Hablando claro” al final del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular El Buen Maestro, Diciembre 2021 - Enero 2022.
- Precisar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria antes y después de la aplicación del programa educativo “Hablando claro” en la Institución Educativa Particular Bryce, Diciembre 2021 - Enero 2022.
- Precisar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria entre el pre y post test del proceso investigativo en la Institución Educativa Particular El Buen Maestro, Diciembre 2021 - Enero 2022.
- Precisar la diferencia del nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participan y no participan en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro, Diciembre 2021 - Enero 2022.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Salud Sexual y Reproductiva:

3.1.1.1. Salud Sexual:

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y/o violencia (9).

Además, para asegurar y mantener una buena salud sexual en toda la población se debe proteger, respetar y sobre todo satisfacer los derechos sexuales que cada uno posee.

3.1.1.2. Salud Reproductiva:

Su concepto se involucra con la salud sexual, pues están inescindiblemente unidos, sin embargo, la salud reproductiva se orienta más a la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, a través de la elección de un método anticonceptivo eficaz, asequible y aceptable durante la etapa de planificación, que involucra la libertad de la pareja de decidir cuándo y cuantos hijos tener y sobre todo se le garantice el acceso a los servicios de salud de manera apropiada, los cuales le permitan llevar un embarazo y parto sin riesgo alguno, proporcionándoles así las máximas posibilidades de tener un hijo completamente sano (10).

3.1.1.3. Sexualidad:

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana que se contempla a lo largo de la vida. Abarca el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, placer, intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien es cierto, la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas se experimentan o expresan. La sexualidad está influida por la interacción de

factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (9).

La sexualidad se compone de 4 características:

- Erotismo: Es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual (imaginación, fantasía y estímulos).
- Vinculación afectiva: Es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas.
- Reproductividad: Es más que la capacidad de concebir un hijo y criarlo, incluye los sentimientos, actitudes y emociones de maternidad y paternidad, que serán favorecedoras para el desarrollo y educación de otros seres humanos.
- Sexo desarrollado: Incluye el sexo genético (genotipo) y físico (fenotípico) que comprende el grado en que se experimenta la pertenencia a una de las categorías como masculino o femenino.

Uno de los productos de la interacción del erotismo, la vinculación afectiva y el género (femenino o masculino) es la orientación sexual como la bisexualidad, heterosexualidad y homosexualidad, que han sido reconocidos como derechos humanos inalienables, sin sujeto a discriminación.

Por otra parte, y de suma importancia se habla de la construcción de la identidad a partir de una estructura sexual basada en el sexo, ya que en ella se incluyen los constructos mentales y conductuales de ser hombre o ser mujer (11).

3.1.1.4. Sexualidad en la adolescencia:

La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. No obstante, la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada persona y más aún en una etapa tan sana y compleja, como lo es la adolescencia, en la que se experimentan una serie de profundos cambios biológicos, psicológicos y socioemocionales (12).

En lo que respecta a la influencia de la familia en la sexualidad adolescente, es posible señalar que la familia, como “núcleo” protege a sus miembros en

lo físico, emocional y psicológico, regula el comportamiento sexual de sus hijos mediante pautas establecidas, así como los otros comportamientos. Evidentemente los padres son los primeros modelos para los niños desde el nacimiento, ellos aprenden a desarrollar diferentes roles, que serán determinantes de su identidad en la etapa adulta. No obstante, a muy temprana edad, los niños comienzan a interesarse por el mundo que los rodea, aparece la curiosidad sobre temas sexuales, a lo que muchos padres muestran incomodidad e inseguridad para enfrentar la situación, dejando que los niños perciban la necesidad de llevar estas interrogantes al grupo de amigos u otros informantes como: la publicidad y los medios de comunicación que constantemente entregan otro tipo de mensajes (eróticos) que no se asumen como tal y por ende no reconocen las consecuencias de sus mensajes. Es por ello que la tarea de formar a los niños es cada vez más difícil, porque los padres deben competir con estos agentes para lograr el desarrollo de una sexualidad libre y segura (11).

Es necesario que los enfoques hacia la salud sexual de los adolescentes reconozcan la sexualidad como un aspecto positivo de la vida de las personas, es decir, que les permitan a los jóvenes explorar, experimentar y expresar su sexualidad de formas saludables, positivas, placenteras y seguras. Lo cual solo podría ocurrir con el respeto de sus derechos sexuales (13).

3.1.1.5. Derechos sexuales

La satisfacción de la salud sexual está ligada de manera íntima a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan algunos de los derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales, regionales, documentos de consenso y legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la ejecución de la salud sexual son los siguientes:

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

- El derecho a la privacidad
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este
- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos
- Los derechos a la información y a la educación
- Los derechos a la libertad de opinión y de expresión
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (9).

3.1.2. Educación sexual

La educación sexual constituye un proceso de formación dinámica y permanente, es decir, que se desarrolla a lo largo de la vida, fomentando el desarrollo integral del ser humano con el único objetivo de alcanzar un estado específico de salud sexual y reproductiva, ya que enlaza aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

Según Molina (2009), “implica ir más allá de un abordaje de información, tiene que asumirse desde la perspectiva de la atención a la diversidad, del conocer, respetar y valorar las diferencias individuales y culturales de los alumnos y evitar cualquier tipo de discriminación” (14).

Es por ello que en el marco de la gran diversidad en la que vivimos, todos los alumnos (niños y adolescentes) tienen el derecho a recibir una educación sexual integral tanto en sus instituciones educativas como en el núcleo familiar.

No obstante, los esfuerzos desarrollados por diferentes países, de incluir estos programas de educación sexual en su plan curricular, no han dado los resultados

previstos en términos de disminuir los embarazos adolescentes o las tasas de infección de transmisión sexual (ITS). Es decir que, el brindar el conocimiento por sí solo no basta para cambiar conductas incorporadas en la cotidianidad de la vida, sino usar diversas estrategias metodológicas como: juegos de roles, dramatizaciones, ejercicios de apoyo al proceso de socialización, entre otras. Que si muestran señales de efectividad al producir cambios conductuales en los adolescentes.

Por otro lado, la aplicación de programas de educación sexual en las instituciones educativas, resulta controversial en la medida que el tema está atravesado tanto por prejuicios familiares como por diferentes posturas políticas y religiosas. Por este motivo, se considera relevante realizar este tipo de investigaciones para intentar comprender razones y significados que los adolescentes le otorgan a la sexualidad en sus diferentes casas de estudio (11).

Es necesario mencionar que, al no existir una educación sexual “formal” en las instituciones educativas, los niños y adolescentes, están expuestos a otras formas “informales” de educación sexual, en las que la información suele ser muy variable, por no decir contradictoria, lo que los arrastra a ideas confusas; por ende, no les permite reflexionar e informarse de la manera correcta. Sin embargo, con una educación sexual “formal” los niños y adolescentes con el apoyo de sus maestros, orientadores y padres pueden ejercer libre, saludable y placenteramente su sexualidad.

Otro argumento percibido en contra de la educación sexual formal, es que pretende reemplazar a los padres de familia en esta formación. Lo cual es totalmente falaz, ya que las instituciones educativas en este como en otros temas, no reemplaza a los padres, sino que, los complementa. Por ello es importante también que los padres estén atentos de su propia familia, sus intereses, incertidumbres, intelecto, madurez, creencias religiosas y valores inculcados (14)

3.1.2.1. Educación sexual en el América Latina:

Las políticas de educación sexual en América Latina surgieron a fines de 1960 e inicios de 1970, contexto en el que se describió el control demográfico como un aspecto central para el alcance del desarrollo y el bienestar. Dando inicio

a la promoción de la educación poblacional. En el Plan de Acción Mundial de Población de Bucarest en 1974, se instó a todos los gobiernos a proveer información, educación y métodos de planificación familiar. A diferencia de otras partes del mundo, América Latina y el Caribe puso mayor énfasis en la educación sexual (15).

Desde entonces se han firmado tratados internacionales con diferentes enfoques de derechos humanos como, por ejemplo: el derecho a la educación Jomtien, 1990; Dakar, 2000, igualdad de género CEDAW, 1979; Pekín, 1995 y derechos sexuales y reproductivos Cairo, 1994.

En el 2008, durante la “XVII Conferencia Internacional de SIDA” en la Ciudad de México, los ministros de salud y educación de 33 países de Latinoamérica y El Caribe suscribieron la Declaratoria Ministerial “Prevenir con Educación”, con el fin de estudiar acciones conjuntas de los ministerios de salud, educación y sociedad civil para combatir las tasas de VIH/SIDA en los jóvenes y adolescentes. Estableciendo metas para el año 2015, las cuales fueron:

- a) Reducir en un 75% el número de escuelas públicas que no brindan educación integral en sexualidad.
- b) Reducir en un 50% el número de adolescentes y jóvenes que carecen de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados (15).

Bajo este marco, la mayoría de países de América Latina ha incorporado los temas de educación sexual en el sistema de educación pública. No obstante, la situación es heterogénea: ya que algunos países como Argentina, Colombia, Ecuador y Uruguay tienen leyes específicas; otros como Chile, México, Perú y Venezuela tienen leyes generales con mención específica; y en otros países se tienen programas federales en articulación con actores sociales (movimientos socio-sexuales), siendo Brasil y Cuba los casos paradigmáticos. En conclusión, a pesar de la existencia de esta heterogeneidad y los altibajos en las últimas dos décadas, se puede decir que la región latinoamericana avanza en la promoción de la educación sexual integral (16).

3.1.2.2. Educación sexual en el Perú:

El estado peruano a través de los años, se ha responsabilizado en promover y garantizar la educación sexual en las escuelas a partir de su inclusión en el plan curricular nacional, pasó de ser un enfoque netamente biológico que durante décadas fue dirigido exclusivamente a mujeres, a un enfoque integral de derechos en salud sexual y reproductiva, igualdad de género y prevención del VIH/SIDA (17), gracias a dos grandes hitos: el Programa Nacional de Educación en Población (1980–1990) y el Programa Nacional de Educación Sexual (1996–2000), ambos liderados por el Ministerio de Educación (MINEDU) con apoyo de la cooperación internacional y de la sociedad civil (15).

El Programa Nacional de Educación en Población planteaba un enfoque demográfico con miras a reducir la pobreza. Este programa logró incorporar contenidos de educación sexual en los cursos de Educación Familiar; Educación Cívica y Familia; y Civismo (17).

El Programa Nacional de Educación Sexual fue producto de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo, 1994) y de la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer (Pekín, 1995). Este programa cambió el “enfoque de población” hacia un “enfoque de derechos sexuales y reproductivos”, lo cual significó que además del tema de planificación familiar, se hiciera énfasis en temas como las ITS, la violencia sexual infantil y el embarazo en la adolescencia (15).

En el año 2000, la enseñanza de educación sexual pasó de ser un programa nacional a ser responsabilidad del Área de Prevención Psicopedagógica, a cargo de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del MINEDU. Durante el 2005, gracias a un proceso de reforma curricular con énfasis en la adquisición de competencias se publicó el Diseño Curricular Nacional (DCN) (18), que incorporó a la educación sexual de tres maneras: como tema transversal del currículo; como contenidos de áreas curriculares específicas de primaria y secundaria; y como tema del área de prevención psicopedagógica y/o tutoría) (17).

En este nuevo contexto, la educación sexual pasó a ser responsabilidad de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del Ministerio de Educación (DITOE). En el 2008, el MINEDU promulgó los “Lineamientos Educativos y Orientación Pedagógica para la Educación Sexual Integral” los cuales ofrecían las pautas y recomendaciones para que los docentes y tutores desarrollen la temática en el nivel de educación básica regular. Sin embargo, el resultado fue una política sectorial y no de Estado, es decir, con menor rango, sin alcance multisectorial y sin presupuesto asignado, lo que restringió su alcance. Por ello, en agosto del 2021, el MINEDU publicó la guía para implementar la educación sexual integral (ESI) entre los alumnos y maestros de educación básica regular. Con el fin de reforzar sus conocimientos y prácticas para implementar una caja de herramientas que brinde el soporte necesario a los estudiantes en cuanto a información, valores, actitudes y habilidades, que en un futuro le permitan tomar decisiones críticas y acertadas para el establecimiento de buenas relaciones intrapersonales e interpersonales. Esta guía está contemplada en el Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB) y es parte de los cuatro propósitos del “Proyecto educativo nacional al 2036: el reto de la ciudadanía plena” (15).

Algunas de las acciones y contenidos de la educación sexual se incluyen en iniciativas de otros organismos gubernamentales y de la sociedad civil, que son apoyadas por la cooperación internacional. Como, por ejemplo, los Protocolos de Consejería para Adolescentes del Ministerio de Salud (MINSA), que sostiene que los profesionales de la salud pueden abordar durante la consejería temas relacionados con la educación sexual como: el enamoramiento, la relación de pareja, el inicio sexual, la anticoncepción, el embarazo adolescente, las ITS, VIH/SIDA, la violencia familiar y el abuso sexual como parte de la atención integral del adolescente (19).

3.1.3. Adolescencia

Según la OMS, la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años, en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación plena a la sociedad.

El comienzo de la adolescencia se define biológicamente con el inicio de la pubertad. Por otro lado, la edad de término de la adolescencia también es variable de un individuo a otro, ya que está determinado por factores sociales como la adquisición de la independencia económica y el asumir las funciones propias de la adultez. Es por ello que se observa una prolongación en la finalización de esta etapa, planteándose el término “Juventud”. El cual corresponde a la edad entre los 15 y 24 años aproximadamente, en que la persona se incorpora plenamente a la sociedad asumiendo sus derechos y responsabilidades de un ser adulto (20).

Si bien es cierto, la adolescencia ha sido definida tradicionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad. En los últimos años, muchos especialistas en el área consideraron bajo su ámbito de acción a aquellos individuos entre los 10 y 24 años, denominándolos “gente joven”, ya que en la actualidad este rango etario continúa atravesando por cambios biológicos y la transición en los roles sociales que definieron históricamente la adolescencia (21).

3.1.3.1. Etapas y cambios en la adolescencia

Ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todo joven, pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las diversas personas. Además de las diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y terminan su adolescencia, las variaciones individuales en la progresión a través de las etapas de la adolescencia pueden ser sustanciales. Así también, el proceso puede ser asincrónico en sus distintos aspectos (biológico, emocional, intelectual y social) y no ocurrir como un continuo. Además, muestra diferencias y especificidades derivadas de factores como el sexo, etnia, y ambiente en que se produce (urbano o rural, nivel socioeconómico y educacional, tipo de cultura, etc.) Aun teniendo en cuenta las limitaciones previas, el desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo de 3 fases. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas como (21).

a) **Adolescencia temprana:** Desde los 10 a los 14 años aproximadamente.

Desarrollo físico:

- En las mujeres: Desarrollo mamario, inicio de la menstruación, ensanchamiento de caderas, cambio en la agudeza de la voz.
- En los varones: Crecimiento testicular y del pene, engrosamiento de la voz, inicio de poluciones nocturnas o sueños húmedos.
- En ambos: Aumento en la talla y peso, crecimiento del vello corporal y púbico, aumento en la transpiración, mayor producción de aceites en la piel y el cabello.
- Intensificación de los impulsos, autoerotismo y fantasías sexuales.

Desarrollo cognitivo:

- Surgimiento de pensamiento abstracto
- Mejora en la toma de decisiones.
- Posible incremento en las demandas y expectativas académicas.

Desarrollo socioemocional:

- Aumenta el deseo de privacidad e independencia.
- Disminuye el interés por actividades familiares.
- Incremento en la resistencia a los límites, la supervisión, los consejos y/o críticas familiares.
- Aumenta la preocupación por la apariencia y la conducta.
- Falta de control de impulsos
- Planteamiento de metas no realistas o idealistas.

Desarrollo moral:

- Preocupación por las decisiones morales y sus consecuencias.
- Preocupación por satisfacer las expectativas familiares y sociales.

b) **Adolescencia media:** Desde los 14 a 17 años aproximadamente.

Desarrollo físico:

- Finalización de los cambios puberales.
- Se da la aceptación de los cambios y comienza la búsqueda de un aspecto físico más atractivo.

Desarrollo cognitivo:

- Mayor habilidad en el pensamiento abstracto, el razonamiento y la creatividad.
- Aumento significativo en las demandas y expectativas académicas.

Desarrollo socioemocional:

- Aumenta el sentido de individualidad, excepto en la autoimagen.
- Mayor influencia y poder del grupo de pares (en vestimenta, conducta, códigos y valores).
- Las amistades involucran ambos sexos, de toma consciencia de la orientación sexual y se establecen relaciones de pareja: breves y utilitarias o románticas e idealistas.
- Se da un incremento de las experiencias sexuales e inicio de las relaciones coitales.
- Mayor emancipación de la familia, autoridad, normas y límites establecidos por el incremento de conflictos familiares.
- Avance en el desarrollo de su autonomía e identidad.
- Búsqueda activa de juicios y valores propios.

c) Adolescencia tardía: Se extiende desde los 17 a 19 años.

Desarrollo físico:

- En las mujeres se ha alcanzado el desarrollo completo.
- En los varones continua el aumento de la talla, peso y masa muscular.
- Aceptación de los cambios e imagen corporal.

Desarrollo cognitivo:

- Consolidación del pensamiento abstracto.
- Mayor habilidad en la predicción de consecuencias.
- Mejora en la capacidad de resolución de problemas.
- Desarrollo de habilidades de planificación a futuro.

Desarrollo socioemocional:

- Disminución de la importancia del grupo de pares y capacidad de selección de amistades.
- Logro de la identidad, autonomía e integración de su personalidad.

- Mayor consciencia de los límites e intereses a futuro (metas de vida y proyectos realistas).
- Se incrementa el control de impulsos, la capacidad de compromiso y postergación de la gratificación.
- La relación padres-hijo alcanza nuevas dimensiones, que acrecientan el desarrollo personal y familiar.
- Mayor inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, que se basan en interés y valores similares (21).

3.1.3.2. Tareas del adolescente

El adolescente, como tal, debe cumplir una serie de tareas propias de su edad, descritas anteriormente en cada etapa tratada, con las que se espera que alcancen.

- La aceptación de su estructura física y de su rol (masculino o femenino) en la sociedad.
- Una independencia emocional de los adultos (padres u otros), para lograr establecer relaciones con sujetos de su edad y de ambos sexos, lo que constituirá a futuro una preparación para una relación de pareja estable.
- El desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales que le permitan la selección de una ocupación y el adiestramiento para desempeñarla, lo que va ligado con la adquisición de mayor seguridad e independencia económica.
- La obtención de una conducta social y cívicamente responsable. Así mismo, la elaboración de una escala de valores acorde con el mundo actual y que sea transmisible a su descendencia (22).

3.1.4. Anatomía del aparato reproductor

3.1.4.1. Anatomía del aparato reproductor femenino:

El aparato reproductor femenino está conformado por órganos internos y externos:

Órganos genitales externos:

- **Monte de venus:** Se trata de una prominencia en forma de triángulo invertido situado justo por encima de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo y piel cubierta de vello pubiano.

- **Vulva:** La cual está constituida por:

Región labial:

- **Labios mayores:** Son dos pliegues gruesos de piel que delimitan y protegen la hendidura de la vulva (labios menores, clítoris y región vestibular) se extienden desde el monte de venus por la comisura anterior y se fusionan entre sí en la comisura posterior por el área del periné. Están formados por tejido adiposo subcutáneo, glándulas sebáceas y sudoríparas, además, después de la pubertad quedan cubiertas por piel pigmentada y vello (23).

*Son equivalentes al escroto del varón.

- **Labios Menores:** denominados también “Ninfas”. Son dos pliegues cutáneos delgados y delicados; que, a diferencia de los labios mayores, éstos no poseen tejido adiposo subcutáneo ni vello, pero si abundantes glándulas sebáceas. Se ubican de manera paralela e inferior a los labios mayores, rodeando la región vestibular. Los labios menores se extienden por delante desde su unión formando el prepucio del clítoris, hacia la parte posterior, donde se fusionan en la horquilla perineal.

*Son equivalentes a la piel del pene, por tanto, es tejido erétil.

- **Clítoris:** Es un órgano cilíndrico compuesto por tejido erétil ubicado en el extremo anterior de los labios menores. Está conformado por el glande del clítoris y un cuerpo que posee 2 pilares (24).

Tiene dos funciones principales: reproductivas y de placer.

*Es equivalente al pene masculino.

Región Vestibular

- **Meato Urinario:** Es el orificio uretral externo que se localiza por encima del introito vaginal y por debajo del clítoris, se encarga de comunicar la uretra con el medio exterior para la salida de la orina proveniente de la vejiga.
- **Introito vaginal:** Es el orificio externo de la vagina que se encuentra por debajo del meato urinario. Este orificio es el lugar por donde sale la sangre durante el periodo de la menstruación, por donde penetra el pene durante una relación coital y por donde sale el feto en un parto vaginal. Además, está recubierto por un tabique, llamado Himen y/o carúnculas himeneales después de ocurrida la desfloración.
- **Himen:** Se trata de una membrana muy fina y elástica que cubre parcialmente el introito vaginal, presenta ciertos orificios que permiten la salida de la sangre durante el periodo de la menstruación. Además, es la membrana que se rompe durante la primera relación coital con penetración a lo que se le denomina “desfloración himeneal”.

Tipos de himen:

Por la forma del orificio

a) Típicos

De bordes libres regulares

- Anular o Circular: La membrana tiene un orificio de forma circular.
- Semilunar: La membrana tiene un orificio con forma de media luna, cuya concavidad mira hacia la parte anterior.
- Labiado: La membrana se compone de dos partes laterales o labios con una hendidura central.

De bordes libres irregulares

- Festoneado
- Dentado
- Coraliforme
- Lobulado

b) Atípicos

- Septado: La membrana tiene un orificio que está dividido por un tabique, lo que da lugar a dos orificios.
- Cribiforme: La membrana himeneal tiene varios orificios.
- Imperforado: La membrana carece de orificio himeneal, lo que ocasionaría un acumulo de sangre durante etapa menstrual.

Por su elasticidad y tamaño del orificio himeneal

- a) Himen dilatado o complaciente: El orificio de la membrana permite distenderse y volver a su dimensión normal sin dañarse.
- b) Himen dilatado: Se refiere a una membrana íntegra, pero con una abertura amplia del orificio himeneal.
 - **Glándulas de Bartolino:** Son las glándulas vestibulares de mayor tamaño que se localizan de manera simétrica (a horas 4 y 8 en el sentido del reloj) a cada lado del introito vaginal. Su principal función es mantener el introito lubricado a través de la producción de un moco de color claro (25).
 - **Glándulas de Skene:** Son las glándulas vestibulares de menor tamaño, también denominadas “parauretrales femeninas”, están localizadas de manera simétrica a los costados del meato urinario y están encargadas de su lubricación. Son equivalentes a la glándula prostática masculina, por lo que son las principales productoras de PSA (Antígeno Prostático Específico) y responsables de la eyaculación femenina (26).

Órganos genitales internos:

- **Vagina:** Es un tubo musculo-membranoso que se ubica por detrás de la vejiga y por delante del recto, se extiende en su extremo superior rodeando al cuello uterino hasta el introito vaginal en su extremo inferior. La vagina es el órgano femenino de la copulación, conducto excretor del líquido menstrual y extremo inferior del canal del parto.
- **Útero:** Es un órgano muscular hueco en forma de pera invertida, mide entre 7 a 8 cm. de longitud, 5 a 7 cm. de ancho y 2 a 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas, puesto que están conformadas por tres capas:
 - Perimetrio: Capa externa serosa
 - Miometrio: Capa media muscular

- **Endometrio:** Capa interna mucosa, que a su vez posee una capa basal (profunda y cercana al miometrio) y funcional (con tejido cambiante durante el ciclo menstrual).

Es en esta capa en la que se da la implantación del huevo fecundado y también la que se expulsa durante la menstruación.

El útero además se divide en 2 porciones principales: Cuerpo y Cuello uterino. La porción superior del cuerpo del útero se denomina Fondo uterino y sus extremos Cuernos uterinos, los cuales se unen a las trompas de Falopio (23).

- **Trompas de Falopio:** También llamadas trompas uterinas, son dos conductos de 10 a 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal próximos a los ovarios. Su función principal es recibir a los óvulos que salen de los ovarios y transportarlos al encuentro de los espermatozoides para la fecundación.

Las trompas uterinas se dividen en 4 partes:

- **Infundíbulo:** es el extremo distal en forma de embudo en el que se encuentra el orificio abdominal que comunica la cavidad peritoneal. Posee numerosas fimbrias que atrapan al óvulo al momento de la ovulación para introducirlo en el interior de la trompa.
 - **Ampolla:** Es la porción más ancha y larga de la trompa, en la que se da lugar a la fecundación del óvulo con el espermatozoide.
 - **Istmo:** Es la porción más corta y estrecha por tener paredes gruesas.
 - **Porción uterina:** Es la parte más estrecha de la trompa que se incluye en el musculo uterino.
- **Ovarios:** Se trata de dos cuerpos ovalados en forma de almendras, de 3 cm. de longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas, en las que se desarrollan los gametos femeninos o también llamados “óvulos” a partir de la maduración de los folículos ováricos (25).

3.1.4.2. Anatomía del aparato reproductor masculino:

El aparato reproductor masculino está conformado por:

- **Testículos:** Son dos órganos ovalados de 4 cm de diámetro, 3 cm. de ancho y 2.5 cm. de espesor, con un peso aproximado de 20 gr. Están alojados en la bolsa escrotal, debajo del pene, puesto que su temperatura debe ser menor a la del resto del cuerpo, para que realice sus funciones espermatogénicas (producción de gametos masculinos o espermatozoides.) y hormonales (secreción de testosterona).
- **Vías Espermáticas:** Son estructuras tubulares encargadas de conducir los espermatozoides hacia el exterior. Se inician en los túbulos seminíferos, red testicular (rete testis), conductos eferentes, epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales y culminan en los conductos eyaculadores.
- **Glándulas anexas:** Son estructuras encargadas de sintetizar y secretar componentes líquidos como el líquido prostático y seminal, también denominado “semen”, que junto con los espermatozoides serán expulsados hacia el exterior durante la eyaculación en el acto sexual. Estas glándulas son:
 - **Próstata:** Es la glándula que segrega la mayor parte de porción líquida del semen durante la eyaculación, está situada por debajo de la vejiga, por lo que se encuentra íntimamente ligada a las vías urinarias. Una inflamación en la próstata trae consigo múltiples problemas urinarios y hasta eyaculaciones dolorosas (27).
 - **Vesícula seminal:** Se trata de dos estructuras en formas de sacos conformados por tubos de 15 cm. de longitud enrollados entre sí. Están situadas entre la vejiga y el recto. Su función principal es la de producir y liberar líquido seminal durante la eyaculación.
 - **Glándulas bulbouretrales o de Cowper:** Son dos estructuras del tamaño de un guisante, ubicadas por debajo de la próstata. Su función es la de secretar líquido como protección a los espermatozoides.
- **Pene:** es el órgano cilíndrico que se ubica sobre las bolsas escrotales y por debajo de la sínfisis del pubis. Sus funciones principales son las de la micción y copulación. Está formado por un cuerpo y una raíz:

Cuerpo del pene: es la parte pendular libre, cubierta por piel pigmentada, fina, y poco adherida. Está compuesto por 3 elementos cilíndricos eréctiles, dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso, que contiene a la uretra esponjosa.

Raíz del pene: Es la parte de sujeción del pene que contiene los dos pilares que se insertan en el arco púbico.

Glande: Se trata del extremo anterior más dilatado del cuerpo esponjoso, que cubre también el extremo de los cuerpos cavernosos. Es también el lugar donde se ubica la abertura uretral.

- **Uretra masculina:** Es un tubo muscular que transporta la orina y el semen hasta el orificio externo de la uretra, se divide en 3 partes: Uretra prostática (de aproximadamente 3 cm. de longitud, desde el orificio interno de la uretra por el trigono vesical, descendiendo por la glándula prostática), uretra membranosa (1 cm. de longitud por delante de la glándula de Cowper) y la uretra esponjosa (de 15 cm. de longitud que atraviesa toda la longitud del pene) (28).
- **Prepucio:** Es un pliegue de piel libre, elástico y suave que rodea al pene, con la intención de proteger y cubrir el glande en estado de flacidez, ya que, durante la erección, se retrae dejándolo al descubierto.
- **Escroto:** Corresponde a la piel que contiene y recubre a los testículos, es más pigmentada, posee vellos y abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas. Su función es mantener los testículos a una temperatura ligeramente inferior a la del resto del cuerpo (29).

3.1.5. Fisiología del aparato reproductor femenino

3.1.5.1. Eje Hipotalámico-Hipofisario-ovárico.

El hipotálamo envía una sustancia química, denominada hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) a la hipófisis anterior, la cual elabora y segrega dos hormonas: la hormona luteinizante (LH) y Folículo estimulante (FSH) que son transmitidas hacia los ovarios. Es en los ovarios en los que se producen otras dos hormonas que son los estrógenos y la progesterona, que posibilitan la existencia de ciclos regulares, la menstruación, ovulación, desarrollo endometrial y cambios durante las diferentes etapas de vida (30).

3.1.5.2. Ciclo Ovárico

En ambos ovarios antes del nacimiento, se posee un aproximado de 2 millones de ovocitos primarios, de los cuales 40 000 están presentes a los 13 años, 400 llegan convertirse en ovocitos secundarios y posteriormente en óvulos maduros. Esto sucede gracias a la acción de dos hormonas: la FSH y LH que dan lugar a los cambios cíclicos en los ovarios con el desarrollo folicular, la ovulación y la formación del cuerpo lúteo:

El ciclo ovárico está conformado por tres fases:

- **Fase Folicular:** Se da desde el comienzo del ciclo (Día 1) con el desarrollo de folículos primarios a folículos secundarios y finalmente con la ruptura folicular (Día 14).

Folículo Primario: Posee una única capa de células cúbicas alrededor del ovocito.

Folículo Secundario: También llamado folículo vesicular, posee una capa estratificada alrededor del ovocito, un antro con contenido líquido folicular, zona pelúcida, además de teca folicular a su alrededor.

- **Fase Ovulatoria:** Aproximadamente hacia la mitad del ciclo (Día 14) bajo influencia de las hormonas FSH y LH, el folículo ovárico experimenta una aceleración rápida en su crecimiento, mostrando así una zona de protrusión en la superficie ovárica, la cual se rompe y expulsa al ovocito maduro entre 12 a 24h después del incremento en la producción de LH.
- **Fase Lútea:** Desde el momento de la ovulación (Día 14) hasta el comienzo de un nuevo ciclo (Día 28 o Día 1). En esta fase bajo influencia de la hormona LH, las paredes del folículo ovárico junto a la teca folicular colapsan convirtiéndose en una formación glandular, denominada cuerpo lúteo. Este cuerpo lúteo es el responsable de la segregación de progesterona y cierta cantidad de estrógenos, lo que hace que las glándulas endometriales secreten y preparen el endometrio para una posible implantación.

Se presentan 2 situaciones:

- Si el ovocito es fecundado, el cuerpo lúteo incrementa su tamaño y con ello su producción hormonal (progesterona y estrógenos) denominándose “cuerpo lúteo del embarazo” el cual estará presente

por acción de hCG (Hormona gonadotropina coriónica humana) y activo hasta las primeras 20 semanas de gestación, después de este tiempo su función será reemplazada por la placenta.

- Si el ovocito no es fecundado, el cuerpo lúteo muestra involución y degeneración entre los siguientes 12 días post ovulación, denominándose cuerpo lúteo de la menstruación. Más adelante el cuerpo lúteo se transforma en tejido cicatricial de color blanquecino denominado cuerpo albicans (30).

3.1.5.3. Ciclo Menstrual

El ciclo menstrual o endometrial es un espejo del ciclo ovárico, ya que ambos se desarrollan al mismo tiempo. Sin embargo, las hormonas que dan lugar a los cambios cíclicos en el endometrio son las producidas por los folículos ováricos como la progesterona y los estrógenos.

Un ciclo menstrual promedio tiene una duración de 28 días, considerando el día 1, aquel en el que se inicia el flujo menstrual. Pero por lo general los ciclos presentan variaciones en su duración, normalmente entre 21 a 35 días, y de manera anormal aquellos con ciclos menores a 21 días o mayores a 35.

Fases del Ciclo Menstrual:

- **Fase menstrual:** (Día 1-5) La capa funcional de la pared uterina, se desprende y se elimina con el flujo menstrual, denominado menstruación. Por ello el endometrio erosionado tiene un grosor escaso.
- **Fase proliferativa:** (Día 5-14) Esta fase es la que coincide con el crecimiento de los folículos ováricos y además está controlada por los estrógenos segregados por los mismos folículos. En esta fase el grosor del endometrio se triplica y aumenta su contenido en agua, es decir, las glándulas y arterias espirales aumentan su número y se alargan.
- **Fase lútea:** (Día 14-27) También llamada “secretora” y es la fase que coincide con la formación, función y crecimiento del cuerpo lúteo. La progesterona producida por el cuerpo lúteo estimula el epitelio glandular y endometrial a aumentar su anchura y grosor, adquiriendo una configuración tortuosa, a la misma vez se incrementa la cantidad de líquido en el tejido conectivo y se forman grandes lagunas en la red venosa.

- **Fase isquémica:** (Día 27-28) Ocurre cuando no se da la fecundación, dando lugar regresión endometrial e isquemia, es decir, una disminución del aporte sanguíneo por constricción de las arterias espirales. Dicha constricción se debe a una secreción hormonal disminuida, lo que además ocasiona una interrupción en la secreción glandular, perdida del líquido intersticial y una gran reducción del volumen endometrial (30).

3.1.5.4. Menstruación

La menstruación, es la descamación periódica de la capa funcional del endometrio que se presenta desde la pubertad hasta la menopausia, excepto durante el embarazo y periodos de lactancia. Generalmente la duración del flujo menstrual oscila entre 4 a 6 días, pero se considera fisiológico entre 3 a 7 días.

El inicio de la menstruación se denomina “menarquia” y se produce entre los 11 a 14 años aproximadamente, generalmente al inicio los periodos suelen ser muy irregulares, pero a largo plazo cambian a un patrón más regular, hasta que se produce la “menopausia” o ultima regla durante los 40 a 50 años aproximadamente.

Entre las características del flujo menstrual se describe un color rojizo, que contiene sustancias que provienen del endometrio como: agua, hematíes, leucocitos, tejido endometrial, moco del cérvix, y cierta descamación vaginal (31).

3.1.5.5. Embarazo

El embarazo y/o gestación es un proceso fisiológico mediante el cual un nuevo ser crece y se desarrolla en el interior de la cavidad uterina. Abarca desde el momento de la fecundación, con la unión del gameto femenino con el masculino, posteriormente atraviesa por un proceso de segmentación, es decir, el cigoto comienza a dividirse, recibiendo así diferentes denominaciones como: Mórula (al evidenciarse 16 células) y Blastocisto (por estar constituido por embrioblasto, trofoblasto y blastocelo); es así que al final de la primera semana el blastocisto se implanta en las paredes del útero y el embrioblasto sufre una serie de cambios morfológicos, sobre el que se desarrollará el embrión a partir de la 4ta semana hasta la 9na semana, al que

se le denomina Periodo Embrionario, posteriormente se da lugar al Periodo Fetal que continua hasta las 38 a 40 semanas aproximadamente, y culmina con el parto.

Por otro lado, se establecen y/o manejan diferentes definiciones del embarazo de acuerdo al inicio de este, puesto que, para el marco legal en el Perú, iniciaría con el momento de la “concepción” según el Artículo 1° del Código civil. “La vida humana comienza con la concepción, El Estado Peruano reconoce al concebido como persona humana y garantiza su derecho a la vida, a la identidad, a la integridad moral, psíquica y física, al respeto a su dignidad, así como a su libre desarrollo intrauterino” (32).

Sin embargo, para Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo se inicia con la “implantación” del ovulo fecundado, es decir, entre el 5to. y 6to. Día post-fecundación (33).

3.1.6. Fisiología del aparato reproductor masculino

3.1.6.1. Espermatogénesis

Se refiere a la formación de los espermatozoides que inicia en la pubertad, en la que, las células germinales denominadas espermatogonias, las cuales contienen 46 cromosomas y se multiplican por mitosis, aumentan de tamaño y se convierten en espermatoцитos primarios, que continúan teniendo 46 cromosomas. Al dividirse el espermatoцитo primario da lugar a dos espermatoцитos secundarios, de los cuales cada uno tiene 23 cromosomas, es decir, la mitad de la dotación genética de una célula normal. Posteriormente de cada espermatoцитo secundario se originan dos células hijas denominadas espermátidas, que también contienen 23 cromosomas. Finalmente, se produce la transformación de cada una de las espermátidas en un espermatozoide.

En cuanto a la formación de un espermatoцитo primario en espermatozoide, la duración es de dos meses y además requiere de temperaturas inferiores a la del resto del cuerpo humano. Por esta razón, es que los testículos están alojados en el escroto, fuera de la cavidad abdominal. Cada día, alrededor de 300 millones de espermatozoides completan el proceso de espermatogénesis.

En la pared de los tubos seminíferos se encuentran también las “células de Sertoli”, que proporcionan un soporte mecánico y metabólico a los

espermatozoides; y en el tejido conjuntivo de los túbulos seminíferos se encuentran las “células de Leydig” que son encargadas de la secreción de testosterona.

Los espermatozoides y los ovocitos contienen 23 cromosomas cada uno, de modo que, en el momento de la fecundación, es decir, la penetración de un espermatozoide en un ovocito secundario, se formará una nueva célula, denominada “huevo o cigoto” con 46 cromosomas, conteniendo 23 cromosomas de origen materno y 23 cromosomas de origen paterno.

La diferencia fundamental que se establece entre la espermatogénesis en los varones y la ovogénesis en las mujeres, consiste en que las células germinales de los varones, es decir, “las espermatogonias” continúan multiplicándose a lo largo de su vida adulta mientras que las células germinales de la mujer “las ovogonias” terminan su multiplicación antes del nacimiento, quedándose en la fase de ovocito primario, para continuar su maduración en la pubertad (28).

3.1.6.2. Erección

Una erección es un acontecimiento neurovascular que puede ser modulado por factores psicológicos y hormonales; sucede en respuesta a estímulos visuales, auditivos, olfatorios, táctiles, pensamientos y fantasías:

Tipos de Erección:

- a) **Erección psicógena:** Es aquella que resulta de estímulos sensoriales, audiovisuales, olfatorios o de la fantasía.
- b) **Erección refleja:** Se refiere a la erección que resulta de una estimulación directa de los órganos genitales. (Masturbación y/o relaciones sexuales)
- c) **Erección nocturna:** Hace referencia a aquellas erecciones que ocurren principalmente en la etapa del sueño, producto de los movimientos oculares rápidos, que a través de un mecanismo desciende los impulsos por la medula espinal activando así, la erección profunda del pene. Un individuo sano, presenta entre 3 a 5 erecciones nocturnas de 20 a 45 min de duración (34).

Fases de la Erección:

Según Brock y Lue, se describen 6 fases en la erección del pene:

- a) **Fase flácida:** Se caracteriza por que el flujo sanguíneo, tanto arterial como venoso es mínimo.
- b) **Fase latente:** Se presenta un incremento en el flujo sanguíneo arterial y un alargamiento del pene, pero sin cambios en la presión intracavernosa.
- c) **Fase tumescente:** La presión intracavernosa sube rápidamente, el flujo sanguíneo arterial disminuye, el pene alcanza un mayor tamaño y alargamiento con pulsación.
- d) **Fase de plena erección:** Se caracteriza porque la presión intracavernosa alcanza aproximadamente el 90% de la presión arterial sistólica (PAS) y los canales venosos se comprimen en su totalidad.
- e) **Fase de erección rápida:** La presión intracavernosa se incrementa por encima de la presión arterial sistólica (PAS), es decir que, la fluidez de la sangre sobre la arteria cavernosa es mínima, lo que da lugar a la erección rígida del pene.
- f) **Fase detumesciente:** Es aquella que se desarrolla luego del cese del estímulo erótico o eyaculación. Se da un reacondicionamiento de la descarga simpática, lo que genera la contracción del musculo liso de las trabéculas y las arteriolas, que expulsan y disminuyen el flujo sanguíneo hasta alcanzar niveles de flacidez (35).

3.1.6.3. Eyaculación

La erección y la eyaculación están sumamente relacionadas entre sí, porque se producen gracias al complejo juego entre el simpático y parasimpático. Es la división parasimpática aquella que produce una vasodilatación local en el pene, lo que origina un aumento del flujo sanguíneo y la ingurgitación de los cuerpos cavernosos, que culminan en la erección del pene. Una vez producido el cese de la actividad parasimpática y el aumento de la actividad simpática se induce a la eyaculación por la contracción del musculo liso de las vesículas seminales, el epidídimo, conductos deferentes y la próstata, haciendo que el semen pase a la uretra. Sin embargo, para evitar que el semen pase a la vejiga urinaria, se produce también el cierre del esfínter uretral interno por acción

simpática. Una vez depositado el semen en la uretra, se produce su salida hacia el exterior gracias a la contracción de los músculos bulbocavernosos e isquiocavernosos (36).

3.1.7. Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente es el que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. Según la OMS, establece la adolescencia entre la edad de 10 a 19 años y considera el embarazo adolescente como un problema de salud pública, debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a) (37).

3.1.7.1. Embarazo adolescente en el Perú

En el Perú el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018), el porcentaje de adolescentes que están embarazadas o son madres es de 12.6%, lo que equivale a 1 de cada 10 adolescentes. Desde el año 2000, en el Perú ha disminuido la pobreza, el desempleo y la desnutrición infantil crónica, sin embargo, lo que no se ha podido frenar son las tasas de embarazo adolescente. Unos de los elementos que agravan la situación, es que el embarazo y la maternidad adolescente se centra en jóvenes con niveles educativos bajos, que residen en zonas rurales, pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos y a las regiones más pobres del país.

Un informe del Banco Interamericano de Desarrollo, citado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas – Perú (UNFPA) en un estudio sobre el embarazo adolescente, da cuenta que más del 90% de las adolescentes peruanas embarazadas tienden a la deserción escolar y por ello advierte que “El perder la oportunidad de invertir en la prevención de embarazos adolescentes constituye una omisión con alto impacto en el impulso y sostenibilidad de desarrollo de países, que como el Perú seguirá siendo por algunas décadas más un país joven”, es por ello que, se debe particularizar por género los efectos de ciertos problemas económicos y sociales, ya que existe un grupo de niñas y adolescentes que están muy expuestas a seguir desenvolviéndose en pobreza, menor posibilidad educativa y ascenso al espacio laboral (38).

3.1.7.2. Causas del embarazo adolescente

Factores de riesgo que predisponen y se asocian al desarrollo del embarazo adolescente:

3.1.7.2.1. Factores próximos

Inicio de relaciones sexuales

Según la investigación “Sexo, Prevención y Riesgo” realizada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2008 en hombres y mujeres de 12 a 19 años de edad y sus madres, se encontró que:

- Entre los jóvenes de 15 y 19 años de edad, el 21.2% de las mujeres y el 41.1% de los varones reportaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales.
- Entre los adolescentes de 12 a 14 años de edad, el 4% de mujeres y el 6% de varones reportaron haber tenido relaciones sexuales.

Concluyéndose que, la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es a los 15 y 16 años, una edad temprana para el comienzo de la actividad sexual en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles formas de prevención y consecuencias a corto y largo plazo (39).

Edad del adolescente ante el primer embarazo

A cualquier edad, el embarazo supone un evento psicosocial de suma importancia, cuidado y riesgos. Es importante subrayar que el embarazo en una mujer menor de 20 años se considera de riesgo, por las repercusiones en la morbilidad y mortalidad materno-fetal. En el año 2011, 33 casos de 442 muertes maternas correspondieron a adolescentes entre los 12 y 17 años, es decir, el 7.5% del total. Y en el 2012, la tasa de muertes maternas adolescentes aumentó a un 9.6% del total, es decir, 41 de los casos registrados de 428 muertes maternas, fueron de adolescentes entre los 12 a 17 años de edad.

Uso de métodos anticonceptivos

En la actualidad, todos los puestos, centros de salud y hospitales del Ministerio de Salud, brindan de manera gratuita la orientación y

consejería en planificación familiar, así como la administración de métodos anticonceptivos a toda la población que acuda a las mismas. Sin embargo, la mayoría de veces, es la población adolescente la que no acude a la prestación de estos servicios y/o insumos, por distintas barreras. En el caso de algunos adolescentes sexualmente activos, optan por el consumo particular de métodos modernos, siendo el más frecuente es el preservativo masculino.

Espacio intergenésico

Según estudios realizados, las madres adolescentes entre 15 y 19 años son las que menor periodo intergenésico (PIG) muestran (2 años) en comparación con otros grupos etarios entre los 20 y 40 años, que muestran un PIG de 3 a 5 años aproximadamente.

Entre los factores de riesgo de un nuevo embarazo en una madre adolescente se encuentran: la situación de pobreza, edad menor de 16 años, no convivencia con los padres, bajo nivel de educación materna y/o paterna, ausencia de un proyecto de vida, alteraciones emocionales, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, entre otros.

Siendo las consecuencias, las más preocupantes como, por ejemplo: el aumento en el riesgo de un parto prematuro, bajo peso del bebe al nacer, reducción de las posibilidades en cuanto a estudios, trabajo y autosuficiencia personal y familiar (40).

3.1.7.2.2. Factores determinantes socioeconómicos

Acceso a servicios de salud.

La disponibilidad de los servicios de salud que atienden las demandas de los adolescentes afectan directamente las tasas de embarazo y fecundidad, por lo que la oferta de estos servicios debe estar acompañada por criterios de calidad, los cuales deben estar comprometidos con la población adolescente, incluidos los estratos más pobres y alejados.

Lugar de residencia

Diferentes estudios concluyen que la fecundidad en los adolescentes es mayor en las zonas rurales que en las zonas urbanas, por lo mismo que, en

las zonas rurales no siempre están disponibles los mismos servicios, bienes y oportunidades que los adolescentes de las zonas urbanas gozan.

Escolaridad

El nivel de escolaridad constituye un papel preponderante en el inicio de la vida reproductiva y las probabilidades de tener el primer hijo durante la etapa adolescente o adulta. Según estudios, se revela que carecer de escolaridad o no haber concluido la primaria aumenta las posibilidades de tener un primer hijo durante la etapa adolescente. Por el contrario, el tener la secundaria completa y/o estudios superiores incide en la probabilidad de convertirse en madre a edades adultas.

Estrato socioeconómico

Las tasas de fecundidad son altamente variables en cuanto al estrato social, pues la fecundidad es dos veces mayor en los dos quintiles más pobres y tres veces menor en los dos quintiles más ricos. Es decir que, existe un gran número de adolescentes que sufren de exclusión por vivir una situación de pobreza o pobreza extrema.

Estructura familiar

La fecundidad adolescente está íntimamente influenciada por la familia y los grupos sociales. En el caso de una familia nuclear, es decir, con ambos padres biológicos presentes se ofrece un ámbito protector, por lo que los hijos son menos propensos a adoptar conductas de riesgo. Sin embargo, en familias mono parenterales o en las que no se convive con ninguno de los padres, los adolescentes tienden a desarrollar mayores conductas de riesgo, por ejemplo: el no uso de un método anticonceptivo en su primera relación sexual, el consecuente embarazo no planeado, etc. (40).

3.1.7.2.3. Factores determinantes contextuales:

Patrones culturales de la comunidad:

La cultura es el conjunto de preferencias y creencias que ayudan a entender diversos comportamientos, además es transmitida de generación en generación a través de la familia o la red social más cercana. Es así, que algunos grupos sociales otorgan un valor superior o consideran un logro personal: al matrimonio, al embarazo temprano, a la maternidad o la paternidad. Y, por lo contrario, otros grupos restringen el acceso a la

información, a los métodos anticonceptivos y a las prácticas sexuales seguras.

Violencia contra la mujer:

Existe un gran vínculo entre los niveles de violencia social, familiar, callejera, escolar y el embarazo no planificado en adolescentes. Esto se debe a que muchas mujeres adolescentes al pertenecer a estos círculos tienen mayor probabilidad y/o riesgo de cursar un embarazo al ser víctimas de violencia familiar, abuso o explotación sexual.

Plan de vida:

El trazado de un proyecto de vida orientado a metas profesionales o laborales como realización personal tiene un efecto positivo en la reducción de conductas sexuales de riesgo tanto en mujeres como en varones. Sin embargo, cuando estas metas no se han formulado, se incrementa el riesgo de un embarazo no planeado, porque los adolescentes encuentran en la nupcialidad y la maternidad o paternidad su fuente principal de logro personal, reduciendo así mayores aspiraciones (40).

3.1.7.3. Consecuencias del embarazo adolescente

Consecuencias a corto plazo

- Conflictos familiares y expulsión del hogar: En algunos casos la familia no acepta la nueva realidad, por lo que se presentan discusiones y agresiones psicológicas, emocionales y hasta físicas.
- Ruptura del proyecto de vida: Al no haber formulado metas profesionales, técnicas y/o laborales de logro personal.
- Deserción escolar: Por la disminución en su rendimiento escolar y ser motivo de rechazo parte de los compañeros y compañeras.

Consecuencias a mediano plazo

- Alteración emocional: La adolescente muestra un descuido de la salud física y psicológica, en algunos casos tiende a infringirse daño físico e incluso provocarse un aborto.
- Fuerte carga emocional a consecuencia de los cambios hormonales y físicos.

- Accesos a servicios de salud y control prenatal de manera tardía o insuficiente, en algunos casos por actitudes de rechazo u ocultamiento del mismo.
- Riesgos en la salud de la embarazada y del embrión en desarrollo.
- Problemas para obtener empleos: La búsqueda de ambientes laborales se vuelve limitada, debido a la mínima o nula formación educativa y experiencia laboral.

Consecuencias a largo plazo

- Tendencia a la prostitución: de acuerdo a la personalidad predisponente de la adolescente y las adversidades sociales acumuladas como la pobreza, promiscuidad, bajo nivel educativo, marginalidad social, etc.
- Tendencia a la delincuencia, consumo de sustancias ilícitas y maltrato infantil.
- Abandono de la pareja: Falta de responsabilidad y compromiso por parte del padre.
- Depresión postparto
- Desarrollo de un segundo embarazo con un periodo intergenésico corto.
- Aumento en la morbilidad y mortalidad materna, así como fetal o neonatal (41).

3.1.7.4. Prevención del embarazo adolescente

En el año 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) publicaron unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales, los cuales son:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años.
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.

- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de un embarazo involuntario o no planeado.
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
- Incrementar el uso de servicios especializados en atención prenatal, postnatal y el parto por parte de las adolescentes (42).

Según el Plan multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, trazado para los años 2012 – 2021, en cuanto a evidencias sobre intervenciones efectivas, se dice que en la actualidad existe suficiente evidencia en que los programas de educación sexual retrasan el inicio de la actividad sexual entre las y los adolescentes y mejoran el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes sexualmente activos reduciendo de este modo la prevalencia del embarazo en adolescentes.

Michael Carrera (UCLA, 2010) sustenta que el embarazo en adolescentes no es simplemente “un problema genital” como tampoco es “un problema de la sexualidad femenina”. El describe ocho tipos de intervenciones que podrían ser efectivas para reducir el embarazo en adolescentes:

- ✓ Programa de educación sexual y vida familiar: Orientado al desarrollo de habilidades para la vida, la postergación del inicio de la actividad sexual/abstinencia, la dimensión social de la problemática y el mejoramiento de la vida familiar.
- ✓ Programa de fortalecimiento de los servicios de salud: Orientado a mejorar la calidad de los servicios (calidez, oportunidad, disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva) y la promoción de la salud y el trabajo con redes de jóvenes.
- ✓ Desarrollo de programas de salud mental para adolescentes: Orientado a la mejora de la autoestima y la afectividad en las relaciones madre e hijos.
- ✓ Programas de desarrollo de la autoestima del adolescente a través de las artes: Orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- ✓ Programas de recreación o de deportes: Orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.

- ✓ Programas de evaluación académica y ayuda en el hogar: Orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- ✓ Programas laborales y de identificación de carreras ocupacionales: Orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- ✓ Programas de admisión temprana a la educación superior: Orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.

Por otra parte, Bearinger, Sieving, Ferguson & Sharma en la revista The Lancet (Año 2007) argumentaron que la reducción de la prevalencia de infecciones por el virus del VIH en algunos países occidentales se debió básicamente al esfuerzo realizado en la promoción de comportamientos sexuales seguros entre los adolescentes, en el marco de intervenciones para reducir el embarazo en adolescentes. De esa manera se agruparon tres tipos de intervenciones de prevención y promoción de la salud:

- ✓ Servicios de salud que aseguran una atención de alta calidad en salud sexual y reproductiva.
- ✓ Programas de educación sexual diseñados en un currículo basado en evidencias y orientado a la familia.
- ✓ Estrategias de desarrollo juvenil para fortalecer habilidades para la vida y mejora en el acceso a oportunidades educativas, económicas y culturales basadas en la comunidad.

En una reciente intervención publicada en Cochrane BVS, se identifican tres tipos de intervenciones exitosas que incluían lo siguiente:

- **Aspectos educativos:** Educación para la salud, educación para la prevención del embarazo adolescente, servicios comunitarios educativos, servicios de orientación/consejería, educación en salud más habilidades para la vida y grupos de autoayuda para adolescentes.
- **Promoción de métodos anticonceptivos:** Promoción del uso de métodos anticonceptivos con o sin distribución de los mismos, dirigido en general a los y las adolescentes independientemente del inicio de su actividad sexual.

- **Intervenciones múltiples:** Combinación de intervenciones educativas con promoción de la anticoncepción y acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva amigables para las y los adolescentes (40).

3.1.8. Métodos anticonceptivos

Son aquellos recursos y/o procedimientos que previenen o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas de forma efectiva y segura para su salud y vida.

En el caso de los adolescentes se les debe enfatizar en el uso del preservativo, como método que ofrece “doble protección”, es decir, frente al embarazo y a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

En cuanto a la clasificación de métodos anticonceptivos se tiene (43).

3.1.8.1. Métodos de abstinencia periódica

Se basa en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, utilizando el periodo infértil para la actividad sexual.

- **Periodo fértil:** de acuerdo a la historia menstrual (6-12 meses anteriores) el primer día del periodo fértil se obtiene al restar 18 días al ciclo más corto y el último día del periodo fértil se obtiene al restar 11 días al ciclo más largo. En caso de no contar con una historia menstrual, el periodo fértil se considera a partir del día 9 al día 19 del ciclo menstrual (43).

3.1.8.1.1. Método del Ritmo, Ogino Knaus, de la regla o calendario.

Se basa en la abstinencia de las relaciones sexuales en el periodo fértil (día 9 al 19) del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Es necesario que la mujer cuente con ciclos menstruales regulares (entre 27 y 30 días) y que tanto ella como su pareja se comprometan en el respeto del periodo de abstinencia.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: No causa efectos colaterales.

Desventajas: Su eficacia puede afectarse por factores de estrés, viaje, enfermedad, dieta y ejercicio. No protegen de las ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.1.2. Método de Billings o Moco Cervical.

Basado en la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en los genitales.

Es necesario que la mujer y/o pareja reconozcan las características del ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas/signos asociados (sensación de sequedad y humedad), además del compromiso con la abstinencia del periodo fértil.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: No causa efectos colaterales.

Desventajas: Su eficacia puede afectarse por factores de estrés, viaje, enfermedad, dieta y ejercicio. No protegen de las ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.1.3. Método de los días fijos o del collar

Método de abstinencia periódica que se apoya en un instrumento en forma de collar, que posee 32 perlas de colores y un anillo para determinar los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual. La perla roja representa el primer día de menstruación, las perlas marrones representan el periodo infértil y las perlas blancas el periodo fértil o de alta probabilidad de embarazo.

Es necesario que la mujer cuente con ciclos menstruales regulares (entre 26 y 32 días) y que tanto ella como su pareja se comprometan en el respeto del periodo de abstinencia.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: No causa efectos colaterales.

Desventajas: Su eficacia puede afectarse por factores de estrés, viaje, enfermedad, dieta y ejercicio. No protegen de las ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.2. Métodos naturales:

3.1.8.2.1. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Es el único método natural, basado en la infertilidad temporal o supresión de la ovulación por el incremento de hormona prolactina, en consecuencia, de la lactancia materna exclusiva.

Es necesario que la mujer cumpla con 3 requisitos:

- Lactancia materna exclusiva a libre demanda o un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 1 embarazo por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 2 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: es fácil de aplicar, no causa efectos secundarios. Por el contrario, es la mejor fuente de nutrición para el niño durante los primeros meses.

Desventajas: Está contraindicado en mujeres portadoras de VIH/SIDA (43).

3.1.8.3. Métodos de barrera

Basados en colocar una barrera física, que impida la unión del espermatozoide con el óvulo.

3.1.8.3.1. Preservativo masculino

Funda delgada de látex lubricada, que se coloca en el pene antes de cada relación sexual, impidiendo que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 2 embarazo por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: Fácil acceso, no requiere examen ni prescripción médica y de bajo costo. Su uso correcto otorga doble protección frente al embarazo e ITS.

Desventajas: Puede provocar alergias o irritaciones al látex en varones o mujeres (43).

3.1.8.3.2. Preservativo Femenino

Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo, que se coloca en la vagina antes de cada relación sexual, impidiendo el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: Puede ser colocado 8 horas antes del acto sexual y retirado horas después de haber concluido la relación sexual. Es una opción para las personas alérgicas al látex. Su uso correcto otorga doble protección frente al embarazo e ITS. En algunos casos genera mayor placer sexual, ya que el aro externo estimula el área del clítoris.

Desventajas: Su uso puede ser incomodo al inicio, pero con la práctica se volverá más fácil. Su costo es un poco más alto que el preservativo masculino.

Consideraciones de los preservativos (masculinos/femeninos):

- Las condiciones de almacenaje: ambientes secos, sin fuentes directas de calor o luz solar, que se encuentren dentro de los 3 años (preservativo femenino) y 5 años (preservativo masculino) de fabricación, y mantengan su integridad.
- Antes de usarlos: se debe tomar en cuenta la fecha de vencimiento, la presencia de la “almohadilla de aire” y la abertura correcta sin el uso de tijeras y/o dientes.
- Debe ser colocado antes de la relación sexual y/o penetración.
- Debe utilizarse un preservativo nuevo por cada relación sexual.
- Después del uso, debe ser eliminado en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (43).

3.1.8.4. Métodos hormonales

Se manejan dos grupos: los anticonceptivos hormonales combinados, es decir que contienen dos hormonas: estrógenos y progesterona. Y los anticonceptivos solo de progesterona.

3.1.8.4.1. Anticonceptivos orales combinados (AOC) o Píldoras diarias

Son aquellas píldoras que contienen estrógeno y progestágeno (Ethinilestradiol 30mcg + Levonorgestrel 150mcg) para administración por vía oral diaria. Su mecanismo de acción se basa en la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método. Regulariza el ciclo menstrual, disminuye el flujo y cólicos menstruales. Brinda protección contra el cáncer de ovario y de endometrio.

Desventajas: Causa efectos secundarios (Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso o cefalea), su eficacia disminuye al no tomar las píldoras adecuadamente. No previenen las ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.4.2. Inyectable mensual

Son aquellos que poseen dos hormonas: estrógeno y progestágeno (Cipionato de Estradiol 5mg + Acetato de Medroxiprogesterona 25mg.) para administración por vía intramuscular mensual. Su mecanismo de acción se basa en la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y no interfiere con las relaciones sexuales.

Desventajas: El retorno de la fecundidad es variable (entre 1 a 6 meses), es frecuente los cambios en el patrón menstrual (goteos irregulares), presenta efectos secundarios (cefalea, náuseas, vómitos, mareos) y variación en el peso. No protegen de las ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.4.3. Inyectable trimestral

Son aquellos que poseen una única hormona, es decir, la progesterona (Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml) para administración por vía intramuscular cada 3 meses. Su mecanismo de acción se basa en el espesamiento del moco cervical, supresión de la ovulación y cambios a nivel endometrial.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: Incluyen beneficios no anticonceptivos (prevención de anemia, cáncer de endometrio, protección relativa contra la EPI, miomas y endometriosis). Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Pero se debe usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia, porque puede disminuir la densidad mineral ósea a lo largo del tiempo. No interfiere en las relaciones sexuales.

Desventajas: Presenta efectos secundarios (cefalea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso) y cambios en el patrón menstrual como irregularidades del ciclo y amenorrea total a largo plazo. Produce disminución de la densidad ósea con el uso prolongado (mayor a dos años) y el retorno de la fertilidad puede demorar entre 4 meses a 1 año. No protegen de las ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.4.4. **Implante subdérmico**

Es un pequeños tubo o cilindro delgado, flexible y no biodegradable, que contienen únicamente progesterona (Etonogestrel de 68mg). Se colocan por debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Brindan una protección a largo plazo por 3 años.

Su mecanismo de acción se basa principalmente en el espesamiento del moco cervical, la supresión de la ovulación y la reducción del transporte de los óvulos a nivel de las trompas uterinas.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 1 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: Mayor eficacia y de larga duración. No interfiere con la relación sexual y puede ser indicada a cualquier edad. Permite un rápido retorno de la fecundidad al ser extraído. No interfiere con la lactancia. Disminuye el flujo y los cólicos menstruales.

Desventajas: Puede ocasionar cambios en el patrón menstrual (goteo irregular o amenorrea), aumento o disminución de peso. No protegen de las ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.5. **Métodos mecánicos**

3.1.8.5.1. **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Es un dispositivo en forma de “T” cubierto en sus brazos por hilos de cobre. El cual se inserta en la cavidad uterina por una duración de hasta 12 años. Su mecanismo de acción se basa en que la liberación de cobre afecta la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina,

ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Además, interfiere en el proceso reproductor antes de que ocurra la fertilización

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: No interfiere con la relación sexual, es inmediatamente reversible. Es una opción para las mujeres con contraindicaciones de anticoncepción hormonal.

Desventajas: Presenta cambios en el patrón menstrual (sangrado más profuso y prolongado), se experimentan más calambres o dolores menstruales. No protegen de ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.6. Métodos quirúrgicos y definitivos

3.1.8.6.1. Anticoncepción quirúrgica masculina o vasectomía.

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor cuyo objetivo está destinado a ligar y seccionar los conductos deferentes, a fin de impedir la salida de los espermatozoides y por ende evitando la unión con el ovulo.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: Altamente eficaz, inmediato y permanente. Se realiza de forma ambulatoria. No interfiere con el deseo, potencia sexual, eyaculación, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.

Desventajas: Se necesita de una prueba de recuento para demostrar la ausencia total de espermatozoides. No protegen de ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.6.2. Anticoncepción quirúrgica femenina o ligadura de trompas.

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo

es ligar y seccionar las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo a fin de evitar la fertilización.

Tasa de falla:

- Falla de uso perfecto 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en 1 año.

Ventajas: Altamente eficaz, inmediato y permanente. Puede ser realizado de forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal ovárica.

Desventajas: Solo se puede realizar en mujeres que cumplan con criterios de elegibilidad. No protegen de ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.8.7. Anticonceptivo oral de emergencia (AOE)

Se refiere a los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, en casos ruptura del preservativo o de violencia sexual. A fin de evitar un embarazo no planificado. No es un método anticonceptivo de uso regular.

Se utilizan:

- a) Método Yuzpe: Dos dosis de 2 tabletas de Etinilestradiol 30 mcg. + Levonorgestrel 150 mcg. cada 12 horas.
- b) Método de solo progestágeno: Dos dosis de Levonorgestrel 0.75 mg. O Una dosis de Levonorgestrel de 1.5 mg.

Mecanismo de acción: inhibir la ovulación y espesar el moco cervical.

Eficacia: Solo progestágeno hasta 95% y método Yuzpe hasta 75%.

Ventajas: Su eficacia aumenta si se administra lo más pronto o dentro de las 72 horas después la relación sexual sin protección.

Desventajas: No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Presenta efectos secundarios (Náuseas, vómitos, fatiga y tensión mamaria). No protegen de las ITS, VIH/SIDA (43).

3.1.9. Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son síndromes clínicos causados por diferentes patógenos como bacterias, virus, hongos o parásitos que son adquiridos y transmitidos a través de la actividad sexual vaginal, anal u oral y cuyo único reservorio es el hombre. Los agentes patógenos transmitidos en la actualidad son más de 30 entre ellos la tricomoniasis, clamidia, gonorrea, herpes, la sífilis, la infección por el VPH, y el VIH/SIDA, entre otros; cuya prevalencia y distribución dependerán mucho de la conducta del individuo, de sus parejas sexuales y el conocimiento que se tenga sobre ellas.

El cambio de terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) que fue dado en 1998 por la OMS, fue sustituido por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) debido a que la denominación de enfermedad era inapropiada para referirse a todas las infecciones ya que estas en su gran mayoría eran asintomáticas por lo que era necesario facilitar su prevención y promover su detección precoz y así poder evitar consecuencias irreversibles a largo plazo.

Las Infecciones de transmisión sexual junto con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH se constituyen como una de las más importantes causas de morbilidad en el Perú; siendo los jóvenes y en especial los adolescentes las poblaciones más vulnerables frente a la transmisión de las ITS debido a las conductas de riesgo a las que muchos de ellos están expuestos.

La OMS estima que alrededor del 25% de la población sexualmente activa a nivel mundial presentan alguna ITS; además de aumentar su incidencia fundamentalmente en mujeres jóvenes y que cerca de la mitad de los casos se da en personas entre los 15 a 24 años.

Las ITS tienen efectos directos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, además de estar relacionadas con la infección del VIH/SIDA ya que se estima que una persona tiene 6 veces más posibilidades de adquirir VIH cuando presenta algún antecedente de ITS; en la mayoría de los países en vías de desarrollo las ITS ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedades en mujeres en edad reproductiva; además cabe resaltar que según las OMS cada día más de un millón de personas contrae alguna ITS (44).

Desde 1983 que se reportó el primer caso de SIDA en el Perú hasta el 2020 se han estimado 43 mil 346 casos de VIH; por lo que la gran magnitud del problema, su rápida propagación y la relación entre las ITS y el VIH/SIDA predisponen a otorgarle una gran importancia al conocimiento de la población sobre dichas infecciones en cuanto a su transmisión y prevención; para mitigar factores de riesgo (3).

En la mayoría de casos cuando una persona adquiere alguna infección de transmisión sexual no suele presentar síntomas por lo que ello facilita su rápida transmisión de una persona a otra y si no se lleva el tratamiento adecuado puede conllevar a consecuencias para la persona como infertilidad, embarazos ectópicos, efectos perinatales, infecciones congénitas, desarrollo de cáncer de cuello uterino por VPH; entre otros (45).

Por todo ello, es que en la actualidad las ITS incluyendo la infección por VIH/SIDA constituyen un gran problema de salud pública tanto por su prevalencia como por las complicaciones que generan en las personas afectadas; por consiguiente, su prevención a través del asesoramiento, enfoques conductuales y la educación sexual; así como su tratamiento de forma oportuna conforman hoy en día el principal mecanismo de intervención para mitigar sus consecuencias y por ende la diseminación del VIH/SIDA.

3.1.9.1. Las infecciones de transmisión sexual y los adolescentes

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la etapa de la adultez, transcurso en el cual se enfrentará a grandes cambios tanto físicos, psicológicos como sáciales, en la que formará poco a poco su identidad, su autoestima, su proyecto de vida, entre muchas otras cosas; cambios que lo incitaran a adaptarse, lo que lo llevará a tomar decisiones las cuales muchas de ellas puedan no ser favorables para la o el adolescente.

La adolescencia se constituye como un periodo vulnerable en la que dicha población al no tener una adecuada información ni una buena comunicación con su entorno, sumándole las creencias y mitos que los rodean, pueden llegar a caer en prácticas poco favorables para su vida; exponiéndolos así a situaciones de riesgo como contagios de Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos a temprana edad no planificados, inicio temprano de relaciones

sexuales, múltiples parejas sexuales, la falta de protección durante las relaciones sexuales y el detenimiento de un proyecto de vida (46)

Según informe por parte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estimó en el 2017 que alrededor de 30 adolescentes entre 15 y 19 años contrajeron el VIH por cada hora (47). En el Perú según la ENDES 2020 indica que la edad promedio para el inicio de la primera relación sexual en mujeres entre los 25 y 49 años fue a los 18 años; así como, el porcentaje de mujeres que usaron condón en la primera relación sexual entre los 12 a 24 años fue solo del 49.6% y que solo las tres cuartas partes de las mujeres entrevistadas, equivalente a un 80.3% tenían algún conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (3).

Dada dicha problemática es que hoy en día la educación y consejería se constituyen como una de las principales estrategias para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, ya que a través de ellas se pueden brindar las herramientas necesarias a la población adolescente para poder alcanzar los conocimientos idóneos que les permita desarrollar mejores actitudes y valores con responsabilidad en torno a su salud sexual y reproductiva.

3.1.9.2. Formas de transmisión

Las Infecciones de Transmisión sexual se adquieren generalmente por contacto sexual sean estas vaginales, anales u orales a través del contacto con fluidos corporales como las secreciones vaginales o el semen en el caso del varón; así como por el roce o contacto directo con lesiones ocasionadas por alguna ITS.

También pueden transmitirse a través de la vía sanguínea por medio de objetos contaminados como agujas, navajas, etc. sobre todo en infecciones como el VIH, la sífilis ente otros. Por último, su transmisión se puede dar por la vía vertical, es decir de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia (48).

3.1.9.3. Factores que incrementan el riesgo de contagio de las ITS.

Dado que la principal vía de transmisión de las ITS incluyendo la infección por VIH, es a través de la vía sexual; existen algunos factores de riesgo que pueden incrementar su propagación o contagio.

A) Factores biológicos:

- ✓ Edad: Sobre todo en adolescentes por el inicio temprano de las relaciones sexuales.
- ✓ Antecedentes previos de ITS: mayor riesgo de reinfección o contraer el VIH.
- ✓ Estado inmunológico: Cuando nuestro sistema de defensa esta disminuido hace proclive a la persona a contraer alguna ITS y ello conlleva al aumento de riesgo transmisión del VIH.

B) Factores conductuales:

- ✓ Múltiples parejas sexuales
- ✓ Relaciones sexuales con parejas que presentan alguna ITS
- ✓ Cambio frecuente de parejas sexuales
- ✓ Compartir objetos sexuales
- ✓ No utilizar ningún método de barrera, como el preservativo, durante las relaciones sexuales
- ✓ Consumo de alcohol y drogas

C) Factores sociales:

- ✓ Pobreza
- ✓ Menor acceso a información o servicios de educación sexual
- ✓ Desconocimiento
- ✓ Presión social
- ✓ Pertenecer a grupos vulnerables como las trabajadoras sexuales
- ✓ Víctimas de violencia sexual (49) (50).

3.1.9.4. Prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Entre las medidas de prevención se establecen las siguientes:

- ✓ Brindar una educación sexual integral y asesoramiento adaptado a las necesidades de los adolescentes.

- ✓ Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras, con el fin de mitigar situaciones de riesgo, a través de la promoción del uso del preservativo
- ✓ Realizar pruebas de tamizaje de ITS y VIH, proporcionando información antes y después de dichas pruebas sobre cada una de ellas para ser detectadas a tiempo.
- ✓ Evitar el consumo excesivo de alcohol o drogas, ya que estas pueden conducir a optar por conductas de riesgo.
- ✓ Realizar intervenciones dirigidas a grupos de población vulnerable como trabajadoras sexuales, hombres homosexuales, incluidos los adolescentes (51) (44).

3.1.9.5. **Consejería en ITS**

Cuando el personal de salud atiende a una persona para brindar información y consejería en cuanto a temas de Infecciones de Transmisión Sexual es muy importante que cumpla con los principales componentes que conforman dicha atención, las cuales se enmarcan en las 4C que significan:

A) Consejería:

Es un proceso dinámico y confidencial en el que se establece una comunicación o relación entre el personal de salud y el paciente con alguna ITS o que presenta algún tipo de inquietud sobre el tema, para poder proporcionarle la información necesaria que le permita hacer cambios necesarios que ayuden a reducir riesgos, promuevan estilos de vida saludable y fortalezca la toma de decisiones de manera responsable.

B) Cumplimiento del tratamiento:

Es muy importante brindar las instrucciones necesarias sobre el tratamiento a seguir proporcionando la importancia y los posibles efectos del mismo.

C) Contactos:

Se refiere a aquellas personas con las que el paciente ha tenido algún tipo de contacto sexual ya sea en los últimos 60 o 90 días, así como los últimos

12 meses según el tipo de ITS que se le haya diagnosticado; con el fin de evitar la propagación de dicha infección.

D) Condones:

Dentro de la consejería es muy importante promover el uso del preservativo, así como proporcionarlo a todo paciente que acude por consulta acerca de alguna ITS, haciendo que el individuo pueda cambiar conductas de riesgo y promover así prácticas sexuales más seguras (52).

3.1.9.6. Objetivos de la consejería

Prevención primaria:

Este es uno de los principales objetivos de la consejería, ya que, a través de la educación de la persona sobre las ITS, se busca promover la información necesaria para prevenir conductas de riesgo y por ende evitar en mayor instancia la propagación de las ITS.

Prevención secundaria:

Se trata de prevenir complicaciones o una posible reinfección de alguna ITS en la persona a través de un tratamiento oportuno.

Prevención terciaria:

Busca asegurar la completa curación del paciente con alguna ITS, promoviendo el cumplimiento del tratamiento (52).

3.1.9.7. Enfoques para el manejo de las ITS

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden abordarse a través de diferentes enfoques o manejos; los cuales son:

A) Manejo Etiológico:

El diagnóstico en este tipo de manejo se basa en hallar la presencia del agente causal a través de la realización de pruebas serológicas, microbiológicas y de apoyo; por lo que es preciso contar con la presencia de un laboratorio que permita realizar este tipo de exámenes; lo que conlleva a que dichos pacientes no puedan ser tratados en la primera consulta con el profesional de salud, reduciendo así la probabilidad de

asistencia del paciente en las próximas consultas y por ende el éxito del tratamiento.

B) Manejo Clínico:

Para este tipo de manejo el diagnóstico se basa en la experiencia del examinador, lo que ocasiona que no se llegue a tratar de forma adecuada a un número importante de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), debido a la gran variedad de signos e infecciones mixtas que se pueden presentar, por lo que se origina la posibilidad de diseminación de la infección y una inadecuada solución al problema (52).

C) Manejo Sindrómico:

El concepto de manejo sindrómico fue una estrategia desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simplificado para poder tratar casos de ITS, basándose en la identificación de un grupo de signos y síntomas persistentes ocasionado por uno o más agentes etiológicos, que aquejan a una persona, siendo estos encontrados al momento de examinarlo.

Este tipo de manejo permite al profesional de salud brindar diagnósticos y tratamientos oportunos en la primera consulta, ayudando a prevenir la mayor diseminación de las ITS en sitios en los que no se cuenta con los recursos necesarios, haciendo que el manejo no dependa de los resultados de un análisis de laboratorio; por lo que hasta el día de hoy este es considerado el manejo de elección para el tratamiento de las ITS (53).

Los síndromes en ITS se pueden identificar fácilmente a través del uso de flujogramas que determinan las acciones adecuadas que se deben de tomar en una persona con alguna ITS. Estos flujogramas de tratamiento constituyen lo siguiente:

- El reconocimiento del síndrome
- La decisión de tratamiento
- El concepto de las 4C: Cumplimiento del tratamiento, Consejería, Tratamiento de los contactos y la Promoción de condones (52).

3.1.9.8. Clasificación de las infecciones de transmisión sexual (Definición, etiología, manifestaciones clínicas)

Existen muchas maneras para determinar la clasificación de las ITS, unas por el agente causal y otras según las enfermedades que éstas producen; sin embargo, actualmente la clasificación de las ITS está basada según su manejo sindrómico, la cual fue dada y aceptada por la OMS como el manejo de elección, puesto que permite de manera práctica brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno a dichas infecciones en el primer nivel de atención en salud.

Estas infecciones pueden producir una serie de síntomas clínicos que se engloban dentro de los siguientes síndromes:

- Síndrome de descarga uretral.
- Síndrome de úlcera genital.
- Síndrome de flujo vaginal.
- Síndrome de dolor abdominal bajo.
- Síndrome de bubón inguinal (52).

3.1.9.8.1. Síndrome de descarga uretral:

Es el síndrome de ITS más frecuente en pacientes de sexo masculino y está representado por la inflamación de la uretra o también llamado uretritis.

Se manifiesta a través de secreciones o fluidos eliminados por la uretra, que en la mayoría de los casos se acompaña de ardor y dolor al orinar; dicha secreción puede ser de aspecto purulento, clara, blanquecina o amarillo verdoso; en gran o escasa cantidad que suele manchar la ropa interior (54).

Etiología: El síndrome de descarga uretral en el varón puede ser causado por una o más de las siguientes ITS:

A) **Gonorrea:**

La Gonorrea es una infección causada por una bacteria diplococo Gram negativo llamada *Neisseria Gonorrhoeae* que puede llegar a infectar el epitelio del cérvix, uretra, faringe y conjuntiva. Este tipo de bacteria posee un periodo de incubación de 3 a 5 días, que a la larga

puede llegar a producir en el caso de las mujeres una cervicitis (infección a nivel del cérvix) y en los varones una uretritis purulenta acompañada de prurito y ardor a nivel del meato urinario. Sin embargo, la infección genital puede llegar a ser asintomática hasta en el 50% en la mayoría de los casos, principalmente en el caso de las mujeres cuando logra infectar el cérvix (55) (56).

La gonorrea se identifica como la segunda ITS bacteriana más frecuente, la cual puede transmitirse a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona infectada por dicha bacteria y también de la madre al hijo durante el parto; por ende, es recomendable el uso correcto del preservativo para la disminución de riesgo de contraer esta ITS (57).

B) Clamidia:

La clamidia es una infección dada por una bacteria Gram negativa denominada Chlamydia Trachomatis, que puede afectar tanto a hombres como a mujeres y contribuir al desarrollo de una uretritis y cervicitis respectivamente.

Es considerada la ITS bacteriana más frecuente en todo el mundo dándose con mayor incidencia en adolescentes o adultos jóvenes que ya han iniciado su vida sexual. Se transmite a través de las relaciones sexuales sean estas vaginales, anales u orales sin protección con personas infectadas o caso contrario de madre a hijo durante el parto.

Aproximadamente el 70% de mujeres y el 50% de hombre no muestra sintomatología alguna; por lo que es imprescindible poder detectarla a tiempo ya que al no dar un tratamiento oportuno implicaría un riesgo significativo debido a las complicaciones que se pueden presentar como el desarrollo de una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) en la mujer o la inflamación de los conductos en el que se almacena y se transporta el semen en el caso de los hombres, lo que a largo plazo llega a provocar infertilidad en la persona afectada (58).

Manejo Sindrómico:

Dada la frecuencia de las infecciones por gonorrea y clamidia asociados al síndrome de descarga uretral se recomienda proporcionar un tratamiento con antibióticos que abarque ambas etiologías, utilizando esquemas de dosis únicas para asegurar el cumplimiento del tratamiento e informar al paciente que debe abstenerse a tener relaciones sexuales o utilizar el preservativo durante 7 días luego de haber recibido el tratamiento. Además, el personal de salud deberá de realizar las siguientes acciones:

- ✓ Dar tratamiento para Gonorrea (Ciprofloxacino) y Clamidia (Azitromicina)
- ✓ Informar
- ✓ Brindar consejería en ITS y VIH
- ✓ Supervisar el cumplimiento del tratamiento
- ✓ Suministrar y fomentar el uso del preservativo
- ✓ Dar tratamiento a contactos o parejas sexuales
- ✓ Aconsejar abstenerse de tener sexo por 7 días
- ✓ Regresar si fuera necesario

Tratamiento Sindrómico:

Ciprofloxacino 500 mg VO + Azitromicina 1 gr VO dosis única (52).

3.1.9.8.2. Síndrome de úlcera genital:

Una úlcera genital se define como la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes, que se presentan como heridas o llagas en los genitales de la persona afectada; en la mayoría de casos estas lesiones pueden ser dolorosas, indoloras, únicas o múltiples y suelen estar generalmente asociadas a pápulas y vesículas (52).

Etiología:

El síndrome de úlcera genital puede ser causado principalmente por cuatro ITS, que a su vez están asociadas con un incremento en el riesgo de infección por VIH.

A) Herpes Genital:

El Herpes Genital es una infección causada por el virus del *Herpes Simplex (VHS)*, el cual se divide en dos tipos; el Herpes Simplex tipo 1 (VHS-1) que generalmente produce infecciones orales como el herpes labial; y el Herpes Simplex tipo 2 (VHS-2) que se transmite exclusivamente por vía sexual dando lugar a lesiones ano genitales y desarrollando el herpes genital. Las lesiones producidas por VHS-2 continúa siendo la causa más frecuente entre la población sexualmente activa (59).

El Herpes Genital se transmite cuando se tiene relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona infectada; o de madre a hijo en el momento del parto; cabe resaltar que esta infección puede contraerse de una ulcera o en ausencia de lesiones cutáneas y sintomatología, que cuando están presentes pueden facilitar la infección por VIH (60).

La manifestación clínica del herpes genital en una primera instancia puede ser asintomática o presentar síntomas leves que generalmente pasan desapercibidos. En algunas ocasiones luego de 4 a 7 días después del contacto sexual, dicha infección produce la aparición de múltiples vesículas confluentes y dolorosas que posteriormente se ulceran formando llagas o heridas en pocos días a nivel del área genital en hombres o mujeres. Puede complicarse con fiebre, cefalea, dolor abdominal, malestar general (61) (56).

Con el paso de los días, aunque los síntomas y lesiones cutáneas desaparezcan, el virus permanecerá latente a nivel de los ganglios linfáticos en donde se producirá su reactivación periódicamente, siendo los síntomas en estas infecciones posteriores similares a la primera, aunque en menor gravedad (56).

B) Sífilis:

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria espiroqueta denominada *Treponema Pallidum*, y cuyo hospedero natural es el ser humano, en el cual va a desarrollar dicha

infección traspasando la piel, multiplicándose y llegando hasta los vasos sanguíneos; desde donde se diseminará por vía sanguínea y por vía linfática (56).

Su incidencia se ha reducido notablemente desde la aparición de las penicilinas; sin embargo, en los últimos tiempos ha vuelto a resurgir progresivamente por el incremento de la población inmunodeprimida por la infección del VIH y por la mayor incidencia de prácticas o conductas sexuales de riesgo, lo que hace que en la actualidad represente un importante problema de salud pública y mundial por la morbilidad que esta representa (62).

La sífilis puede contraerse normalmente por contacto directo con lesiones contagiosas a través de la vía sexual vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada; sobre todo cuando esta se encuentra en el primer estadio de la enfermedad, durante el periodo secundario o latente precoz; también puede transmitirse mediante sangre contaminada, vía vertical (de madre a hijo) durante la gestación o a través del canal vaginal infectado en el momento del parto; e inclusive puede contraerse de nuevo pese a haber recibido tratamiento con anterioridad (63) (64).

Para poder abordar las manifestaciones clínicas de la sífilis es necesario hablar de su clasificación por periodos:

a) Sífilis precoz: Es aquella que ocurre en el primer año después de la infección.

- **Sífilis primaria:**

Corresponde a la primera etapa en la que el periodo de incubación puede oscilar entre los 9 y 90 días. La lesión que aparece en una primera instancia en el lugar de inoculación es llamada pápula la cual luego de ulcerarse se convertirá en el denominado chancro, esta lesión es generalmente única, con bordes definidos, base indurada y poco dolorosa y contagiosa. Puede aparecer en cualquier área de la zona genital tanto en

hombres como en mujeres y suele curarse y desaparecer espontáneamente en un periodo de 3 a 12 semanas (55).

- **Sífilis secundaria:**

Se presenta entre las 4 y 10 semanas posteriores a la lesión inicial en donde habrá una diseminación por vía sanguínea del patógeno *Treponema Pallidum* (65).

En este estadio la piel es una de las zonas más afectadas, ya que se caracteriza por la aparición de erupciones cutáneo mucosas no dolorosas de color rosáceo que aparecen en el tronco, piel, mucosas, palmas de las manos y plantas de los pies, añadiéndose sintomatología adicional como fiebre y mal estado general (56).

Los signos y síntomas de esta etapa pueden desaparecer espontáneamente en muchos casos sin tratamiento; sin embargo, al no ser tratado la persona afectada puede pasar a la siguiente etapa de la infección.

- **Sífilis latente precoz:**

Este periodo hace referencia a la infección ocurrida durante los primeros 12 meses de haberla adquirido por primera vez y se caracteriza por presentar serología reactiva a pesar de no tener ninguna manifestación clínica o signo al momento del examen físico (65).

b) Sífilis tardía: Tienen lugar después del primer año de infección.

- **Sífilis latente tardía:**

Se caracteriza por la desaparición de manifestaciones clínicas después de los 12 meses de haber adquirido la infección, es un periodo asintomático, que puede detectarse únicamente por test serológicos y prolongarse por décadas (65).

- **Sífilis terciaria:**

Es la etapa destructiva de la enfermedad que por lo general se desarrolla muchos años después de la infección entre 3 a 20 años

sobre todo en el 40% de personas que no han recibido tratamiento con anterioridad; se acompaña de manifestaciones clínicas como complicaciones cardiovasculares; que son las más frecuentes; las gomas; que son lesiones subcutáneas indoloras que aparecen en cualquier parte del cuerpo; y lesiones neurológicas como la neurosífilis (65) (66).

C) Chancroide:

Es una infección transmitida sexualmente y causada por un cocobacilo gran negativo llamado *Haemophilus ducreyi*; su periodo de incubación oscila entre los 3 a 7 días, luego de lo cual se hace visible su sintomatología. La manifestación clínica del Chancroide se caracteriza por la presencia de una ulcera de bordes irregulares, y de base purulenta muy dolorosa.

D) Linfogranuloma Venéreo:

Es una infección crónica causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que se propaga a través del contacto sexual con una persona infectada; el periodo de incubación puede durar desde los 3 a los 30 días; para luego empezar con manifestaciones clínicas caracterizada por la aparición de una ulcera pequeña, blanda e indolora que se cura espontáneamente en pocos días (63).

Manejo Sindrómico:

Para poder brindar un tratamiento es necesario examinar la lesión.

Si las lesiones son vesículas agrupadas, se podría sospechar de una infección por Herpes genital; para lo cual se tomará una prueba diagnóstica para sífilis (RPR) y dar tratamiento en caso este salga positivo. Caso contrario; si las lesiones no son vesiculares, el tratamiento indicado constara de dos antibióticos que abarquen las etiologías más frecuentes; uno para Sífilis (Penicilina G Benzatínica) y otro para Chancroide como el Ciprofloxacino.

Además, el personal de salud deberá de realizar las siguientes acciones:

- ✓ Informar
- ✓ Brindar consejería en ITS y VIH
- ✓ Supervisar el cumplimiento del tratamiento
- ✓ Suministrar y fomentar el uso del preservativo
- ✓ Dar tratamiento a contactos o parejas sexuales
- ✓ Regresar en 7 días.

Tratamiento Sindrómico:

Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI IM + Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única (52).

3.1.9.8.3. Síndrome de flujo vaginal

Se sospecha de Síndrome de flujo vaginal cuando se evidencia la presencia de alteraciones en las características del flujo vaginal en cuanto a su cantidad, color, olor y consistencia; sumado a esto síntomas como prurito, irritación a nivel de la vulva y disuria; si bien es cierto que es una de los problemas ginecológicos más frecuentes en mujeres que ya han iniciado su vida sexual, no todos los descensos serán ocasionados por una ITS; ya que algunos de ellos se producirán por una alteración de la flora microbiana que se encuentra normalmente en la vagina (52).

Etiología:

El síndrome de flujo vaginal puede ser causado por las siguientes ITS:

A) Vaginosis bacteriana:

La vaginosis bacteriana es un tipo de infección vaginal muy frecuente en las mujeres que se produce cuando la flora microbiana que se encuentra normalmente en la vagina protegiéndola frente a la invasión de patógenos; llamados lactobacilos, sufren una alteración en su composición; haciendo que estos se ausenten y den cabida al predominio de bacterias Gram negativas anaerobias como la *Gardnerella vaginalis* para que invadan esta zona y por ende ocasionen la infección.

Sus manifestaciones clínicas se caracterizan por la aparición de una secreción vaginal abundante de color blanquecino grisáceo, con un olor predominante tipo olor a pescado; por lo general no se presenta eritemas ni edemas a nivel de la vulva por lo que la mujer en la mayoría de casos no cursa con sintomatología, pero las manifestaciones de la infección podrán ser observadas o indagadas durante el examen físico que se le realice.

B) Tricomoniasis Vaginal:

La tricomoniasis vaginal que se manifiesta como una vaginitis, es considerada como una Infección de Transmisión sexual de origen no vírico curable y más frecuente a nivel mundial que tiene como agente etiológico a la *Trichomona Vaginalis*. Dicha infección se presenta con mayor incidencia en mujeres sexualmente activas con ciertos factores de riesgo como inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, el no uso del preservativo, entre otros.

Muchas de las mujeres que presentan este tipo de infección pueden ser asintomáticas sin embargo algunas de las manifestaciones clínicas se caracterizan por la aparición de un flujo vaginal abundante, de color amarillento verdoso y espumoso con mal olor, además de prurito, disuria o edema a nivel de la vulva; cuadro que lo diferencia de la vaginosis bacteriana, además que se puede encontrar en algunas ocasiones el famoso cuello en fresa durante el examen físico.

C) Candidiasis vulvovaginal:

La candidiasis vaginal es una causa de flujo vaginal ocasionado por un hongo denominado *Cándida albicans*. Dentro de las manifestaciones clínicas y a la evaluación con el espéculo se puede evidenciar un flujo abundante grumoso, espeso, sin olor de color blanco que se adhiere a las paredes vaginales como tipo requesón, además de acompañarse con prurito y disuria ocasionando enrojecimiento y edemas en el área afectada que conlleva a poder desarrollar una vaginitis inflamatoria (67).

Manejo Sindrómico:

El tratamiento que se aplica en caso de flujo vaginal debe abarcar los dos agentes etiológicos más comunes que lo provocan que son la Vaginosis Bacteriana y la Tricomoniasis, para lo cual se indicara el Metronidazol; sin embargo, si se sospecha de la presencia de Cándida se agregara Clotrimazol a dicho esquema. Además, el personal de salud deberá de realizar las siguientes acciones:

- ✓ Informar
- ✓ Brindar consejería en ITS y VIH
- ✓ Supervisar el cumplimiento del tratamiento
- ✓ Suministrar y fomentar el uso del preservativo
- ✓ Dar tratamiento a contactos o parejas sexuales solo en el caso de Tricomoniasis
- ✓ Regresar si fuera necesario

Tratamiento Sindrómico:

Metronidazol 2gr VO dosis única

Se agregará Clotrimazol 500 mg Vía Vaginal dosis única (solo en caso de prurito) (52).

3.1.9.8.4. Síndrome de dolor abdominal bajo:

El dolor abdominal bajo o dolor pélvico en mujeres puede ser una manifestación ocasionada por múltiples entidades o estar relacionada con emergencias quirúrgicas como apendicitis, embarazo ectópico, entre otros; sin embargo, cuando estas se descartan como causantes del dolor durante el examen físico de la paciente; y se encuentra evidencia de flujo vaginal, fiebre o dolor a la movilización del cérvix se convierte en un diagnóstico de Síndrome de Dolor Abdominal Bajo asociado a una afección que se le conoce como Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) (52).

La EPI es considerada como una afección inflamatoria ginecológica que afecta considerablemente y de forma negativa al sistema reproductor femenino, ya que produce una infección en los órganos reproductivos

internos comprometiendo estructuras como endometrio, trompas de Falopio, ovarios y estructuras vecinas; debido al ascenso de microorganismos que generalmente están relacionados con ITS y que puede ser perjudicial para la salud de la mujer generando múltiples complicaciones (68).

Etiología:

La etiología que podría ocasionar una EPI es mayormente poli microbiana, incluyendo algunos de los siguientes agentes etiológicos como: Neisseria Gonorrhoeae, Clamidia Trachomatis, etc.

Manejo Sindrómico:

A toda mujer que acude por dolor abdominal bajo, se le debe de realizar una evaluación para descartar lo visto anteriormente y determinar si se trata de una EPI para poder brindar un tratamiento oportuno. Además, se deben de tener las siguientes consideraciones:

- ✓ Informar
- ✓ Brindar consejería en ITS y VIH
- ✓ Supervisar el cumplimiento del tratamiento
- ✓ Suministrar y fomentar el uso del preservativo
- ✓ Dar tratamiento a contactos o parejas sexuales
- ✓ Regresar en 48 a 72 horas para reevaluación

Tratamiento Sindrómico:

Ciprofloxacina 500mg VO dosis única+ Doxiciclina 100mg VO c/ 12 hrs. x 14 días + Metronidazol 500mg VO c/ 12 hrs. x 14 días (52).

3.1.9.8.5. Síndrome de bubón inguinal:

Se caracteriza por el crecimiento doloroso de los ganglios linfático en la zona inguinal sumados a cambios inflamatorios de la piel.

Etiología:

Su principal causa es el Linfogranuloma Venéreo.

Manejo Sindrómico:

Se debe de determinar que el paciente este cursando con el Síndrome de Bubón Inguinal haciendo el descarte de presencia de úlceras genitales; para que así se de tratamiento contra la causa principal que es el Linfogranuloma venéreo. Además, se deben de tener las siguientes consideraciones:

- ✓ Tomar una prueba de RPR
- ✓ Informar
- ✓ Brindar consejería en ITS y VIH
- ✓ Supervisar el cumplimiento del tratamiento
- ✓ Suministrar y fomentar el uso del preservativo
- ✓ Dar tratamiento a contactos o parejas sexuales
- ✓ Regresar 7 días

Tratamiento Sindrómico:

Doxiciclina 100mg VO c/ 12 hrs x 21 días (52).

3.1.9.8.6. Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

La Infección por el Virus del Papiloma Humano es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes entre la población joven sexualmente activa por lo que los adolescentes constituyen la población más vulnerable frente a dicha infección; además de ser una de las mayores alarmas sociales puesto que se encuentra relacionado con el origen y el posterior desarrollo del cáncer cervical en las mujeres, siendo el principal responsable de casi el 100% de cánceres de cuello uterino y el 90% de displasias ano genitales en el caso de los varones (56).

El agente etiológico de dicha infección es un virus de tipo ADN denominado Virus del Papiloma Humano (VPH); el cual está constituido por más de 200 genotipos; sin embargo, por motivo de estudio estos se dividen en dos grandes grupos los de bajo riesgo oncogénico que son los VPH tipo 6 y 11 causantes de las verrugas ano genitales; que en la mayoría de los casos son lesiones benignas muy comunes y los VPH tipo 16 Y 18

que se encuentran dentro del grupo de alto riesgo oncogénico, ya que predisponen al origen de lesiones como displasias y a largo plazo neoplasias (69).

La infección es generalmente asintomática, sin embargo, en ciertas ocasiones pueden presentarse lesiones como condilomas acuminados o verrugas en forma de coliflor. Dicha infección puede permanecer latente durante mucho tiempo por lo que es importante en este tipo de casos la prevención en una primera instancia. La OMS desde ya muchos años ha dispuesto estrategias para la detección temprana y tratamiento oportuno frente a lesiones precancerosas; así como medidas de prevención y control a través de la vacunación contra el VPH en niñas de 9 a 13 años de edad; y la realización de pruebas de tamizaje como el Papanicolaou que toda mujer debe de realizarse por lo menos una vez al año luego de haber iniciado su vida sexual (70).

Su tratamiento está dirigido a la remoción de las verrugas o condilomas, pero no a la erradicación del VPH y en el caso de mujeres con presencia de lesiones cervicales por VPH se deberán descartar posibilidades de displasia y brindar un tratamiento oportuno (52).

3.1.9.8.7. Infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un tipo de virus perteneciente a la familia de *Retroviridae* que se encarga de atacar a los linfocitos CD4, células pertenecientes al sistema inmunitario, las cuales infecta y ocasiona su posterior destrucción, ocasionando así la debilitación del sistema de defensa del ser humano haciendo que este se convierta a estar propenso a contraer distintas infecciones y enfermedades.

Cuando el virus del VIH logra deprimir por completo el sistema inmunitario de la persona infectada y sumado a eso no recibe ningún tipo de tratamiento, se desarrollará la fase más avanzada de la infección llamada Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) que puede llegar a hacerse presente luego de muchos años de haber adquirido el virus del VIH.

El VIH se transporta a través del torrente sanguíneo por lo que puede transmitirse a través de la vía sexual, por compartir jeringas contaminada y de madre a hijo durante el embarazo, parto y lactancia.

Los síntomas de la infección por el VIH dependen mucho en la etapa en la cual se encuentre; sin embargo, generalmente muchas de las personas infectadas con dicho virus ignoran ser portadoras de dicha enfermedad hasta el momento en que la etapa está muy avanzada; a veces en las primeras etapas de la infección la persona puede cursar con una sintomatología gripal que se resuelve espontáneamente, pero con el transcurso del tiempo el sistema inmunitario se debilita desarrollando otras sintomatologías y sin el tratamiento adecuado empezaran a aparecer enfermedades oportunistas que en la mayoría de los casos son las causantes del fallecimiento de la persona.

El tratamiento se realiza con terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) que se encargara de suprimir la replicación del VIH; si bien es cierto que dicha enfermedad no tiene cura, el tratamiento ayudara a contralar la infección y dar una mejor calidad de vida a la persona.

En un principio la infección por VIH era sinónimo de miedo y muerte por los efectos devastadores que traía consigo; sin embargo, con el transcurso del tiempo, el avance de los métodos diagnósticos y el descubrimiento de fármacos para controlar la infección han dado nuevas y mejores esperanzas de una mejor calidad de vida para dichas personas; siendo ahí la importancia de realizarse pruebas rápidas de descarte de VIH por lo menos una vez al año para detectar a tiempo la infección y poder brindar un tratamiento oportuno (71).

3.1.10. Proyecto de vida

La construcción de un proyecto de vida es uno de los más grandes retos para todo ser humano. Cuando se habla de un proyecto de vida nos referimos a un conjunto de actividades conformadas por pasos claros y objetivos que le permiten a la persona poder cumplir o lograr con un propósito o meta determinada; para ello dicho proyecto de vida debe establecerse en base a habilidades, valores personales, realidades, hábitos, costumbres, recursos con los

que se cuenta, así como los que se necesita adquirir en el camino, y estrategias claras para llegar al propósito final; en pocas palabras el construir un proyecto de vida implica un punto de partida, un punto final y los pasos que la persona necesita tener presente para poder lograr lo que se propuso a lo largo de toda su vida.

Tiene la denominación de proyecto porque en él se expresan todos los planes, metas y objetivos que una persona desea alcanzar a través de la madurez, la entrega, el compromiso, y sobre todo la toma de decisiones; es por ello que la elaboración de un proyecto de vida servirá para poder darle un sentido a nuestra vida teniendo en claro el rumbo de nuestro destino ¿A dónde quiero llegar? ¿Qué quiero ser? Y que es lo que todo ello significa y vale para uno mismo.

Debemos considerar además que un proyecto de vida es propio de cada individuo; diferente al de los demás, por lo que no es algo que se transmite o se hereda de persona a persona, si no aquello que cada uno va construyendo y modificando en el transcurso de su propio camino; así, su construcción, elaboración y proceso terminará siendo un reto para todo ser humano.

Lo más importante de la planeación de un proyecto de vida es la meta que se propone la persona, ya que más allá de lograrla o no, implica un constante crecimiento y desarrollo personal; mas no intenta generar estrés ni angustia por alcanzarlo, haciendo al final que la persona le dé un sentido a su vida pudiendo enfrentar adversidades para conseguir dicho propósito (72).

3.1.10.1. Características de un proyecto de vida

Las características que se presentan a continuación están recopiladas de los textos pertenecientes a Casullo et al 1944 y D'Angelo Hernández 2000.

- **Es personal:** Se dice que un proyecto de vida es personal porque corresponde a cada persona en particular en base a sus gustos, sus intereses, sus necesidades, los recursos con lo que cuenta, su propia realidad, etc.; si bien es cierto que factores externos como personas o situaciones sociales pueden ser parte influyente, no lo llegan a determinar por completo; puesto que las metas y objetivos son personales e individuales propio de cada individuo.

- **Es realista y objetivo:** El plantearse metas y propósitos en la vida deben estar basadas en la realidad, en las posibilidades, habilidades, debilidades, destrezas y oportunidades propias con las que cuenta una persona, lo que implica conocerse a uno mismo y conocer el medio que lo rodea.
- **Es flexible:** Se considera que un proyecto debe ser flexible, porque en el transcurso del camino pueden aparecer circunstancias que impliquen, ajustar, reorientar o reconsiderar hacer ciertos cambios en base a las situaciones por las que se esté pasando en su momento, lo que origina no solo tener que replantear nuestro proyecto de vida, sino también los medios o recursos con los que contábamos en un inicio para poder alcanzar nuestras metas (73).

3.1.10.2. Toma de decisiones

La toma de decisiones es un proceso complejo, secuencial y no siempre consiente que implica la elección entre varias alternativas disponibles formando juicios para optar por la mejor y así poder resolver diferentes situaciones de la vida. Estas decisiones serán individuales en las que la persona usara su razonamiento, comprensión y análisis para poder elegir la mejor decisión a cualquier problema que se le presente en la vida ya sea en el ámbito profesional, laboral, sentimental, familiar y social (74).

3.1.10.3. Proyecto de vida y toma de decisiones en los adolescentes

La adolescencia conforma una de las etapas más importantes del desarrollo de una persona, que comprende diversos procesos como cambios físicos, emocionales y sociales, así como el de afrontar múltiples situaciones de riesgo; por lo que esta etapa implica que para el adolescente empiece a ser importante plantearse objetivos, metas y tener intereses claros; para que se empiecen a plantear proyectos dirigidos a construir un mejor futuro a través de la toma de buenas decisiones (75).

La adolescencia es una etapa clave al momento de elegir un proyecto de vida; cuando en la vida se finalizan fases importantes como por ejemplo terminar la secundaria, llega el momento en que el adolescente tiene que decidir por sí mismo qué es lo que va a hacer con su vida, lo que corresponde un paso muy importante puesto que implica tomar decisiones para su vida, pero a su vez

trae consigo el hacerse responsable de las consecuencias que originen dichas decisiones.

Se ha podido evidenciar que aquellos adolescentes que desarrollan o se proyectan expectativas, metas u objetivos; construyen conductas protectoras de barrera que mitigan o evitan situaciones de riesgo en dicha población, desarrollando conductas saludables que les permite poner por delante las prioridades necesarias para poder conseguir lo que se propusieron para un futuro, a través de la toma de buenas decisiones (73).

Caso contrario cuando el adolescente no tiene proyectado ningún tipo de objetivo para su vida y su entorno social es inestable se puede generar en ellos conflictos que pueden ponerlos en situaciones de riesgo como las presiones sociales de grupo, inicio temprano de las relaciones sexuales, embarazos no planificados a temprana edad, infecciones de transmisión sexual, drogas, alcohol entre otros generándoles cierto tipo de inestabilidad y vulnerabilidad, que los llevarán a tomar malas decisiones, con decisiones fatales para su futuro.

Es por ello lo indispensable de poder fomentar en los adolescentes una educación integral de calidad brindándoles las herramientas necesarias para que puedan tomar decisiones con responsabilidad siendo conscientes de las consecuencias de cada una de ellas y así puedan prevenir obstáculos que se presenten a lo largo de su vida y que puedan influir positiva o negativamente en la planificación de su proyecto de vida (75).

3.1.10.4. Factores y riesgos sociales que pueden frenar un proyecto de vida

- **Herencia genética:** Este factor influye mucho en la autoestima de la persona sea de forma positiva o negativa, lo que determinara el tipo de metas que se plantee la persona.
- **Personas:** Hace referencia al entorno familiar, social, escolar que en la mayoría de los casos influye mucho en el desarrollo personal de la persona.
- **Ambientes:** Va dirigido al tipo de ambiente familiar y social al que está expuesto el adolescente, los patrones sociales, culturales, los medios de comunicación, situaciones de riesgo, y en conjunto el entorno en el que se

desenvuelve la persona, lo cual tendrá cierta repercusión en la toma de decisiones y en la construcción de un proyecto de vida.

- **Acontecimientos:** Son todos aquellos hechos significativos que hayan influido o sigan influyendo positiva o negativamente en la vida de una persona, ya sea la muerte de algún familiar, algún accidente, algún tipo de fracaso o logro, problemas en el hogar, entre otros (75).

3.1.10.5. Elaboración del proyecto de vida

Cuando se pone en marcha la elaboración de un proyecto de vida debe considerarse aspectos como, el entorno, el autoconocimiento, la flexibilidad, las fortalezas, las debilidades, entre otros. Plantearse un proyecto de vida además ayudara al adolescente a defender lo que piensa, sus intereses, sus ideales y formar así una personalidad que lo haga menos vulnerable frente a situaciones de riesgo a través de la toma de decisiones consolidadas.

a. Conocimiento propio (cualidades, gustos, valores)

El proceso de autoconocimiento es muy importante, puesto que le permite al adolescente poder generar una idea o diagnóstico de su propia persona y así reconocer lo que actualmente eres, tienes y los rasgos propios que te diferencias de los demás, para poder trabajar en base a ello y proyectar lo que se quiere llegar a ser en un futuro.

b. Análisis de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (FODA)

- **Fortalezas:** Es considerado como un aspecto positivo y hace referencia a las características o cualidades en las que la persona se destaca, lo que le ayudara a poder lograr sus objetivos propuestos.
- **Oportunidades:** Son aquellos elementos externos o circunstancias del entorno que contribuyen positivamente, siendo útiles para el logro de los objetivos.
- **Debilidades:** En este ámbito son consideradas las características o cualidades negativas relacionadas con la personalidad de la persona, es decir son aspectos internos que obstaculizan, crean desventajas o dificultan de una u otra manera a que el adolescente puede lograr cumplir con sus objetivos trazados.

- **Amenazas:** Son elementos externos o situaciones que representan un riesgo o peligro para poder lograr cumplir son los objetivos que la persona se ha propuesto.

c. Definición de la visión y la misión personal.

Hablamos de una visión personal cuando nos proyectamos una imagen futura de nuestra persona. Respondiendo a la pregunta ¿A dónde quiero llegar?, teniendo en cuenta el entorno que te rodea, valores y aspiraciones con la finalidad de poder dirigir tus acciones y esfuerzos hacia el logro de dicho objetivo.

Sin embargo, la misión es la representación de la imagen actual de tu persona, responde a la interrogante ¿Quién soy?, planteándose propósitos u objetivos a un corto plazo.

d. Determinación de las metas y objetivos en las diferentes áreas de la vida.

Los objetivos son aquellos pasos o acciones que la persona realiza para lograr algún propósito en particular, definir objetivos en nuestra vida hace que dirijamos todos nuestros esfuerzos hacia lo que se quiere conseguir ya sea en el ámbito laboral, personal, profesional, familiar o social. Sin embargo, las metas vienen a ser el resultado final de todos los esfuerzos que se han venido haciendo en el camino a través del logro de objetivos específicos. Tanto las metas como los objetivos deben de cumplir ciertas características como el de estar bien definidos, que sean realistas, medibles y que se puedan alcanzar.

e. Examen de la estrategia y medios para alcanzar las metas y objetivos

Aquí se tendrán que evaluar, cuáles son los planes y acciones que debo de realizar para poder alcanzar el objetivo que nos hemos propuesto, así como examinar y analizar con qué tipo de recursos cuento, y cuales debo de desarrollar para conseguir lo que quiero.

f. Selección de la estrategia y los medios.

Una vez que hemos evaluado y analizado nuestra realidad, debemos de escoger entre todas esas alternativas la más idónea y la que se ajusta perfectamente para poder cumplir con los objetivos y metas que me van a ayudar a constituir un proyecto de vida consolidado (76).

3.1.11. Nivel de conocimiento

Se concibe al conocimiento como un conjunto de informaciones y representaciones interrelacionadas que se han recopilado a través de las observaciones, el aprendizaje y las experiencias del individuo.

El conocimiento es una de las facultades y capacidades más importantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que están a su alrededor, así como sus relaciones y cualidades a través del razonamiento; en este sentido el ser humano empieza el proceso del conocimiento cuando instituye una conexión con su objeto de estudio que lo lleva a la adquisición de un saber; ello le permite desarrollar conceptos que más adelante le ayudara a comprender el mundo que lo rodea. (77)

Tipos de conocimiento

a) Conocimiento no científico

Es conocido también como conocimiento popular o vulgar ya que es aquel tipo de conocimiento que se adquiere por el sentido común de una persona, aprendido por experiencias vividas, por la relación con su entorno, de forma espontánea, sin ningún tipo de fundamento o reflexión; lo que lo convierte en un conocimiento ambiguo y carente de método.

b) Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que busca comprender, indagar y descubrir las causas y el porqué de las cosas; por lo que la persona hará uso de argumentos, métodos y la investigación para demostrar hechos y así poder obtenerlo.

c) Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es aquel saber que obtiene una persona a través de la reflexión, argumentos y el razonamiento lógico de hechos abstractos para finalmente explicar dicho fenómeno (77).

3.1.12. Variables intervinientes

3.1.12.1. Tipo de familia:

- a) **Familia Nuclear o Biparental:** se compone de padre, madre e hijos (biológicos o adoptivos). Ambos padres reconocen su paternidad y maternidad de manera responsable.
- b) **Familia Monoparental:** se refiere a la familia que se compone por uno de los padres, es decir, solo padre o solo madre y sus hijos. Se debe a múltiples factores entre ellos:
 - Padres divorciados o separados: en esta situación los hijos se quedan a custodia de uno de los padres, generalmente, la madre.
 - Madres solteras: aquellas mujeres que desde el inicio asumen la responsabilidad y crianza de sus hijos, ya sea porque el padre no reconoce su paternidad o la madre desconoce de la identidad del padre.
 - Fallecimiento de alguno de los padres de familia.
- c) **Familia extensa:** Se compone de más de dos generaciones (abuelos-padres-hijos) o se basa en vínculos consanguíneos de más personas (abuelos-padres-hijos-tíos-primos-sobrinos, etc.) (77).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. INTERNACIONALES

a) **Título:** Diseño, implementación y evaluación de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva. México – 2018.

Autor: Magdalena Hernández Cárdenas

Resumen:

Objetivo: Evaluar el diseño de un programa implementado con el tema de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años.

Metodología: Prospectiva, transversal, cualitativa. Los individuos de estudios fueron adolescentes de 15 a 19 años, así mismo se realizó el consentimiento y el asentimiento informado por escrito. Se utilizó instrumentos como evaluación diagnóstica, estudio socio familiar y test sobre salud sexual y reproductiva.

Principales resultados: Se diseñó el programa considerando la información del cuestionario y del estudio socio familiar. Así mismo se eligieron y se evaluaron las técnicas didácticas que se utilizaron en la educación de los adolescentes (78).

b) **Título:** Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria de la Ciudad de México, Mayo-2017

Autor: Claudia Adriana Cadena Téllez, Haydee Alejandra Martini Blanquel

Resumen:

Objetivo: evaluar el impacto de una estrategia educativa participativa en el conocimiento que tienen los adolescentes de una escuela secundaria sobre salud sexual y reproductiva.

Métodos: estudio cuasi experimental en un grupo de 37 alumnos de tercer año de una escuela secundaria pública de la Ciudad de México, durante el mes de mayo de 2017; se construyó y validó un instrumento que midió el conocimiento en salud sexual y reproductiva. Posterior a una prueba pre muestreo, se calculó su confiabilidad con la prueba alfa de Cronbach y se utilizó la prueba U de Mann Whitney para comparar las dos mitades del instrumento (semipartición) y corroborar si existía o no diferencia entre ellas.

La estrategia educativa tuvo una duración de tres días y cada actividad constó de tres fases: 1) actividad previa, 2) trabajo y discusión en subgrupos y 3) sesión plenaria. El instrumento se aplicó antes y después de la estrategia educativa participativa y se compararon los resultados con la prueba de McNemar.

Resultados: el coeficiente de confiabilidad del instrumento fue de 0.7; al comparar sus dos mitades, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ellas ($p = 0.06$). 40.5% de participantes obtuvo un conocimiento alto antes de la estrategia ($n = 15$) y 72.9% posterior a ésta ($n = 27$), con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) (79).

3.2.2. NACIONALES

- a) **Título:** La ineficiente educación sexual en el Perú que genera un alto índice de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021.

Autor(a): Ximena María Vásquez Simeón

Resumen:

La educación sexual integral (ESI) es la enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y sexualidad (Planet Parent Hood, s.f.).

La ESI es una propuesta educativa primordial para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes (SSRA) en el Perú (Motta, A. et al. 2017).

En comparación con otros países de América Latina, Perú no cuenta con un rango de ley nacional y solo de resolución ministerial en el ámbito del Ministerio de Educación (MINEDU). Es por eso que la presente investigación detalla la importancia de un correcto desarrollo de la ESI con el fin de prevenir el actual alto índice de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). El escaso conocimiento de los alumnos acerca del tema es consecuencia de la poca capacitación y seguimiento que se les ha desarrollado a los docentes a lo largo de estos años por parte de las instituciones educativas y el Estado, principalmente MINEDU y MINSA.

En base a ello se desarrolló el proyecto “Sin Paltas” que mezcla el diseño lúdico con lo pedagógico, con el objetivo de crear y desarrollar una mejor

comunicación entre el alumno y maestro ignorando sentimientos de vergüenza y rompiendo tabúes al hablar del tema. De esta manera se busca fomentar una mejor calidad para la enseñanza de la ESI y disminuir la ignorancia por parte de alumnos y docentes debido a la actual falta de información (80).

b) Título: Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública, 2018.

Autor: Raysa Danae Aguirre Zapata

Resumen:

Objetivo: Establecer el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, prospectivo de corte longitudinal; el cual contó con una muestra de 76 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección, escogida de forma probabilística y por conglomerados. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias relativas y absolutas, presentadas en tablas univariadas y de contingencia; para las variables cuantitativas se utilizaron el mínimo, máximo, una medida de tendencia central, como la media, y una medida de dispersión, como la desviación estándar. Además, se evaluó la distribución normal de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. La diferencia significativa entre la media de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la variable se evaluó con la prueba de rangos de Wilcoxon; mientras que, la diferencia significativa entre la media de los puntajes obtenidos en la variable se evaluó con la prueba t de student para muestras relacionadas. Se asumió un nivel de confianza del 95%.

Resultados: El 64,5% de las adolescentes tuvo una edad promedio de 15 años, 67,1% refirió no tener enamorado, 28,9% ya habían tenido relaciones sexuales, 2,6% se encontraban gestando, 100% no tenían hijos y 18,4% de las adolescentes ya habían utilizado algún método anticonceptivo, de las

cuales 42,9% utilizaron el preservativo, 28,6% el anticonceptivo oral combinado, 14,3% el inyectable mensual, 7,1% el anticonceptivo oral de emergencia y 7,1% el inyectable trimestral. Antes de la intervención educativa, 13,2% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 35,5% presentó un nivel de conocimiento regular, 46,1% un nivel de conocimiento bueno y 5,2% un nivel de conocimiento excelente; por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un excelente nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. El promedio de la diferencia de puntajes del pre-test y post-test fue -12,03; encontrándose que existe una diferencia estadística significativa ($p < 0,001$) (81).

3.2.3. LOCALES

a) **Título:** Efecto de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento en los adolescentes de la institución educativa inmaculada concepción. Mayo – junio. Arequipa 2019.

Autor: Luz Fiorella Cecilia Medina Gonzales, María Alejandra Vizcarra. Gutiérrez,

Resumen:

Objetivo: Conocer el nivel de conocimientos antes y después de la aplicación del programa educativo sobre Salud Sexual y Reproductiva y establecer la diferencia entre ambos.

Material y métodos: El presente estudio se realizó en los adolescentes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero en la región de Arequipa, consistió en la aplicación de un instrumento (TEST) a 114 adolescentes de 14 a 17 años para evaluar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo sobre salud sexual y reproductiva, desarrollando los temas de sexualidad, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en la adolescencia.

Resultados: Las características sociodemográficas fueron: el 64.9% de adolescentes tienen 16, el 65.8% son de sexo femenino mientras que el

34.2% son de sexo masculino, el 63.2% tiene una familia de tipo nuclear constituida por padres y hermanos.

En cuanto al nivel de conocimiento general sobre salud sexual y reproductiva pre aplicación del programa educativo encontramos que el 64% de los adolescentes mantenía un nivel de conocimiento bajo; dividiendo el programa educativo por 4 subtemas encontramos que el 62.3% de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, el 43% de los adolescentes tenía un nivel de conocimientos medio sobre embarazo adolescente, el 65.8% de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento bajo sobre infecciones de transmisión sexual y el 71.9% de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos en la adolescencia.

En cuanto al nivel de conocimiento general sobre salud sexual y reproductiva post aplicación del programa educativo encontramos una diferencia significativa siendo el 82.5% de los adolescentes con un nivel de conocimientos alto sobre salud sexual y reproductiva; dividiendo el programa educativo por 4 subtemas encontramos que el 74.6% de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad, el 88.6% de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre embarazo adolescente, el 73.7% de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre infecciones de transmisión sexual y el 79.8% de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en la adolescencia (82).

b) Título: Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la institución educativa secundaria Mariscal Orbegoso, Provincia La Unión, Departamento de Arequipa – 2017

Autor: Martha Guadalupe Gutierrez Llerena, Deysi Fiorella Purguaya Purguaya.

Resumen:

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Institución Educativa secundaria N°040801 Mariscal Orbegoso.

Material y métodos: El estudio se realizó en la Institución Educativa secundaria N°040801 Mariscal Orbegoso en Arequipa provincia de la Unión Cotahuasi, consistió en la aplicación del instrumento a 47 adolescentes de 15 a 18 años para evaluar el nivel de conocimiento antes y después sobre sexualidad, embarazo adolescente e Infecciones de Transmisión Sexual.

Resultados: Los niveles de conocimiento sobre sexualidad, embarazo adolescente, ITC antes y después de la intervención educativa en la Institución Educativa secundaria N°040801 Mariscal Orbegoso y los factores intervinientes con mayor porcentaje son: el 55.3% de los adolescentes tienen entre 17-18 años, 63.8% de los adolescentes son de sexo masculino, el 80.9% de los adolescentes viven con ambos padres, el 83.0% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la sexualidad en la adolescencia antes de la intervención educativa sobre salud sexual, 68.1% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre el embarazo adolescente antes de la intervención educativa sobre salud sexual, el 53.2% de los adolescentes de tienen un nivel de conocimiento medio sobre las Infecciones de Transmisión Sexual antes de la intervención educativa, el 76.6% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa, el 61.7% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la sexualidad en la adolescencia después de la intervención educativa, el 70.2% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre el embarazo adolescente después de la intervención educativa, el 61.7% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto sobre Infecciones de Transmisión Sexual después de la intervención educativa, el 61.7% presentan nivel de conocimiento alto sobre salud sexual y reproductiva después de la intervención educativa (83).

4. HIPÓTESIS

Dado que la educación sexual es una estrategia básica para el abordaje de temas referentes a la salud sexual y reproductiva en la etapa de la adolescencia y se encuentra amparada por políticas educativas y de salud sin embargo no están siendo atendidas adecuadamente frente a las necesidades de los adolescentes debido a la pandemia por COVID-19.

Es probable que al llevar a cabo el desarrollo del programa exista una diferencia en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva entre los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron y no participaron del programa educativo “Hablando claro”.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se aplicó la técnica del cuestionario para recoger la información de la variable investigativa: Programa educativo “Hablando claro” sobre Salud Sexual y Reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente Programa educativo “Hablando claro” sobre Salud Sexual y Reproductiva.	Taller N°1 Sexualidad en la adolescencia	Técnica del Cuestionario	Módulo del programa educativo. (Ver Anexo N°6) Cédula o formulario de preguntas (Ver anexo N°3)
	Taller N°2 Prevención de embarazo adolescente		
	Taller N°3 Prevención de Infecciones de transmisión de sexual, VIH/SIDA		
	Taller N°4 Elaboración del Proyecto de Vida		
Variable dependiente Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva.	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la aplicación del programa educativo.	Técnica del Cuestionario Pre test y Post test.	Cédula o formulario de preguntas (Ver anexo N°3)
	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva después de la aplicación del programa educativo.		

Variable Interviniente	Características sociodemográficas	Técnica del Cuestionario	Cédula de recolección de datos (Ver anexo N°3)
	Características obstétricas		
Características de las adolescentes			

1.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizar fueron una **cédula de recolección de datos** con 11 preguntas que indagaron sobre las características sociodemográficas y obstétricas de los adolescentes. Además de una **cédula o formulario de preguntas** con 20 preguntas en total, es decir, 5 preguntas respecto a cada taller.

1.3. MATERIALES

- Materiales de escritorio
- Materiales de impresión
- Computadoras
- Herramientas digitales: Microsoft teams, Genial.ly, Mentimeter, Padlet.
- Formularios Google

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1. Precisión del lugar

- **Ámbito general:** Perú – Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa.
- **Ámbito específico:**
 - Institución Educativa Particular Bryce.
 - Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

2.1.2. Caracterización de los lugares

- Ámbito institucional particular.

2.1.3. Delimitación grafica del lugar:

- **Dirección:**
 - I.E.P Bryce: Calle Manuel Muñoz Najar N°224 – Distrito: Cercado.
 - I.E.P El Buen Maestro: Calle Sucre N°119 – Distrito: Cercado.

- **Croquis de la ubicación** de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro. ([Ver anexo N°8](#))

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

- Cronología:** Diciembre 2021 – Enero 2022
- Visión temporal:** Prospectivo
- Corte temporal:** Longitudinal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Cualitativo:

Criterios de Inclusión: Adolescentes que cursen el cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Criterios de exclusión: Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro, cuyos padres no autorizaron su participación en el proceso investigativo.

2.3.2. Cuantitativo:

Población: Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Formalizado: Se trabajará con toda la población.

	ADOLESCENTES DE I.E.P. BRYCE		
	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	TOTAL
VARONES	16	13	29
MUJERES	11	6	17
TOTAL	27	19	46

	ADOLESCENTES DE I.E. EL BUEN MAESTRO		
	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	TOTAL
VARONES	5	5	10
MUJERES	11	8	19
TOTAL	16	13	29

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

3.1.1. Autorización:

Dada por el director de la I.E.P. Bryce el Sr. Héctor Concha Barrios y de la I.E.P. El Buen Maestro el Sr. Djalma Valdivia Torres, a quienes se les hizo llegar las cartas de presentación correspondientes emitidas por la Facultad de Obstetricia y Puericultura.

- Al inicio del proceso investigativo, se presentó el consentimiento informado a todos los padres de familia y/o tutores a cargo de los adolescentes para su debida autorización en la participación del estudio.
- En cuanto a la aplicación del programa educativo se coordinó con las Instituciones Educativas horarios y fechas para la aplicación del pre test y post test, requiriéndose 20 minutos para la resolución de los mismos y 45 minutos para el desarrollo de cada sesión.
- En la I.E.P. Bryce se aplicó un pre test, posteriormente se llevó a cabo el desarrollo del programa educativo “Hablando Claro” y finalmente se aplicó un post test, todo ello en el tiempo de dos semanas.
- En la I.E.P El Buen Maestro se llevó a cabo la aplicación del instrumento (pre y post test) en dos oportunidades, sin el desarrollo del programa educativo "Hablando claro". De esa manera se determinó cuan efectivo fue aplicar un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

SESIONES EDUCATIVAS: [\(Ver anexo N°7\)](#)

- Primera sesión: Se inicia con la presentación del programa educativo y la aplicación del pre test antes del desarrollo del primer taller “Sexualidad en la adolescencia”
 - Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino.
 - Cambios en la adolescencia
 - Conceptos básicos de la sexualidad
- Segunda sesión: Desarrollo del segundo taller “Prevención del embarazo adolescente” con los siguientes temas:
 - Embarazo adolescente
 - Causas del embarazo adolescente
 - Consecuencias del embarazo adolescente
 - Prevención del embarazo adolescente
 - Métodos anticonceptivos
- Tercera sesión: Desarrollo del tercer taller “Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA” con los siguientes temas:
 - ITS: transmisión, tipos, signos y síntomas.
 - VIH/SIDA: transmisión, etapas, signos y síntomas.
 - Prevención de las ITS/VIH/SIDA
 - Uso correcto del preservativo.
- Cuarta sesión: Desarrollo del cuarto taller “Elaboración del Proyecto de Vida” con los siguientes temas. Al finalizar el mismo se da la aplicación del post test:
 - Proyecto de vida y toma de decisiones
 - Factores y riesgos sociales
 - Como elaborar un proyecto de vida: FODA, autobiografía y rasgos de la personalidad (1).

3.2. RECURSOS

3.2.1. Recursos humanos:

- Diaz Zayritupac, Katherine
- Herencia Medina, Alesandra Rosa
- Asesor(a): Dra. Oviedo Tejada, Verónica Florencia

3.2.2. Recursos físicos:

- Laptops
- Herramientas digitales: M. teams, Mentimeter, Padlet, Genial.ly.

3.2.3. Recursos económicos:

Autofinanciado.

3.2.4. Recursos institucionales:

- Institución Educativa Particular Bryce.
- Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO [\(Ver anexo N°5\)](#)

El instrumento utilizado (Cédula o cuestionario de preguntas) fue validado mediante una prueba piloto realizada en 25 adolescentes de la I.E.P. María Reiche Grosse Neumann, en alumnos que poseían las mismas características de nuestra población, es decir, que se encontraban cursando el cuarto y quinto año de secundaria. Del cual refirieron comprender las preguntas adecuadamente y siendo el tiempo de resolución del cuestionario: 20 minutos.

Confiabilidad:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,706	20

Fuente: Elaboración Propia

El resultado obtenido en el análisis de confiabilidad del instrumento arrojó un valor del estadígrafo de 0.706 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene

una confiabilidad **ACEPTABLE** y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

3.3.1. Finalidad del instrumento:

Juzgar la eficacia del programa educativo con la aplicación del instrumento, anhelando así incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes en temas referentes a salud sexual y reproductiva.

3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los adolescentes que participaron del presente estudio fueron informados sobre la naturaleza de la investigación, al igual que sus padres de familia y/o tutor(es) a cargo, quienes firmaron un consentimiento informado, que aseguró el respeto al principio de Autonomía y No Maleficencia. ([Ver anexo N°1](#))

Los datos obtenidos fueron manejados y custodiados por las investigadoras con el fin de resguardar dicha información.

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Tipo de procesamiento: Mixto (Electrónico y manual)

Operaciones de la sistematización:

- **Plan de clasificación:** Se utilizó una matriz de ordenamiento documental de acuerdo a las variables del estudio.
- **Plan de codificación:**
 - Según el sistema de codificación: Mixto (números, y letras)
 - Según el tipo de procesamiento: Respuestas cerradas.
- **Plan de recuento:** Se utilizó un tipo de recuento Mixto (manual y electrónico).
- **Plan de tabulación:** Se utilizó un cuadro de entrada simple y de doble entrada.
- **Plan de graficación:** Gráfico de barras simples.

4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

4.2.1. TIPO DE ANÁLISIS

- **Por el número de variables:** Análisis bivariado.
- **Por su naturaleza:** Análisis cuantitativo y cualitativo.

- **Tratamiento estadístico:**
 - **Estadística descriptiva:** Frecuencias.
 - **Estadística inferencial:** Pruebas no paramétricas.
 - La prueba estadística empleada para relacionar las variables en estudio fue: CHI CUADRADO (X^2).

Los datos fueron tabulados mediante un conteo de respuestas en cuadros estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS 20.0





CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla N°1

Características sociodemográficas de los adolescentes que participaron y no participaron en el programa educativo “Hablando claro” de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Características Sociodemográficas	El Buen Maestro		Bryce	
	N°.	%	N°.	%
Edad				
Quince	12	41,4	14	30,4
Dieciséis	10	34,5	26	56,5
Diecisiete	7	24,1	6	13,0
Sexo				
Femenino	19	65,5	17	37,0
Masculino	10	34,5	29	63,0
Grado				
Cuarto	16	55,2	27	58,7
Quinto	13	44,8	19	41,3
Convivencia				
Ambos padres	19	65,5	24	52,2
Solo mamá	6	20,7	16	34,8
Solo papá	1	3,4	3	6,5
Otros	3	10,3	3	6,5
TOTAL	29	100	46	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que, en cuanto a la I.E.P. El Buen Maestro, el 41.4% de los adolescentes tienen 15 años, el 65.5% son de sexo femenino, el 55.2% pertenecen a cuarto año de secundaria y el 65.5% viven con ambos padres.

Asimismo, en la I.E.P. Bryce, el 56.5% tienen 16 años, el 63.0% son de sexo masculino, el 58.7% pertenecen a cuarto año de secundaria y el 52.2% viven con ambos padres

Tabla N°2

Características obstétricas de los adolescentes que participan y no participan en el programa educativo “Hablando claro” de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Características Obstétricas	El Buen Maestro		Bryce	
	N°.	%	N°.	%
Tiene enamorado/a				
No	22	75,9	36	78,3
Si	7	24,1	10	21,7
Relaciones sexuales				
No	24	82,8	35	76,1
Si	5	17,2	11	23,9
Usa métodos anticonceptivos				
No	26	89,7	38	82,6
Si	3	10,3	8	17,4
TOTAL	29	100	46	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que, en cuanto a la I.E.P. El Buen Maestro, el 75.9% de los adolescentes no tienen enamorado(a), el 17.2% ha tenido relaciones sexuales y solo el 10.3% usa métodos anticonceptivos.

Asimismo, en la I.E.P. Bryce, el 21.7% si tienen enamorado(a), el 23.9% ha tenido relaciones sexuales y solo el 17.4% usa métodos anticonceptivos.

Tabla N°3

Conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Sexualidad en la Adolescencia	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	15	51,7	11	37,9
Regular	14	48,3	17	58,6
Bueno	0	0,0	1	3,4
TOTAL	29	100	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

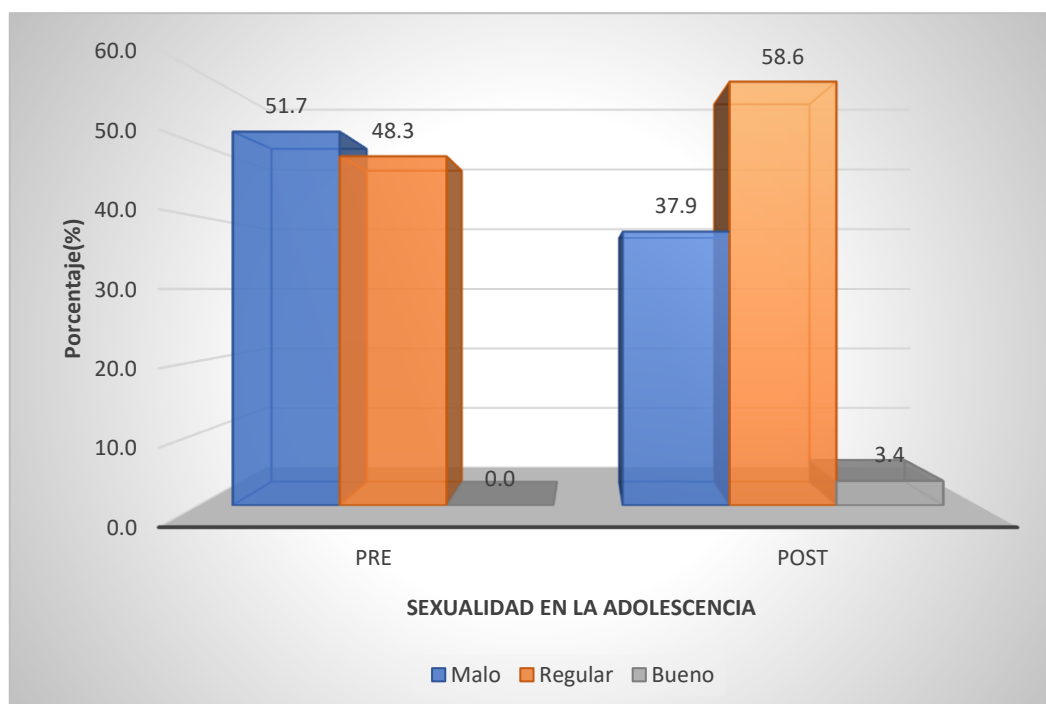
$X^2=1.90$	$P>0.05$	$P=0.38$
------------	----------	----------

La Tabla N.º 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.90$) muestra que el nivel de conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” al inicio y al final del proceso investigativo no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 0.0% de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro al inicio del proceso investigativo presentaron un buen nivel de conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia”, mientras que al final del proceso investigativo solo el 3.4% presentaron un buen nivel de conocimiento en dicho tema.

Gráfico N°1

Conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°4

Conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Prevención de embarazo adolescente	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	7	24,1	6	20,7
Regular	18	62,1	18	62,1
Bueno	4	13,8	5	17,2
TOTAL	29	100	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

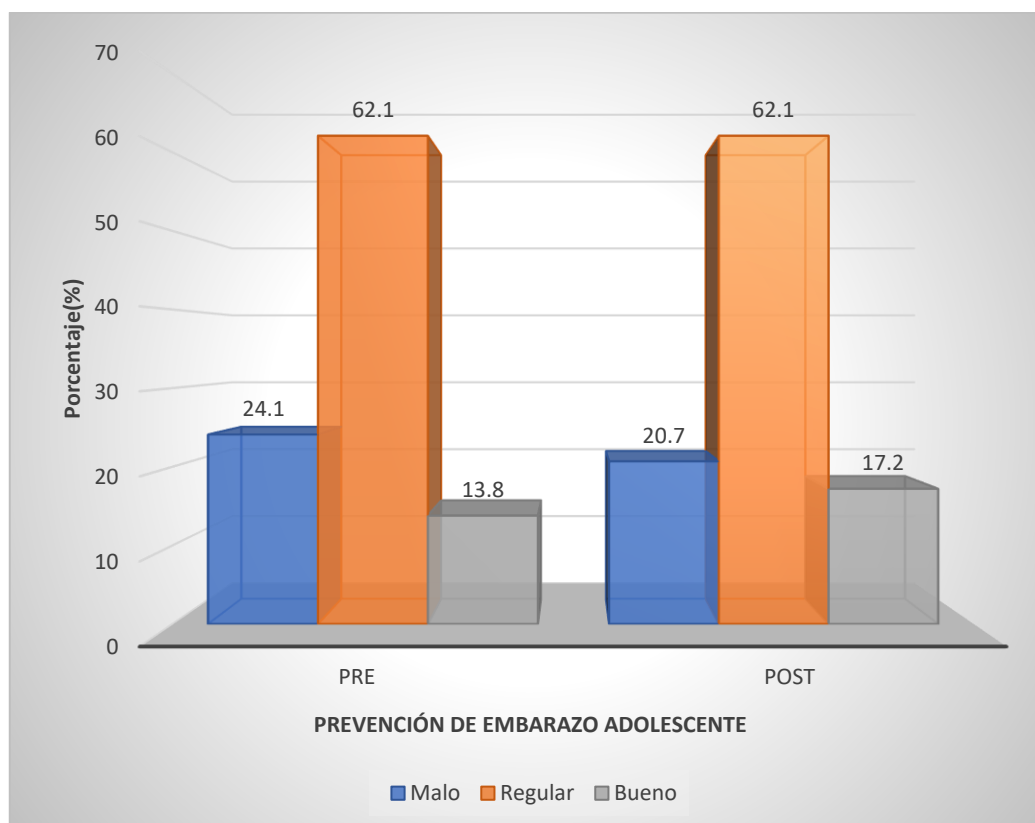
$X^2=0.18$	$P>0.05$	$P=0.91$
------------	----------	----------

La Tabla N.º. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.18$) muestra que el nivel de conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” al inicio y al final del proceso investigativo no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 62.1% de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro al inicio del proceso investigativo presentaron un nivel de conocimiento regular sobre “Prevención de embarazo adolescente”, mientras que al final del proceso investigativo se mantuvo el mismo porcentaje.

Gráfico N°2

Conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°5

Conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	8	27,6	2	6,9
Regular	13	44,8	19	65,5
Bueno	8	27,6	8	27,6
TOTAL	29	100	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

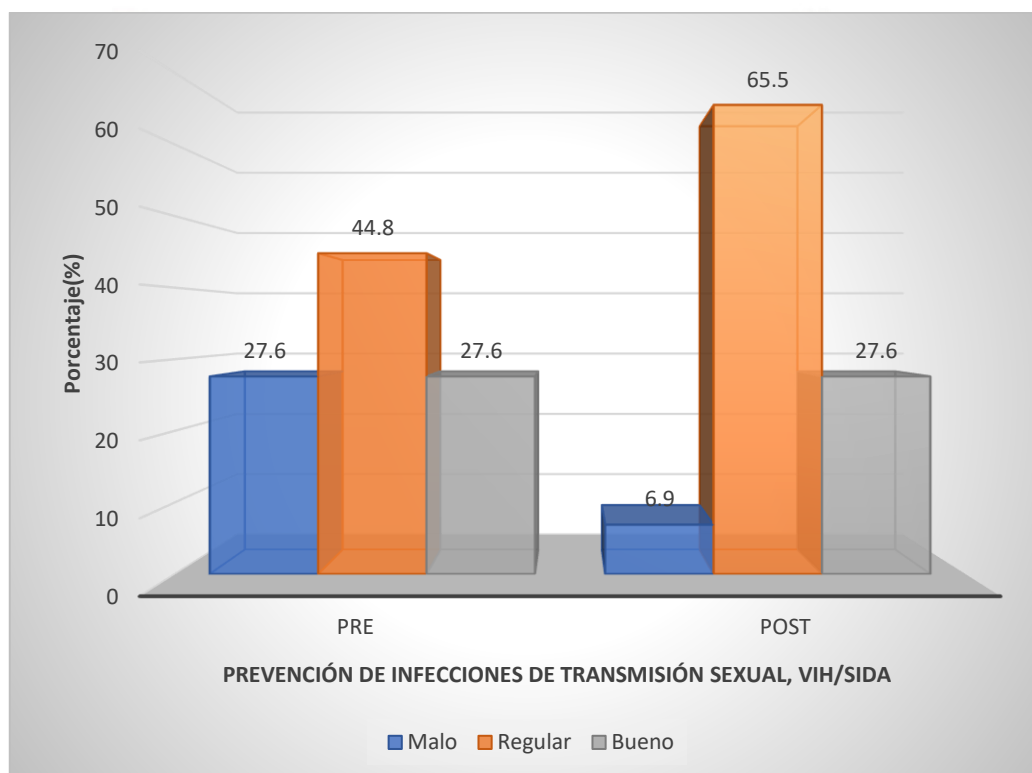
$X^2=4.72$	$P>0.05$	$P=0.09$
------------	----------	----------

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.72$) muestra que el nivel de conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” al inicio y al final del proceso investigativo no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa, el 27.6% de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro tanto al inicio como al final del proceso investigativo mantuvieron un buen nivel de conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA”.

Gráfico N°3

Conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°6

Conocimiento sobre “Elaboración del proyecto de vida” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Elaboración del proyecto de vida	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	5	17,2	2	6,9
Regular	24	82,8	12	41,4
Bueno	0	0,0	15	51,7
TOTAL	29	100	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

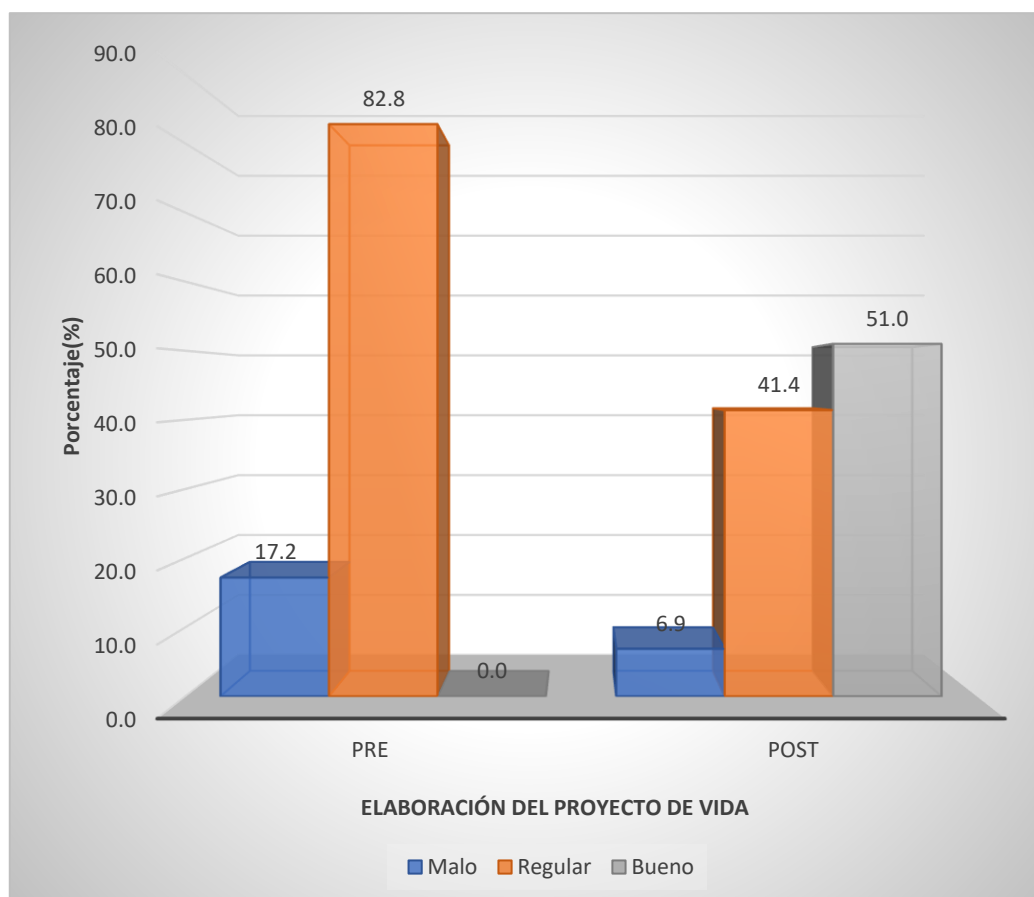
$X^2=20.28$	$P<0.05$	$P=0.00$
-------------	----------	----------

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=20.28$) muestra que el nivel de conocimiento sobre “Elaboración de proyecto de vida” al inicio y al final del proceso investigativo presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 0.0% de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro al inicio del proceso investigativo presentaron un buen nivel de conocimiento sobre “Elaboración del proyecto de vida”, mientras que al final del proceso investigativo se incrementó, puesto que el 51.7% presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Gráfico N°4

Conocimiento sobre “Elaboración del proyecto de vida” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°7

Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	2	6,9	0	0,0
Regular	25	86,2	16	55,2
Bueno	2	6,9	13	44,8
TOTAL	29	100	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

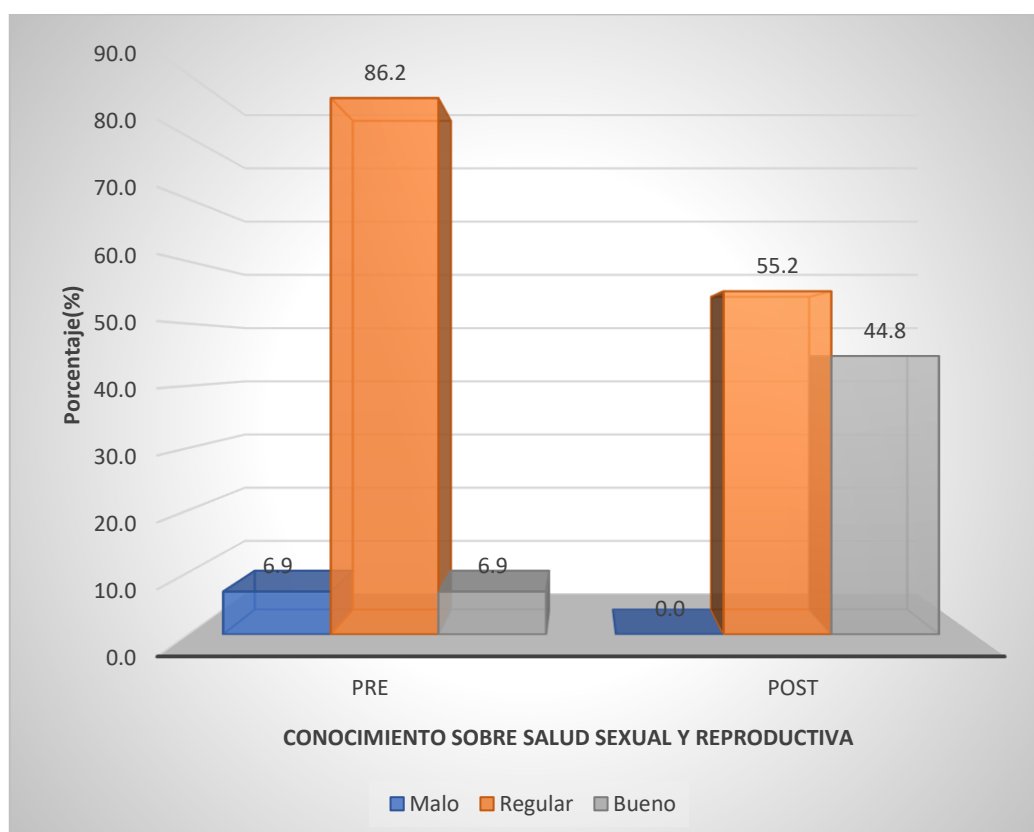
$X^2=12.04$	$P<0.05$	$P=0.00$
-------------	----------	----------

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=12.04$) muestra que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 6.9% de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro al inicio del proceso investigativo presentaron un buen nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, mientras que al final del proceso investigativo el 44.8% de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Gráfico N°.5

Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°8

Conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.

Sexualidad en la adolescencia	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	36	78,3	1	2,2
Regular	10	21,7	25	54,3
Bueno	0	0,0	20	43,5
TOTAL	46	100	46	100

Fuente: Elaboración Propia.

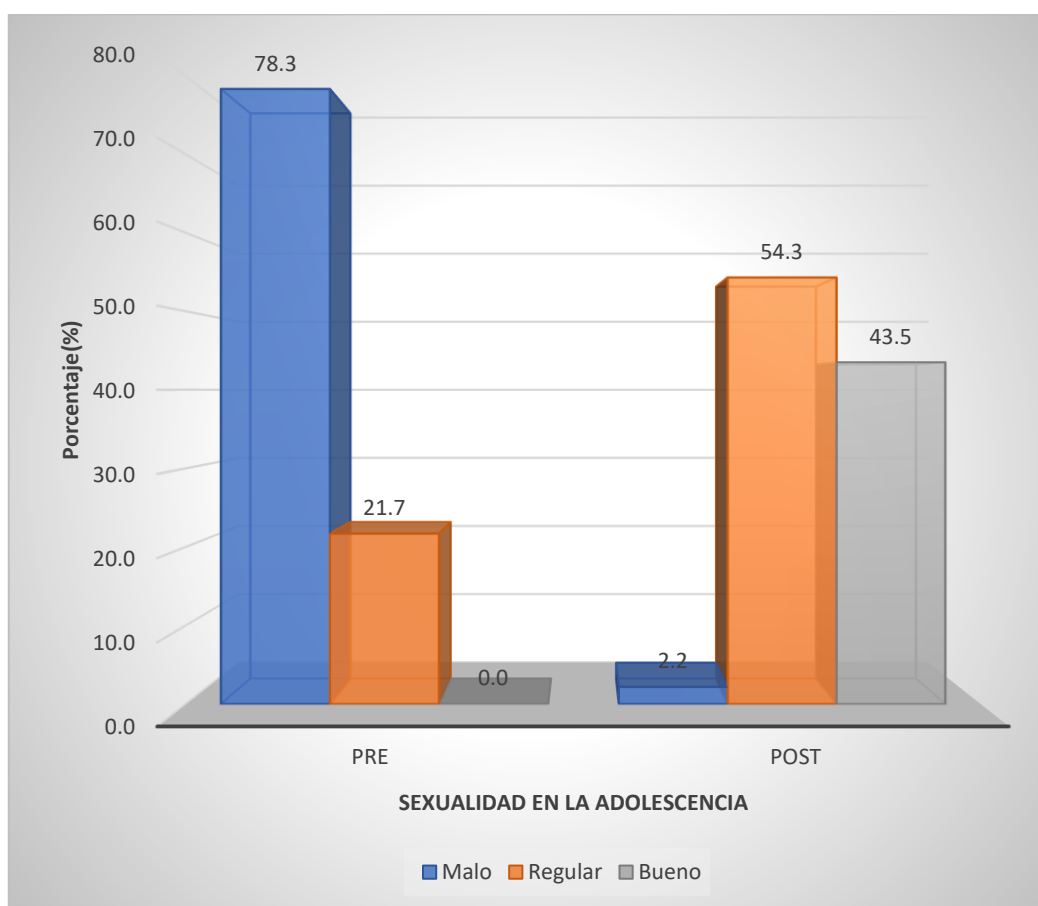
$X^2=59.53$	$P<0.05$	$P=0.00$
-------------	----------	----------

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=59.53$) muestra que el nivel de conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” al inicio y al final del proceso investigativo presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que, al inicio del proceso investigativo el 0.0% de los adolescentes de la I.E.P. Bryce presentaron un buen nivel de conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia”, mientras que al final del proceso investigativo el 43.5% presentaron un buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°6

Conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°9

Conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.

Prevención de embarazo adolescente	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	15	32,6	1	2,2
Regular	26	56,5	24	52,2
Bueno	5	10,9	21	45,7
TOTAL	46	100	46	100

Fuente: Elaboración Propia.

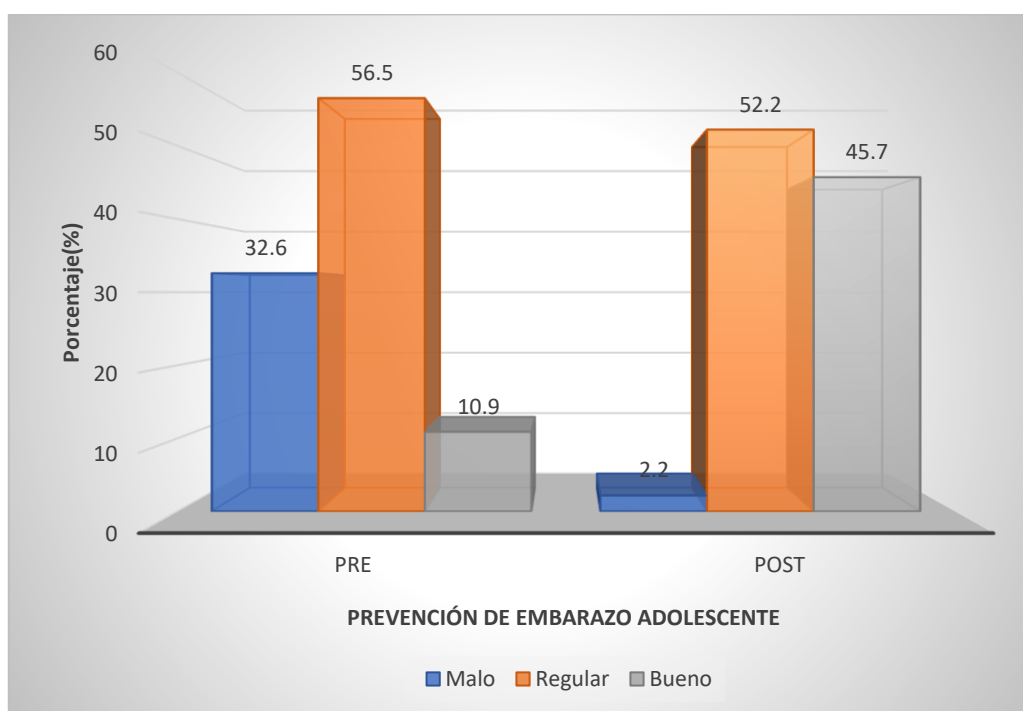
$X^2=22.17$	$P<0.05$	$P=0.00$
-------------	----------	----------

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=22.17$) muestra que el nivel de conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” al inicio y al final del proceso investigativo presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que, al inicio del proceso investigativo solo el 10.9% de los adolescentes de la I.E.P. Bryce presentaron un buen nivel de conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente”, mientras que al final del proceso investigativo se muestra un incremento, ya que el 45.7% de los adolescentes presentaron un buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°7

Conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°10

Conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.

Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	13	28,3	8	17,4
Regular	29	63,0	19	41,3
Bueno	4	8,7	19	41,3
TOTAL	46	100	46	100

Fuente: Elaboración Propia.

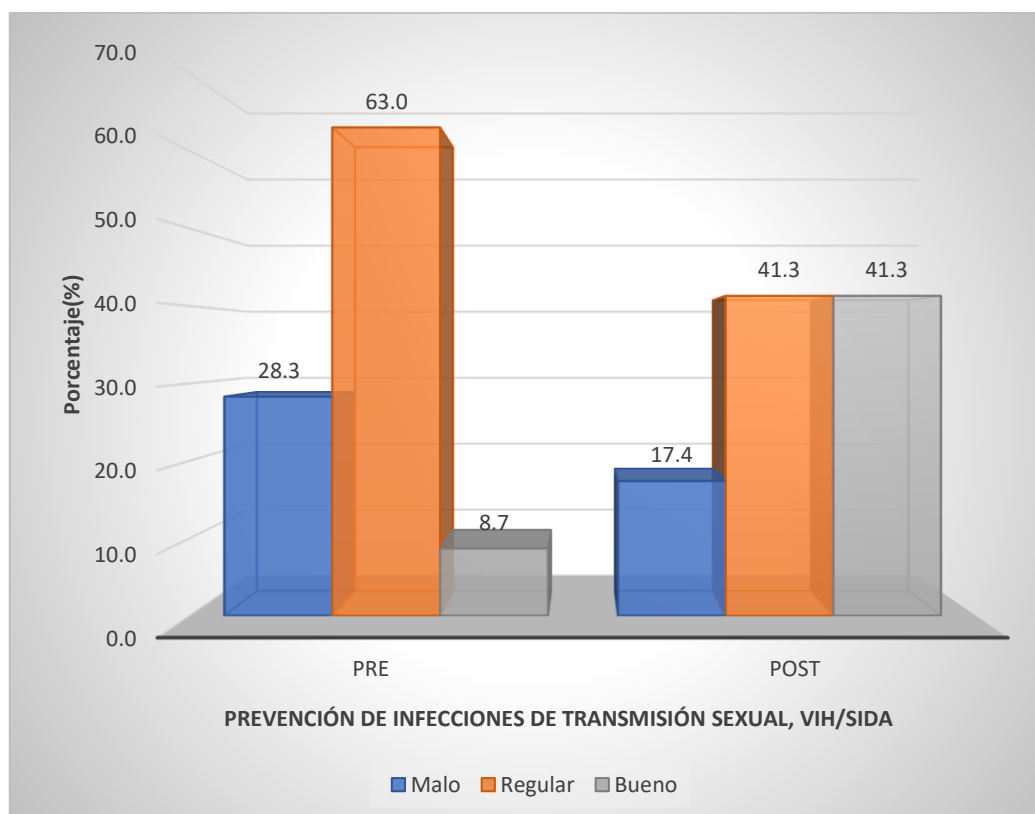
$X^2=13.05$	$P<0.05$	$P=0.00$
-------------	----------	----------

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=13.05$) muestra que el nivel de conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” al inicio y al final del proceso investigativo presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo. se observa que al inicio del proceso investigativo el 8.7% de los adolescentes de la I.E.P. Bryce presentaron buen nivel de conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA”, mientras que al final del proceso investigativo el porcentaje se incrementó, puesto que el 41.3% de los adolescentes presentaron un buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°8

Conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°11

Conocimiento sobre “Elaboración del proyecto de vida” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.

Elaboración de proyecto de vida	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	6	13,0	0	0,0
Regular	39	84,8	7	15,2
Bueno	1	2,2	39	84,8
TOTAL	46	100	46	100

Fuente: Elaboración Propia.

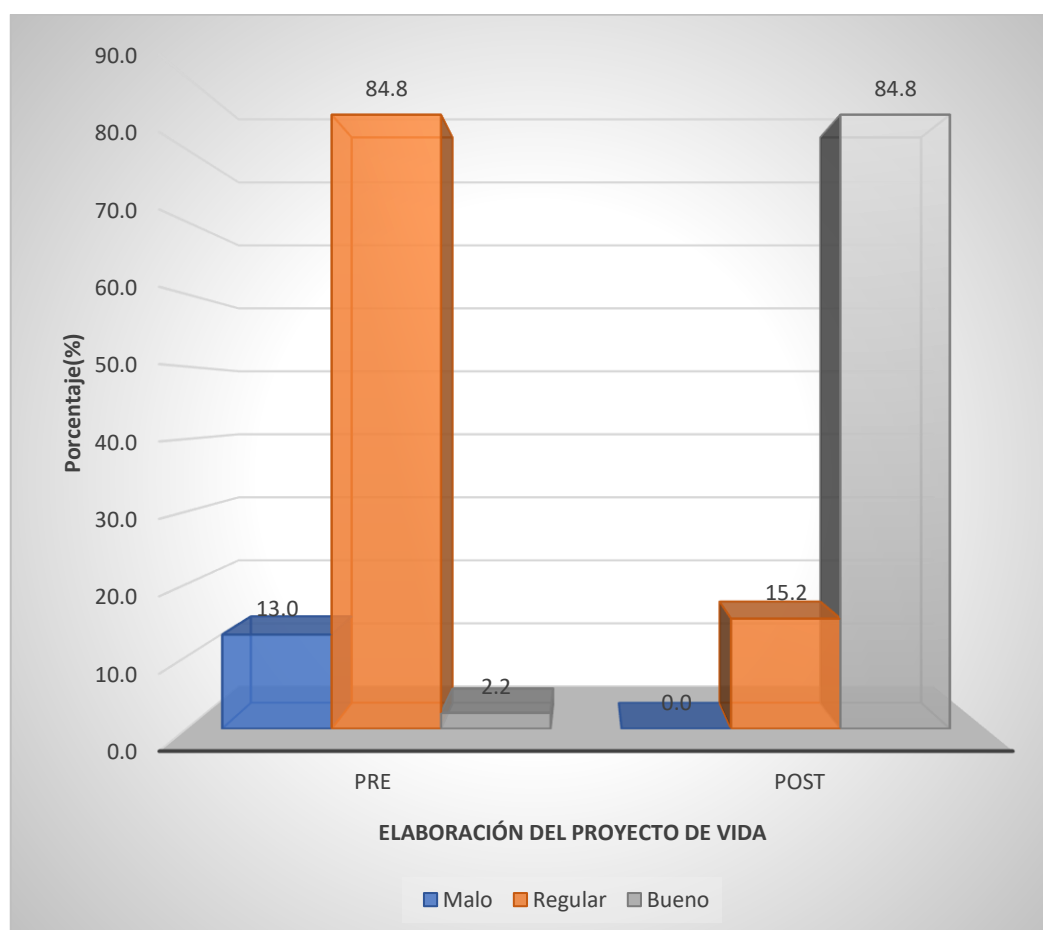
$X^2=64.36$	$P<0.05$	$P=0.00$
-------------	----------	----------

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=64.36$) muestra que el nivel de conocimiento sobre “Elaboración de proyecto de vida” al inicio y al final del proceso investigativo presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que solo el 2.2% de los adolescentes de la I.E.P. Bryce presentaron un buen nivel de conocimiento sobre “Elaboración del proyecto de vida” al inicio del proceso investigativo, mientras que el 84.8% de los adolescentes presentaron un buen nivel de conocimiento al final del proceso investigativo.

Gráfico N°9

Conocimiento sobre “Elaboración del proyecto de vida” en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°12

Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.

Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva	Pre test		Post test	
	N°.	%	N°.	%
Malo	3	6,5	0	0,0
Regular	40	87,0	3	6,5
Bueno	3	6,5	43	93,5
TOTAL	46	100	46	100

Fuente: Elaboración Propia.

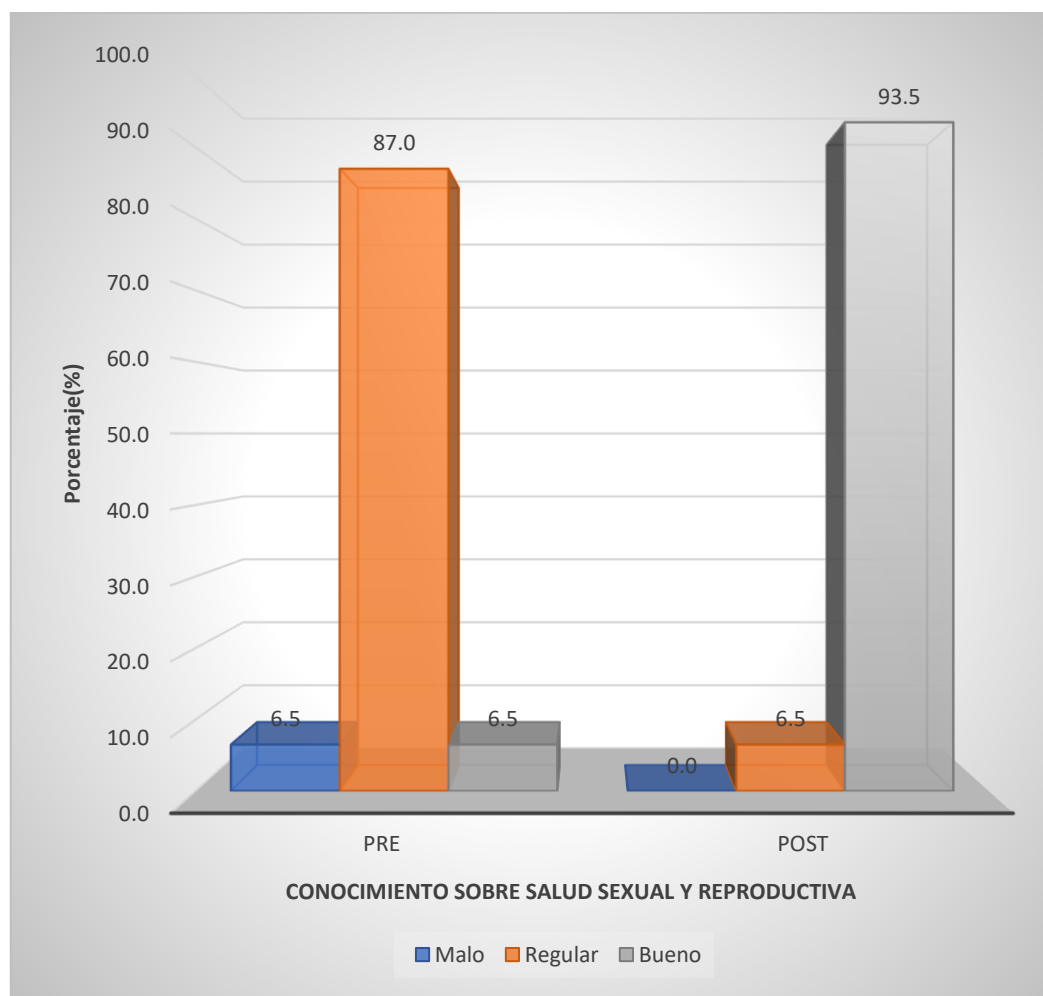
$X^2=69.61$	$P<0.05$	$P=0.00$
-------------	----------	----------

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=69.61$) muestra que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que solo el 6.5% de los adolescentes de la I.E.P. Bryce al inicio del proceso investigativo presentaron un buen nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva, mientras que al final del proceso investigativo el 93.5% presentaron buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°10

Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°13

Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron y no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro y la Institución Educativa Particular Bryce.

Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva - Post test	El Buen Maestro		Bryce	
	N°.	%	N°.	%
Malo	0	0,0	0	0,0
Regular	16	55,2	3	6,5
Bueno	13	44,8	43	93,5
TOTAL	29	100	46	100

Fuente: Elaboración Propia.

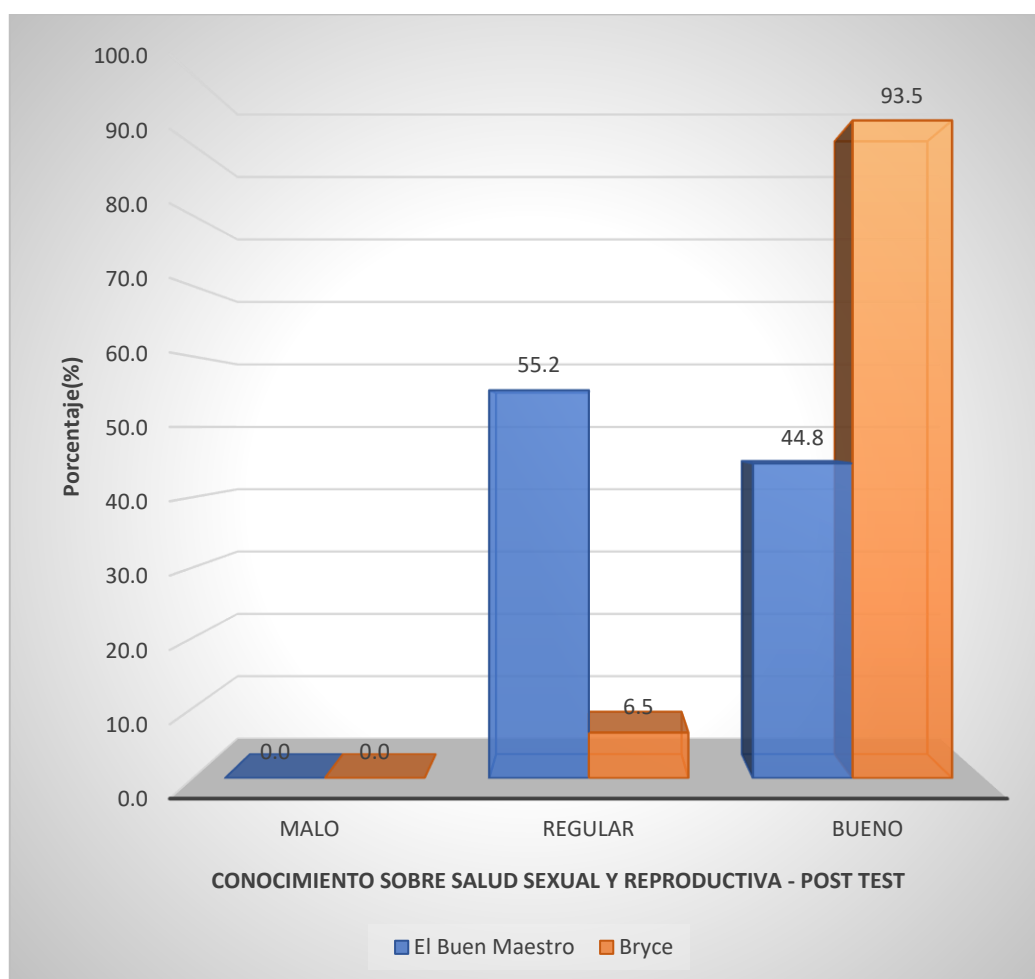
$X^2=14.91$	$P<0.05$	$P=0.00$
-------------	----------	----------

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=14.91$) muestra que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva al final del proceso investigativo en ambas instituciones educativas presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que al final del proceso investigativo en la I.E.P. El Buen Maestro solo el 44.8% de los adolescentes presentaron un buen nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva, mientras que en la I.E.P. Bryce el porcentaje fue superior, ya que el 93.5% de los adolescentes presentaron un buen nivel de conocimiento.

Gráfico N°11

Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron y no participaron en el programa educativo “Hablando claro” al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular El Buen Maestro y la Institución Educativa Particular Bryce.



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de precisar la diferencia del nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participan y no participan en el programa educativo “Hablando claro” al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa El Buen Maestro, Diciembre 2021 - Enero 2022. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Con respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro, se observó que el 41.4% tenía 15 años; en la I.E.P. Bryce el 56.5% tenía 16 años. En comparación a ello, Gutierrez M. y Purguaya D. en el año 2017, obtuvieron que el 55,3% de sus adolescentes tenían una edad entre los 17 y 18 años (83). Además, el 65.5% de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro fueron de sexo femenino, al igual que en la investigación realizada por Medina L. y Vizcarra M. en el año 2019, en la que el 65.8% de su población fue femenina (82); lo contrario a lo obtenido en la I.E.P. Bryce, en la que el mayor porcentaje pertenecía al sexo masculino con un 63.0%.

En cuanto a las características obstétricas de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro, el 17.2% ya había tenido relaciones sexuales y el 10.3% usaba métodos anticonceptivos; en la I.E.P. Bryce la población que había tenido relaciones sexuales era mayor, es decir, el 23.9% y solo el 17.4% utilizaba algún método anticonceptivo. Caso contrario en Aguirre R. que, en su investigación realizada en el 2018, obtuvo que el 28,9% de los adolescentes ya había tenido relaciones sexuales y solo 18,4% habían utilizado algún método anticonceptivo, sin embargo, el 2,6% se encontraba gestando por primera vez. (81).

Al inicio del proceso investigativo al aplicar el pre test a los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro se obtuvo que, en el apartado sobre “Sexualidad en la adolescencia”, el 51.7% presentaron un mal nivel de conocimiento, lo contrario a la investigación de Aguirre R. en el 2018, quien obtuvo que la mayoría de su población, es decir, el 34.2% obtuvo un nivel de conocimiento bueno (81). En lo que respecta a los apartados sobre “Prevención de embarazo adolescente” y “Prevención de Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA” los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro presentaron un nivel de conocimiento regular. Al igual que, Gutierrez M. y Purguaya D. que encontraron que más de la mitad de su población obtuvo un nivel de conocimiento medio en ambos apartados. En cuanto al ámbito general se encontró que el 6.9% de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro al inicio del proceso

investigativo presentaron un buen nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva. A diferencia del estudio realizado por Aguirre R. en el 2018, el cual obtuvo mejores resultados, ya que el 46.1% de sus adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (81).

En el caso de la I.E.P. Bryce los resultados del pre test aplicado a los adolescentes al inicio del proceso investigativo mostraron que, el 78.3% presentaron mal nivel de conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia”, a diferencia del estudio realizado por Gutierrez M. y Purguaya D. en el 2017 en donde solo el 4.3% obtuvo un bajo nivel de conocimiento (83). Por otro lado, en los apartados de “Prevención de embarazo adolescente” con un 56.5% y “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” con el 63,0%, los adolescentes de la I.E.P. Bryce en su gran mayoría presentaron un nivel de conocimiento regular; llegando a diferir con el trabajo de investigación realizado por Medina L. y Vizcarra M. en el 2019, en el que en ambos apartados su mayor población obtuvo un nivel de conocimiento medio y bajo respectivamente (82). A nivel general solo el 6.5% de los adolescentes de la I.E.P. Bryce presentaron un mal nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva; en contraste con Aguirre R. en el año 2018, quien obtuvo un porcentaje mayor con el 13,2% (81).

Los resultados luego de la aplicación del post test al final del proceso investigativo de la I.E.P. El Buen Maestro; cuyos adolescentes no participaron del programa educativo “Hablando claro” demostraron que, en el ámbito general, su nivel de conocimiento no mostró una mejoría, a excepción del apartado sobre “Elaboración del proyecto de vida”, en el cual, se obtuvo mejores resultados, pasando del 0.0% al 51.7% en lo que respecta a un buen nivel de conocimiento. Todo lo contrario, a los resultados obtenidos en la investigación de Medina L. y Vizcarra M. en el año 2019, ya que al aplicar su programa educativo obtuvo datos superiores en lo que respecta al ámbito general, puesto que el 82.5% de su población presentó un nivel de conocimiento alto (82).

Sin embargo, los adolescentes de la I.E.P. Bryce; quienes participaron del programa educativo “Hablando claro”, al aplicar el post test mostraron que, en todos los apartados; obtuvieron un buen nivel de conocimiento; correspondiendo el 43.5% a “Sexualidad en la adolescencia”, 45.7% a “Prevención de embarazo adolescente”, el 41.3% sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” y el 84.8% sobre “Elaboración del proyecto de vida”; al igual que Gutierrez M. y Purguaya D. que encontraron que más de la mitad de los adolescentes a los que se les brindó la intervención educativa presentaron un

nivel de conocimiento alto en los apartados de sexualidad en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual, excepto en el apartado de embarazo adolescente en el cual el porcentaje más alto, fue del 70.2% que se ubicó en un nivel de conocimiento medio (83).

En el ámbito general, es decir, sobre el nivel de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva, los adolescentes de la I.E.P. Bryce mostraron muy buenos resultados ya que casi el total de la población presenta un buen nivel de conocimiento con un 93.5% obteniéndose una diferencia estadística significativa ($P < 0.05$) al inicio y al final del proceso investigativo. Resultados similares se obtuvieron en la investigación realizada por Aguirre R. quien concluyó en un estudio semejante que después de la intervención, el 100% de sus adolescentes presentaron un excelente nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva, encontrándose que existía una diferencia estadística significativa ($p < 0.001$) (81). De la misma forma en el trabajo de investigación realizado por Medina L. y Vizcarra M. en el 2019, quienes luego de haber aplicado un programa educativo sobre Salud Sexual y Reproductiva los adolescentes mejoraron su nivel de conocimientos considerablemente, ya que obtuvieron un nivel de conocimiento alto con el 82.5% (82).

Después de aplicar la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 14.91$) se determinó que al llevar a cabo el desarrollo del programa educativo “Hablando Claro” existe una diferencia estadística significativa ($P < 0.05$) en el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva entre los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participaron, en comparación con los que no participaron, excepto en el indicador de proyecto de vida. Estos resultados coinciden con Cadena C. y Martini H. quienes en su investigación realizada en el 2017 en la ciudad de México concluyeron que, al comparar sus dos mitades, al inicio no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ellas ($p = 0.06$), ya que el 40.5% de participantes obtuvo un conocimiento alto antes de la estrategia ($n = 15$); sin embargo posterior a ésta ($n = 27$) se encontró que el 72.9% obtuvo un conocimiento alto, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) (79).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados al inicio del proceso investigativo de los adolescentes de la I.E.P. Bryce en el pre test nos mostraron que el 87.0% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre Salud Sexual y Reproductiva, el 78.3% presentaron un mal nivel de conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia”, el 56.5% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre “Prevención de embarazo adolescente”, el 28.3% presentaron un mal nivel de conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” y el 84.8% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre “Elaboración del proyecto de vida”.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en la I.E.P. El Buen Maestro al inicio del proceso investigativo resultó en que más de las tres cuartas partes de los adolescentes, es decir, el 86.2% presentaron un nivel de conocimiento regular. Aproximadamente la mitad de los adolescentes, el 51.7% presentaron un mal nivel de conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia”; el 62.1% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre “Prevención de embarazo adolescente”; el 27.6% presentaron un mal nivel de conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” y finalmente el 82.8% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre “Elaboración del proyecto de vida”

TERCERA: Los resultados del post test de los adolescentes de la I.E.P. Bryce; luego que participaron del programa educativo “Hablando claro”, mostraron que casi la totalidad, es decir, el 93.5% de los adolescentes llegaron a presentar un buen nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva; el 43.5% presentaron un buen nivel de conocimiento sobre sobre “Sexualidad en la adolescencia”, el 45.7% presentaron también un buen nivel de conocimiento sobre “Prevención de embarazo adolescente”, el 41.3% presentaron un buen nivel de conocimiento sobre “Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” y el 84.8% presentaron un buen nivel de conocimiento sobre “Elaboración del proyecto de vida”.

CUARTA: Los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro; quienes no participaron del programa educativo “Hablando claro”, al aplicarles el post test al final del proceso investigativo, demostraron que más de la mitad, es decir, el 55.2%

llegaron a presentar un nivel de conocimiento regular sobre Salud Sexual y Reproductiva; además, poco más de un tercio, equivalente al 37.9% presentaron un mal nivel de conocimiento sobre “Sexualidad en la adolescencia”, solo el 17.2% presentaron un buen nivel de conocimiento sobre “Prevención del embarazo adolescente”, el 65.5% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre “Prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” y finalmente casi la mitad de los adolescentes, el 41.4% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre “Elaboración del proyecto de vida”.

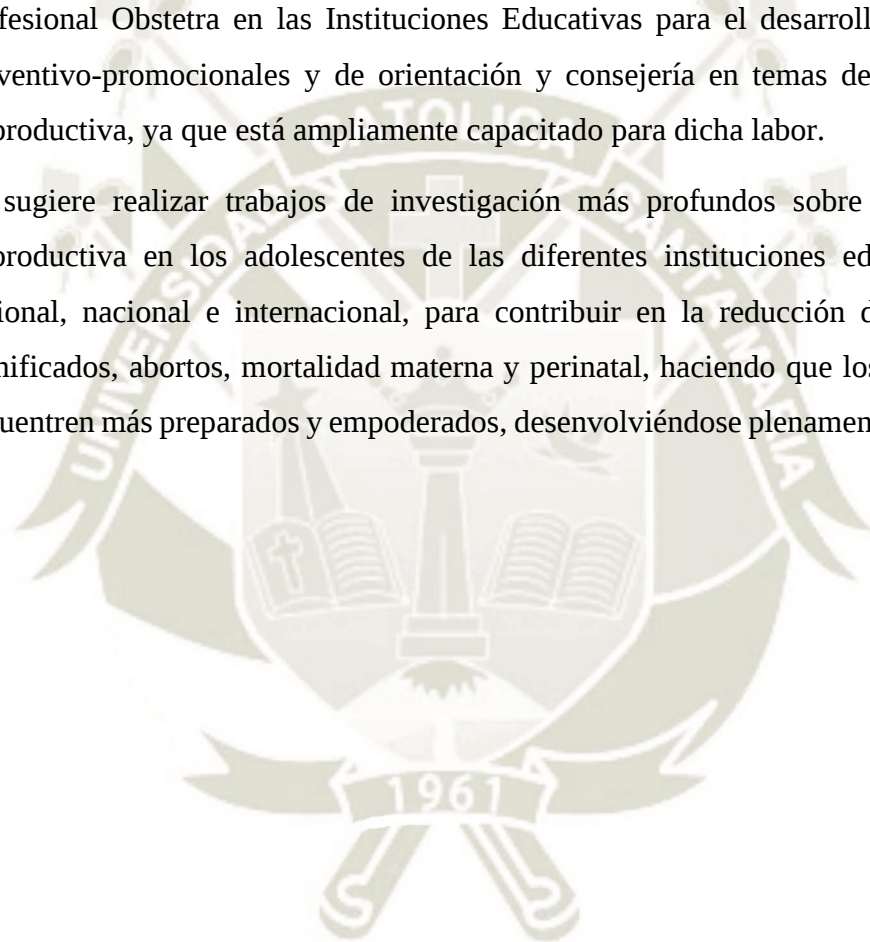
QUINTA: Según la aplicación de la prueba de chi cuadrado se mostró que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de la I.E.P. Bryce al inicio y al final del proceso investigativo presentaron una diferencia estadística significativa, ya que, en los resultados del pre test solo el 6.5% presentaron un buen nivel de conocimiento, sin embargo, en el post test después de la aplicación del programa educativo “Hablando claro” el resultado se incrementó al 93.5% de los adolescentes que presentaron un buen nivel de conocimiento.

SEXTA: Al aplicar la prueba de chi cuadrado se determinó que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro al inicio y al final del proceso investigativo presentaron una diferencia estadística significativa, puesto que, en los resultados del pre test el 6.9% presentaron un buen nivel de conocimiento, sin embargo, en el post test el resultado solo se incrementó al 44.8% de los adolescentes que presentaron un buen nivel de conocimiento.

SÉPTIMA: Después de aplicar la prueba de chi cuadrado ($X^2=14.91$) se determinó que, al llevar a cabo el desarrollo del programa educativo “Hablando Claro” existe una diferencia estadística significativa ($P<0.05$), ya que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva fue superior en los adolescentes que participaron (I.E.P. Bryce) en comparación con los que no participaron (I.E.P. El Buen Maestro), excepto en el indicador de “Elaboración del proyecto de vida”, aceptando de esta manera la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las Instituciones Educativas poder incluir dentro de su plan curricular temas referentes a la Salud Sexual y Reproductiva cumpliendo con el derecho de los adolescentes a brindarles una Educación Sexual Integral sobre todo en la coyuntura actual por la COVID- 19, e integrarlo en los programas de educación remota, a través del uso de herramientas digitales.
2. Se sugiere al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación fomentar la inserción del profesional Obstetra en las Instituciones Educativas para el desarrollo de actividades preventivo-promocionales y de orientación y consejería en temas de Salud Sexual y Reproductiva, ya que está ampliamente capacitado para dicha labor.
3. Se sugiere realizar trabajos de investigación más profundos sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de las diferentes instituciones educativas a nivel regional, nacional e internacional, para contribuir en la reducción de embarazos no planificados, abortos, mortalidad materna y perinatal, haciendo que los adolescentes se encuentren más preparados y empoderados, desenvolviéndose plenamente en la sociedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. 2016 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
2. Promover Comportamientos Saludables para la Salud Sexual de las y los Adolescentes [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2078.pdf>
3. INEI - Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES 2020 [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
4. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
5. UNFPA Informe sobre la Supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf
6. MINEDU - Guía para implementar la Educación sexual integral 2021 [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.perueduca.pe/documents/10179/0c06dbec-5752-4ba8-bfca-36e76ec31893>
7. PROMSEX. #EsUnaEmergencia: Índice del Embarazo Adolescente no disminuye desde hace 30 años en el Perú [Internet]. PROMSEX. 2020 [citado 27 de julio de 2021]. Disponible en: <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/>
8. UNFPA. Prevenir el embarazo adolescente en contexto de crisis: un doble desafío a nivel nacional [Internet]. UNFPA Perú. 2020 [citado 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/prevenir-el-embarazo-adolescente-en-contexto-de-crisis-un-doble-desaf%C3%ADo-nivel-nacional>

9. OMS - La salud sexual y su relación con la salud reproductiva - [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
10. DELS. Salud sexual y salud reproductiva | DELS [Internet]. Salud sexual y salud reproductiva. 2017 [citado 30 de julio de 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
11. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Context Estud Humanidades Cienc Soc. 2013;(29):25-42.
12. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas. diciembre de 2017;17(3):577-92.
13. OPS. COMUNICACIONES BREVES RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD - Recomendaciones para un enfoque de salud pública [Internet]. Washington, D.C.; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf?ua=1
14. Molina DL, Torrivilla IR, Sánchez YG. Significado de la educación sexual en un contexto de diversidad de Venezuela. Electron J Res Educ Psychol [Internet]. 20 de noviembre de 2017 [citado 1 de agosto de 2021];9(23). Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1443>
15. Motta A, Keogh S, Prada E, Núñez-Curto A, Konda K, Stillman M, et al. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. 30 de mayo de 2017 [citado 1 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/de-la-normativa-la-practica-la-politica-de-educacion-sexual-y-su-implementacion-en-el-peru>
16. Baez J. Políticas educativas, jóvenes y sexualidades en América Latina y el Caribe. Las luchas feministas en la construcción de la agenda pública sobre educación sexual [Internet]. CLACSO; 2015 [citado 1 de agosto de 2020]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20150825093603/politicaseducativas_educacionsexual_2015.pdf

17. MINEDU, UNFPA. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicos para la Educación Sexual Integral. Perú; 2008. 104 p.
18. MINEDU. Marco curricular nacional. Propuesta para el dialogo. Segunda versión. 2014;87.
19. MINSA. Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención [Internet]. 2006 [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391354/Orientaciones_para_la_atenci%C3%B3n_integral_de_salud_del_adolescente_en_el_primer_nivel_de_atenci%C3%B3n._Documento_t%C3%A9cnico_RM_N%C2%BA_1077-2006MINSA20191017-26355-1xdlsfs.pdf
20. Grupo de estudio OMS. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, informe de un Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la «Salud para Todos en el Año 2000» [Internet]. Ginebra; 1986 [citado 1 de agosto de 2021]. Report No.: Serie de informes 731. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf?sequence=1
21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría. diciembre de 2015;86(6):436-43.
22. CESOLAA. Tareas de la/el Adolescente - Programa de Educación Sexual [Internet]. Programa de educación sexual. [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en:
<http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/tareas-del-la-adolescente>
23. Reiriz J. Sistema reproductor femenino: anatomía [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en:
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>
24. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica [Internet]. Ed. Médica Panamericana; 2009 [citado 1 de agosto de 2021]. 1244 p. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=4ywjo9aQDt8C&pg=PA463&dq=clitoris+anat>

- omia&hl=es-
419&sa=X&ved=2ahUKEwjfqcXT5IPyAhX6K7kGHee4AcUQ6AEwAXoECAgQA
#v=onepage&q=clitoris%20anatomia&f=false
25. Sánchez E. Manejo de abscesos y quistes de Bartholino. agosto de 2019 [citado 1 de agosto de 2021];4. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/310/665>
 26. Ibarra P, Garrido C, Garcia V, Ñíguez I, Sanchez M. Quiste de glándula de Skene : A propósito de un caso. [Internet]. Murcia, España: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.; [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.ginecologiamurciana.es/files/XXVI/Presentaciones/ARRIXACA%20glan dula%20Skene.pdf>
 27. Giménez S. Patologías de la próstata. Revisión. enero de 2003;7:6.
 28. Reiriz J. Sistema reproductor masculino: anatomía [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; [citado 2 de agosto de 2021] p. 12. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20ma sculino.pdf?1358605633>
 29. Briz A. Fimosis Fisiológica: circuncisión ¿Si o No? 2005; 11: 7.
 30. Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. Embriología Clínica [Internet]. 9.^a ed. Elsevier; [citado 2 de agosto de 2021]. 560 p. Disponible en: <https://www.udocz.com/pe/read/48916/libro-de-embriologia-moore-9na-edicion-gratis>
 31. TEMA ESPECIFICO 46: Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino. En CEP; [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.um.es/documents/9568078/9884658/muestra_matronas.pdf/83be49b3-7795-40c5-b133-4b53ca7031b9
 32. Congreso de la república del Perú. Ley de marco de protección del concebido. Proyecto de ley N°4768/2019 [Internet]. 2019 [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resol uciones_Legislativas/PL0476820190911.pdf

33. Menéndez GE, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* septiembre de 2012;38(3):333-42.
34. Alonso FJ, Casas Á, Iraizoz I. Aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos de la disfunción eréctil en el anciano. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* 1 de noviembre de 2010;45(6):343-9.
35. Osorio J, Osorio S. Cirugía Urología [Internet]. Universidad de Antioquia; 2005 [citado 3 de agosto de 2021]. 610 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=A_QjZTCciqEC&pg=PA315&dq=fases+de+la+ereccion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiHrMac2-HyAhWDrZUCHQqhDIMQ6AEwAHoECAsQAg#v=onepage&q=fases%20de%20la%20ereccion&f=false
36. Gal B, López M, Martín A, Prieto J. Bases de la fisiología [Internet]. 2.^a ed. Editorial Tebar; 2007 [citado 3 de agosto de 2021]. 627 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GpNkL8SiYW8C&pg=PA593&dq=fisiologia+de+la+eyaculacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjip3I5-HyAhVgE7kGHcprBcwQ6AEwAXoECAUQAg#v=onepage&q=fisiologia%20de%20la%20eyaculacion&f=false>
37. Flores ME, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev Salud Pública.* junio de 2017;19:374-8.
38. Montero R. Embarazo adolescente: otro drama nacional. *Diario Oficial El Peruano* [Internet]. 3 de noviembre de 2020 [citado 4 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/106451-embarazo-adolescente-otro-drama-nacional>
39. García P, Cotrina A, Cárcamo C. Sexo, prevención y riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú. [Internet]. 2008 [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2580.pdf>
40. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021. [Internet]. 2014 [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3033.PDF>

41. Pérez A. El embarazo adolescente causas y consecuencias - subproyecto prevención de riesgos sociales [Internet]. 2018 [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.cobaev.edu.mx/Dies1/archivos/CuadernilloEmbarazoAdolescente.pdf>
42. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
43. MINSA, DGIESP, DSARE. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 2017 [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
44. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2019 [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
45. OMS. OMS | Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018 [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/>
46. Chanamé F, Rosales I, Mendoza M, Salas J, León G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. Rev Salud Pública. febrero de 2020;23.
47. UNICEF. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH. según UNICEF Las adolescentes son las más afectadas por la epidemia de VIH/sida. [Internet]. 2018 [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAAn-unicef>
48. OMS, OPS. Infecciones de Transmisión Sexual - | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
49. Cruz C, Ramos U, Gonzales A. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, Dirigida a personal de servicios de salud. [Internet]. Fundación Mexicana para la Salud; 2011 [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Gu%C3%ADa%20de%2>

0prevenci%C3%B3n,%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20las%20
ITS.pdf

50. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. abril de 2017;21:193-301.
51. Reyes A. Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud. 2016;14:63-71.
52. MINSA. Norma Técnica de salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú [Internet]. [citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf
53. OMS, OPS. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual>
54. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2004 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
55. Comunión A. Infecciones de transmisión sexual en el adolescente, lo que el pediatra de Primaria debe saber. [Internet]. 2018 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207_infecciones_transmision_sexual.pdf
56. Domingo A. Las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Pediatría Integral; 2013 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii03/03/185-196%20Infecciones.pdf>
57. OMS, OPS. Gonorrea | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/gonorrea>
58. OMS, OPS. Clamidiasis | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/clamidiasis>
59. Parra M. Úlceras genitales por virus herpes simplex. Enferm Infecc Microbiologicas Clinicas. 2019;37:260-4.

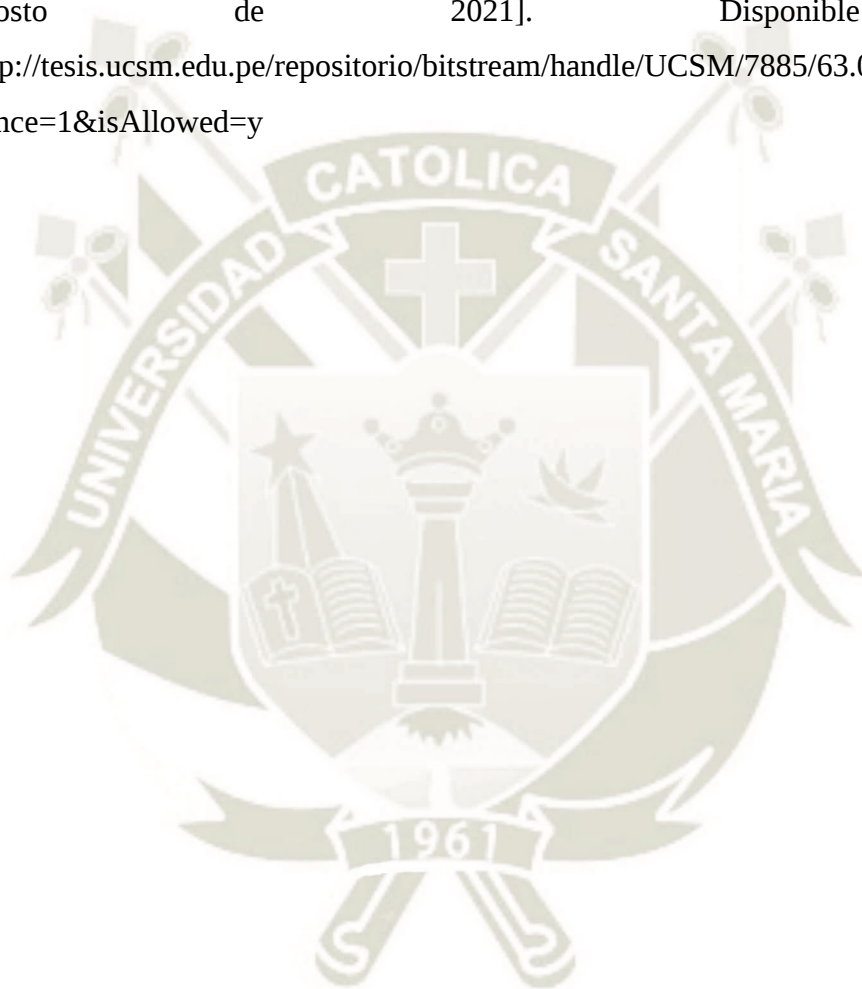
60. BOSTON PUBLIC HEALTH COMMISSION. Herpes Genital [Internet]. 2020 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://bphc.org/whatwedo/infectious-diseases/Infectious-Diseases-A-to-Z/Documents/Fact%20Sheet%20Languages/Genital%20Herpes/Spanish.pdf>
61. OMS, OPS. Herpes Genitales | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/herpes-genitales>
62. Apoita M, González B, Jané E, Marí A, Estrugo A, López J. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. Av En Odontoestomatol. agosto de 2020;36(3):159-73.
63. Murillo E. Protocolos de práctica asistencial: Protocolo diagnóstico y tratamiento de las úlceras genitales. Medicine [Internet]. 2018 [citado 7 de agosto de 2021];12(59). Disponible en: <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/276%20Protocolo%20de%20Dx%20y%20tto%20de%20uretritis%20y%20ulceras%20genitales.pdf>
64. OMS, OPS. Sífilis | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
65. Maye R, Casanueva O, Zarrabeitia R, Teira R. Manejo de la sífilis en atención primaria. FMC. 2017;24(1):5-11.
66. MINSA Nicaragua. Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual Manejo Sindrómico [Internet]. 2013 [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N+-+113.pdf>
67. Espitia F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Rev Peru Investig Matern Perinat. 12 de agosto de 2021;10(2):59-83.
68. Fumero SR. Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 23 de octubre de 2020 [citado 8 de agosto de 2021];10(3). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/42986>

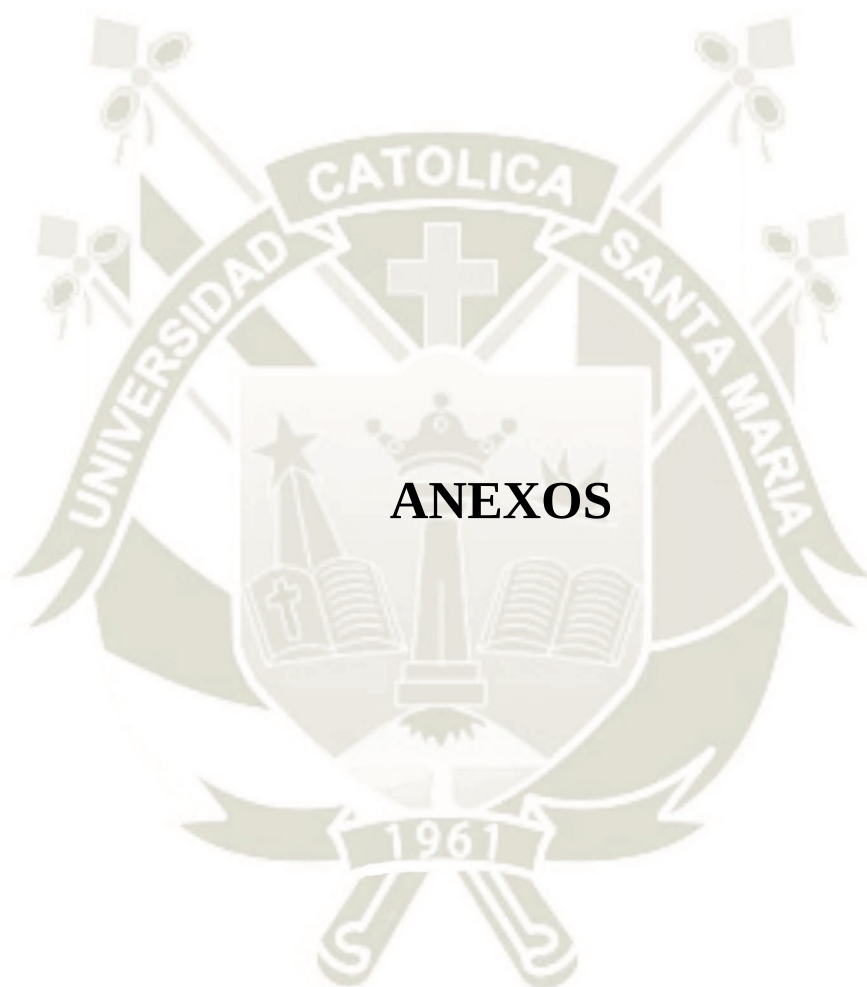
69. Sendagorta E, Burgos J, Rodríguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiologicas Clinicas*. 2019;37(5):324-34.
70. Falcón D, Carrero Y. Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del ecuador. *Revisión Sistemática. Kasmera*. 22 de marzo de 2021;49(1):e49133050-e49133050.
71. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova JM, Pericás JM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria*. marzo de 2020;27(3):63-74.
72. Claudia G. El proyecto de vida [Internet]. 1.^a ed. Ciudad de Mexico: Grupo Editorial Patria; 2019 [citado 9 de agosto de 2021]. 161 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=jXmSDwAAQBAJ&pg=PA92&dq=proyecto+de+vida+en+la+familia+ejemplos&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjrvbOoguLyAhX1GbkGHVlOCIoQ6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=proyecto%20de%20vida%20en%20la%20familia%20ejemplos&f=false>
73. CONALEP. Sesión 4: El proyecto de vida del adolescente. [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.conalep.edu.mx/intacadprop/AreaInternacional/Prospecci%C3%B3n%20Educativa/Documents/Estudios2015/PEP-CONALEP/ParaImprimir/s4-p1-participante.pdf>
74. ARAPA L. La resolución de problemas matemáticos y su relación con la toma de decisiones en los estudiantes de segundo grado de educación secundaria de las instituciones educativas del distrito de Santo Tomás – cusco 2018 [internet]. [cusco]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7978/EDMarvil1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Jara T, Echeverría R. Proyecto de vida y autoconcepto. *Enseñ E Investig En Psicol*. 1 de mayo de 2020;2(2):233 · 245-233 · 245.
76. Moreno M. Tutorías IV [Internet]. México: Klik - Soluciones Educativas; 2020 [citado 9 de agosto de 2021]. 113 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=qPs->

- EAAAQBAJ&pg=PA100&dq=CARACTERISTICAS+DEL+PROYECTO+DE+VIDA+PDF&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj70rf8ruPyAhVhqZUCHSgACcsQ6AF6BAGCEAI#v=onepage&q=CARACTERISTICAS%20DEL%20PROYECTO%20DE%20VIDA%20PDF&f=false
77. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1.^a ed. Machala - Ecuador: UTMACH; 2018.
 78. Hernández M. Diseño, implementación y evaluación de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva [Internet]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2019 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/104586>
 79. Cadena CA, Martini HA. Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria. Aten Fam. 2 de octubre de 2019;26(4):140.
 80. Vásquez X. La ineficiente educación sexual en el Perú que genera un alto índice de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de Lima Metropolitana [Internet]. [LIMA PERU]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/11272/1/2021_Vasquez%20Simeon.pdf
 81. AGUIRRE R. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública, 2018 [Internet]. [LIMA PERU]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10317/Aguirre_zr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 82. Medina L, Vizcarra M. Efecto de un programa educativo sobre Salud Sexual y Reproductiva en el nivel de conocimiento en los adolescentes de la Institución Educativa Inmaculada Concepción. Mayo– Junio. Arequipa 2019. [Internet]. [AREQUIPA]: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8994/63.0758.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

83. Gutierrez M, Purguaya D. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la institución educativa secundaria Mariscal Orbegoso Provincia La Unión departamento de Arequipa 2017 [internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7885/63.0739.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





ANEXO N°1:
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



**PROGRAMA EDUCATIVO “HABLANDO CLARO”
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU
EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO
DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. BRYCE Y LA I.E. EL BUEN MAESTRO,
DICIEMBRE 2021 – ENERO 2022**



Investigadoras: Katherine Diaz Zayritupac y Alesandra Rosa Herencia Medina, Bachilleres en Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa.

Lugar de aplicación: Institución Educativa Particular Bryce.

Propósito del estudio: Precisar el efecto del programa educativo “Hablando claro” sobre Salud Sexual y Reproductiva en el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del mismo.

Participantes del estudio: Estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. Bryce.

Procedimiento del estudio: Antes de que Ud. consienta la participación de su hijo(a) en el estudio, por favor lea cuidadosamente este documento.

En cuanto Ud. acepte la participación de su hijo(a); las investigadoras concertarán con la I.E. fechas y horarios para la aplicación del programa. El desarrollo del programa educativo se llevará a cabo en las horas de tutoría y tendrá una duración de 2 semanas, constará de 4 talleres con una duración de 45 minutos cada uno en donde se abordarán temas referentes a Salud Sexual y Reproductiva. Además, se aplicarán dos test, uno previo y otro posterior a la aplicación del programa.

La información que se recoja será confidencial, es decir, no se divulgará la identidad de su hijo(a) en ningún momento y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

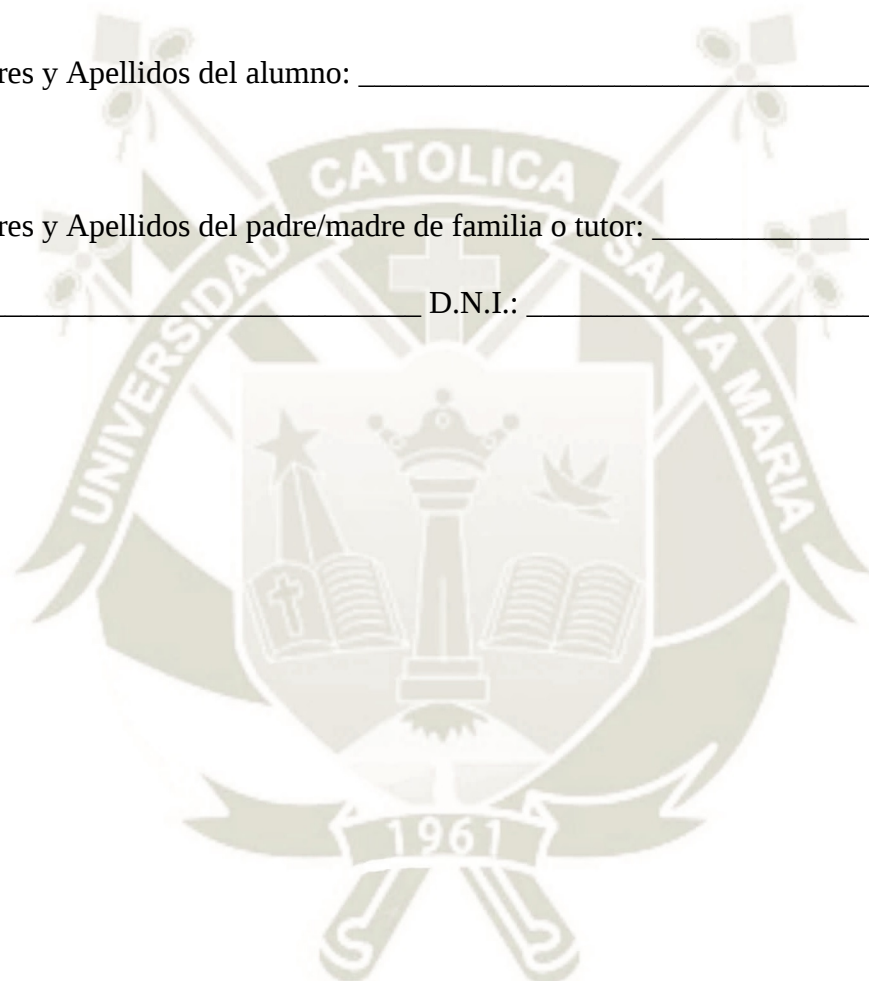
Consentimiento: He leído cuidadosamente la información de este consentimiento o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y la participación de mi hijo(a) han sido atendidas. Por ello autorizo el uso y tratamiento de la información obtenida para los propósitos descritos anteriormente.

- ☐ SI autorizo a que mi menor hijo(a) participe en el programa educativo
- ☐ NO autorizo a que mi menor hijo(a) participe en el programa educativo

Nombres y Apellidos del alumno: _____

Nombres y Apellidos del padre/madre de familia o tutor: _____

_____ D.N.I.: _____





**PROGRAMA EDUCATIVO “HABLANDO CLARO”
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU
EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. BRYCE Y LA
I.E. EL BUEN MAESTRO, DICIEMBRE 2021 – ENERO 2022**



Investigadoras: Katherine Diaz Zayritupac y Alesandra Rosa Herencia Medina, Bachilleres en Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa.

Lugar de aplicación: Institución Educativa Particular El Buen Maestro.

Propósito del estudio: Precisar el efecto del programa educativo “Hablando claro” sobre Salud Sexual y Reproductiva en el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del mismo.

Participantes del estudio: Estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. El Buen Maestro.

Procedimiento del estudio: Antes de que Ud. consienta la participación de su hijo(a) en el estudio, por favor lea cuidadosamente este documento.

En cuanto Ud. acepte la participación de su hijo(a); las investigadoras concertarán con la I.E. fechas y horarios para la aplicación del Instrumento de Investigación (Cuestionario) sobre salud sexual y reproductiva; que constara de un pre test y un post test los cuales serán tomados en dos oportunidades en el tiempo de dos semanas.

La información que se recoja será confidencial, es decir, no se divulgará la identidad de su hijo(a) en ningún momento y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Consentimiento: He leído cuidadosamente la información de este consentimiento o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y la participación de mi hijo(a) han sido atendidas. Por ello autorizo el uso y tratamiento de la información obtenida para los propósitos descritos anteriormente.

- ☐ SI autorizo a que mi menor hijo(a) participe de la investigación.
- ☐ NO autorizo a que mi menor hijo(a) participe de la investigación.

Nombres y Apellidos del alumno: _____

Nombres y Apellidos del padre/madre de familia o tutor: _____

_____ D.N.I.: _____



ANEXO N°2: CARTAS DE PRESENTACIÓN



Universidad Católica
de Santa María

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

AREQUIPA – PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 10 de enero del 2022

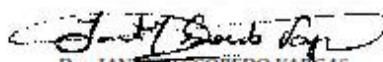
Sr.
HECTOR CONCHA BARRIOS
Director de la I.E.P. BRYCE
Ciudad.-

Asunto: Solicito información de
estudiantes del I.E.P. BRYCE.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas **ALESANDRA ROSA HERENCIA MEDINA**, Identificada con DNI 72174623 y **KATHERINE DIAZ ZAYRITUPAC** Identificada con DNI 71844490, están realizando el trabajo de investigación titulado: Programa Educativo **"HABLANDO CLARO" SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. BRYCE y LA I.E.P. BUEN MAESTRO, DICIEMBRE 2021- ENERO 2022"**, y como entenderá el mismo deberán obtener información de las estudiantes de la Institución Educativa Particular BRYCE, localizado en el Departamento de Arequipa; por lo que solicito autorización para que nuestras Bachilleres pueda obtener la información respectiva.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFE/DPCyP
Rca



Universidad Católica
de Santa María

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 10 de enero del 2022

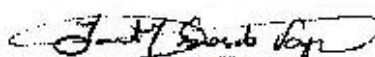
Sr.
DJALMA VALDIVIA TORRES
Director de la I.E. EL BUEN MAESTRO
Ciudad.-

Asunto: Solicito información de
cuestionario a estudiantes del I.E.P. EL
BUEN MAESTRO.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas **ALESANDRA ROSA HERENCIA MEDINA**, Identificada con DNI 72174623 y **KATHERINE DIAZ ZAYRITUPAC** Identificada con DNI 71844490, están realizando su trabajo de investigación y como entenderá el mismo deberán obtener información de las estudiantes de la Institución Educativa EL BUEN MAESTRO, localizado en el Departamento de Arequipa; por lo que solicito autorización para que nuestras Bachilleres pueda obtener la información en el cual llevarán a cabo la aplicación del instrumento de investigación que forma parte del trabajo de investigación: Programa Educativo **"HABLANDO CLARO" SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. BRYCE y LA I.E.P. BUEN MAESTRO, DICIEMBRE 2021- ENERO 2022"**, de la Institución Educativa a su cargo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFP/DPCyP
Rca



ANEXO N°3:
**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

PRESENTACIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad precisar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en alumnos de 4to y 5to de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro; para lo cual solicitamos su participación y colaboración respondiendo al presente cuestionario de manera cuidadosa y con la seguridad de que cada respuesta será tomada con absoluta reserva por parte de las responsables del estudio. Si tuviese alguna duda, puede solicitarla. Agradecemos su participación.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS

1. Fecha: _____
2. Edad: _____ años
3. Grado:
 - a) 4to de secundaria
 - b) 5to de secundaria
4. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
5. ¿Con quién vives?
 - a) Ambos padres
 - b) Solo papá
 - c) Solo mamá
 - d) Tutor: _____
6. ¿Tienes enamorado(a)?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?
 - a) Si
 - b) No
8. Número de embarazos: _____
9. Número de hijos: _____
10. Número de abortos: _____
11. ¿Has usado o usas actualmente algún método anticonceptivo? En caso de ser afirmativo, indique ¿Cuál?
 - a) Si, _____
 - b) No

I. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

1. Es la capacidad que tienen las personas para disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria, y segura a través del respeto de los derechos sexuales que cada uno posee. Marque la alternativa correcta.
 - a) Sexualidad
 - b) Derechos sexuales
 - c) Salud Sexual
 - d) Adolescencia
2. Se considera como una parte integral de la personalidad que está presente a lo largo de toda nuestra vida; además se siente y expresa a través de pensamientos, fantasías, valores, prácticas, roles y relaciones. Marque la alternativa correcta:
 - a) Sexualidad
 - b) Derechos sexuales
 - c) Salud Sexual
 - d) Adolescencia
3. Referente al concepto de adolescencia. Marque la alternativa correcta.
 - a) Periodo entre los 12 y 18 años acompañado solo de cambios psicológicos.
 - b) Periodo entre los 10 y 19 años, acompañado de cambios biológicos, psicológicos y sociales.
 - c) Periodo entre los 12 y 18 años acompañado de cambios biológicos y sociales.
 - d) Periodo entre los 10 y 19 años acompañado solo por cambios biológicos.
4. Sobre la constitución del aparato reproductor femenino y masculino. Marque la alternativa correcta:
 - a) **Femenino:** monte de venus, próstata. **Masculino:** Testículos, pene.
 - b) **Femenino:** Clítoris, labios mayores. **Masculino:** Escroto, clítoris, pene.
 - c) **Femenino:** Ovarios, vagina. **Masculino:** Pene, testículos, escroto.
 - d) **Femenino:** Glándula Mamaria. **Masculino:** Glándula de Skene y Bartolino.
5. ¿Cuáles son los días fértiles en un ciclo menstrual regular? Marque la alternativa correcta.
 - a) Unos días antes de que baje el flujo menstrual.
 - b) Durante la menstruación.

- c) Alrededor del 9no y 19vo día del ciclo menstrual.
- d) Entre el día 10 y día 21 día del ciclo menstrual.

II. SOBRE LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

- 1. Es causa de un embarazo adolescente. Marque la alternativa correcta.**
 - a) Inicio temprano de relaciones sexuales.
 - b) Recibir una adecuada educación sexual.
 - c) Acceso a métodos anticonceptivos.
 - d) Buena comunicación familiar.
- 2. Son consecuencias del embarazo en la adolescencia. Marque la alternativa correcta.**
 - a) Abandono escolar, unión forzada con la pareja, estabilidad económica
 - b) Abandono del proyecto de vida, delincuencia, estabilidad emocional
 - c) Estudiar sin problemas, oportunidades laborales, abandono de la pareja.
 - d) Abandono escolar, conflictos familiares, riesgo para la madre y el bebé.
- 3. ¿Qué actitudes y/o acciones debemos considerar para prevenir el embarazo en la adolescencia? Marque la alternativa correcta.**
 - a) Recibir una limitada Educación Sexual en las escuelas.
 - b) Es difícil que una adolescente se embarace en la primera relación sexual.
 - c) Plantear un proyecto de vida no ayuda a evitar un embarazo a temprana edad.
 - d) Postergar el inicio de la actividad sexual o usar métodos anticonceptivos.
- 4. Sobre los métodos anticonceptivos. Marque la alternativa correcta.**
 - a) Tener relaciones sexuales durante la menstruación evitan un embarazo.
 - b) El coito interrumpido es un método que se utiliza para evitar un embarazo.
 - c) La píldora del día siguiente es un método anticonceptivo de uso regular.
 - d) Es recomendable recibir consejería sobre métodos anticonceptivos al iniciar una vida sexual.
- 5. Respecto al uso del preservativo masculino. Marque la alternativa correcta.**
 - a) Disminuye el placer sexual.
 - b) Se coloca antes de cada relación sexual, cuando el pene está erecto.
 - c) Solo se usa ante la sospecha de que la pareja este infectada con VIH.
 - d) Solo se utiliza para prevenir un embarazo.

III. PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA

- 1. En cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual. Marque la alternativa correcta:**
 - a) Son infecciones que se adquieren por vía sexual y no originan complicaciones.
 - b) Son infecciones que se adquieren principalmente por contacto sexual.
 - c) Son enfermedades que no constituyen un problema de salud.
 - d) Son infecciones que se transmiten a través de besos y abrazos.
- 2. Son signos/síntomas de una Infección de transmisión sexual. Marque la alternativa correcta**
 - a) Dolor al tener relaciones sexuales, sudoración por las noches y fiebre.
 - b) Secreciones anormales por el pene y la vagina, úlceras o llagas en zona genital.
 - c) Úlceras o llagas en zona genital, ardor y/o quemazón al orinar, tos con flema.
 - d) Sudoración nocturna, fiebre, molestias al orinar.
- 3. Sobre las formas de transmisión de una Infección de transmisión sexual, VIH/SIDA. Marque la alternativa correcta:**
 - a) Transfusiones sanguíneas, masturbación, sexo vaginal.
 - b) Agujas contaminadas, relaciones sexuales, contacto con el sudor.
 - c) Relaciones sexuales, agujas contaminadas, transmisión vertical de madre a hijo.
 - d) Relaciones sexuales, picaduras de mosquitos y compartir utensilios.
- 4. Son formas de prevenir el contagio de las Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH. Marque la alternativa correcta.**
 - a) Tener relaciones sexuales de vez en cuando.
 - b) Hacer uso correcto del preservativo
 - c) Tener varias parejas sexuales
 - d) A través del coito interrumpido o uso de pastillas anticonceptivas.
- 5. En relación al VIH/SIDA. Marque la alternativa correcta**
 - a) Los síntomas del VIH/SIDA aparecen días después de haberse contagiado.
 - b) El VIH se transmite a través de besos o por la picadura de un mosquito.
 - c) Realizarse pruebas rápidas de VIH puede evitar contagiar a otras personas.
 - d) Todas las personas que tienen el VIH también tienen el SIDA

IV. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

- 1. De acuerdo a la siguiente situación: “Pedro se frustra con facilidad cuando algo no le sale como él lo esperaba.”. Marque la alternativa correcta:**
 - a) Fortalezas
 - b) Amenazas
 - c) Oportunidades
 - d) Debilidades
- 2. En cuanto a la definición de Proyecto de vida. Marque la alternativa correcta**
 - a) Plantear mis metas tomando en cuenta lo que los demás digan.
 - b) Elaboración de planes y objetivos para alcanzar una meta determinada.
 - c) Es toda aquella actividad propuesta para realizar día a día.
 - d) Es el conjunto de actividades de apoyo a los demás para sentirse bien.
- 3. Una persona construye su proyecto de vida en base a:**
 - a) Haciendo lo que los demás creen que es conveniente para mí
 - b) Tomando en cuenta las situaciones que se dan en el momento.
 - c) Sabiendo quien soy, que quiero ser y conociendo mis cualidades.
 - d) Tomando en cuenta el éxito de otra persona
- 4. En relación a la toma de decisiones. Marque la alternativa correcta:**
 - a) Es un proceso que depende del consejo de otra persona para llevarlo a cabo.
 - b) Es un proceso de elección y formación de juicios para resolver situaciones en nuestra vida.
 - c) Es un proceso de elección grupal que necesita de razonamiento y análisis.
 - d) Es un proceso para elegir la mejor decisión solo en problemas sentimentales.
- 5. Sobre los pasos que se deben de tener en cuenta para construir un proyecto de vida. Marque la alternativa correcta.**
 - a) Análisis de mis fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades.
 - b) Conocimiento propio, de mi familia y compañeros.
 - c) Determinación de sueños y fantasías.
 - d) Seleccionar a las personas que me ayudaran a elaborar mi proyecto de vida.

	SEXUALIDAD	EMBARAZO ADOLESCENTE	ITS, VIH/SIDA	PROYECTO DE VIDA	CALIFICACIÓN GENERAL
BUENO	5 puntos	5 puntos	5 puntos	5 puntos	15 a 20 puntos
REGULAR	3-4 puntos	3-4 puntos	3-4 puntos	3-4 puntos	8 a 14 puntos
MALO	0-2 puntos	0-2 puntos	0-2 puntos	0-2 puntos	0 a 7 puntos

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°4: BAREMOS DEL CUESTIONARIO

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, se formularon 20 preguntas, con una calificación en la que cada pregunta respondida correctamente equivale al valor de 1 punto, mientras que cada pregunta respondida de forma incorrecta equivale al valor de 0 puntos. La suma del puntaje será clasificada en tres escalas de valoración: **Bueno, regular y malo**

ESCALA DE VALORACIÓN POR BAREMO

TOTAL, DE PREGUNTAS: 20

- Puntuación mínima: 0 puntos
- Puntuación máxima: 20 puntos

A) Valor mayor – Valor menor = N° de posibles valores que podría alcanzar cada encuestado

$$20 - 0 = 20$$

B)
$$\frac{\text{N° de posibles valores que podría alcanzar cada encuestado}}{\text{N° de escalas de valoración}}$$

$$\frac{20}{3} = 6.66$$

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTUACIÓN
BUENO	15 a 20 puntos
REGULAR	8 a 14 puntos
MALO	0 a 7 puntos

BAREMOS DEL CUESTIONARIO

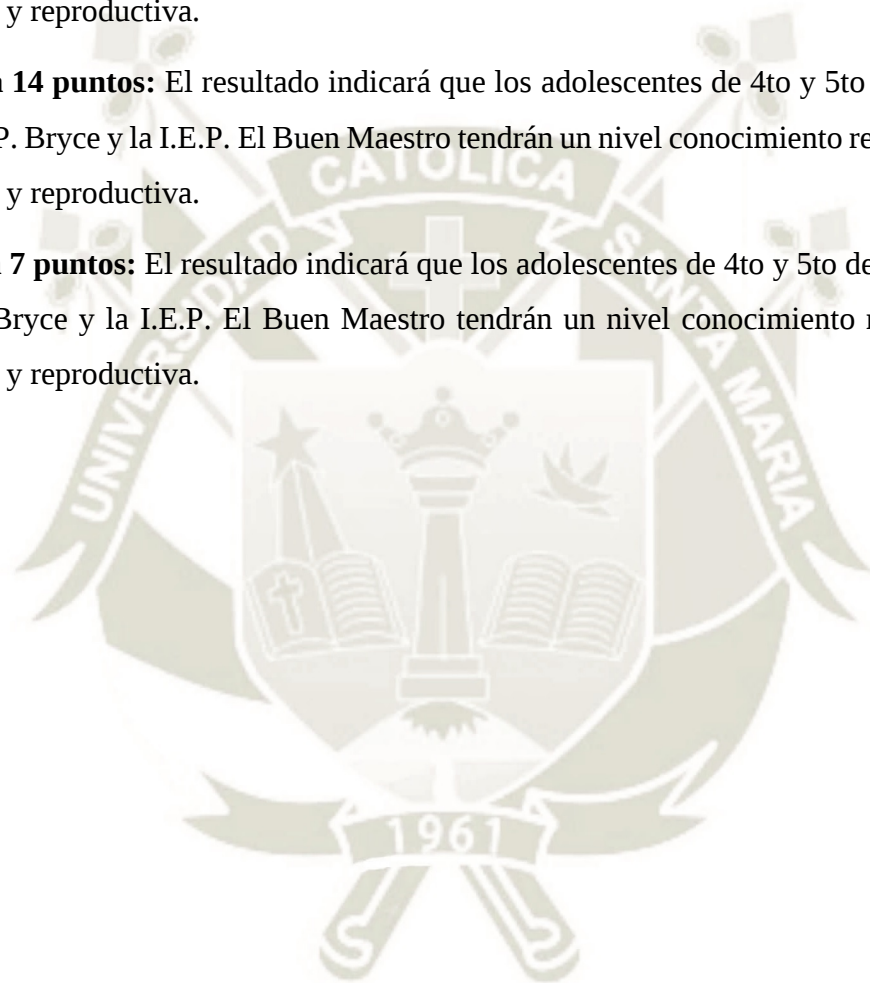
La calificación general del instrumento fue de la siguiente manera, de acuerdo a los indicadores establecidos a evaluar.

Del cuestionario en totalidad:

De 15 a 20 puntos: El resultado indicará que los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro tendrán un nivel conocimiento bueno sobre salud sexual y reproductiva.

De 8 a 14 puntos: El resultado indicará que los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro tendrán un nivel conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva.

De 0 a 7 puntos: El resultado indicará que los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro tendrán un nivel conocimiento malo sobre salud sexual y reproductiva.



ANEXO N°5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,706	20

Fuente: Elaboración Propia

El resultado obtenido en el análisis de confiabilidad del instrumento arrojó un valor del estadígrafo de 0.706 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene una confiabilidad **ACEPTABLE** y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

CONFIABILIDAD	VALORES
Inaceptable	0.01 a 0.49
Pobre	0.50 a 0.59
Cuestionable	0.60 a 0.69
Aceptable	0.70 a 0.79
Bueno	0.80 a 0.89
Excelente	≥0.90

Fuente: Hernández, (2018)

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Es la capacidad que tienen las personas para disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria, y segura a través del respeto de los derechos sexuales que cada uno posee. Marque la alternativa correcta.	14,36	8,240	,199	,705
2. Se considera como una parte integral de la personalidad que está presente a lo largo de toda nuestra vida; además se siente y expresa a través de pensamientos, fantasías, valores, prácticas, roles y relaciones. Marque la alternativa correcta	14,40	8,167	,223	,703
3. Referente al concepto de adolescencia. Marque la alternativa correcta.	14,20	7,833	,403	,681
4. Sobre la constitución del aparato reproductor femenino y masculino. Marque la alternativa correcta:	14,00	8,417	,363	,690
5. ¿Cuáles son los días fértiles en un ciclo menstrual regular? Marque la alternativa correcta.	14,80	8,583	,197	,701

1. Es causa de un embarazo adolescente. Marque la alternativa correcta:	14,08	8,577	,164	,705
2. Son consecuencias del embarazo en la adolescencia. Marque la alternativa correcta.	14,00	8,917	,050	,711
3. ¿Qué actitudes y/o acciones debemos considerar para prevenir el embarazo en la adolescencia? Marque la alternativa correcta.	14,36	8,573	,083	,719
4. Sobre los métodos anticonceptivos. Marque la alternativa correcta.	14,12	7,693	,537	,668
5. Respecto al uso del preservativo masculino. Marque la alternativa correcta.	14,20	8,083	,301	,693
1. En cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual. Marque la alternativa correcta:	14,08	7,577	,660	,659
2. Son signos/síntomas de una Infección de transmisión sexual. Marque la alternativa correcta:	14,40	7,750	,376	,684
3. Sobre las formas de transmisión de una Infección de transmisión sexual, VIH/SIDA. Marque la alternativa correcta:	14,32	7,727	,396	,681

4. Son formas de prevenir el contagio de las Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH. Marque la alternativa correcta:	14,00	8,750	,153	,704
5. En relación al VIH/SIDA. Marque la alternativa correcta:	14,28	7,877	,349	,687
1. De acuerdo a la siguiente situación: “Pedro se frustra con facilidad cuando algo no le sale como él lo esperaba.”. Marque la alternativa correcta:	13,96	8,957	,067	,708
2. En cuanto a la definición de Proyecto de vida. Marque la alternativa correcta	13,96	8,457	,499	,687
3. Una persona construye su proyecto de vida en base a:	13,92	9,077	,000	,708
4. En relación a la toma de decisiones. Marque la alternativa correcta:	14,08	8,493	,203	,701
5. Sobre los pasos que se deben de tener en cuenta para construir un proyecto de vida. Marque la alternativa correcta.	13,96	8,623	,352	,694

ANEXO N°6:
MODULO DEL PROGRAMA EDUCATIVO



INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es definida como aquel estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, así como la capacidad de poder disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura. En este sentido la sexualidad es un componente fundamental en la vida de todo ser humano, especialmente en el periodo de la adolescencia, en el que se experimentan múltiples cambios, haciendo que el adolescente se enfrente a nuevos retos, siendo uno de ellos el tomar decisiones sobre su comportamiento sexual.

La conducta reproductiva de los adolescentes es un tema de gran importancia, no solo por altas tasas de embarazos no deseados, sino también por las consecuencias sociales, económicas y de salud que trae consigo. En este contexto el Ministerio de Educación ha venido trabajando desde hace varios años en la implementación de lineamientos educativos para brindar una Educación Sexual Integral (ESI), con el fin de potenciar en los adolescentes, los conocimientos, actitudes y valores, para promover un desarrollo sexual saludable, placentero y responsable permitiéndoles tomar decisiones consientes y construir proyectos de vida sólidos y objetivos.

Objetivo general: Mejorar los conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia.

Objetivos específicos:

- Entender los conceptos básicos de la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva en la adolescencia.
- Lograr que los alumnos desarrollen actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Distinguir entre los signos y síntomas más característicos de las ITS/VIH/SIDA.
- Propiciar que los adolescentes asuman su sexualidad con responsabilidad.
- Asumir actitudes de prevención frente al embarazo adolescente y las ITS/VIH/SIDA.
- Lograr que los estudiantes desarrollen habilidades y destrezas para construir su proyecto de vida original, realista y objetivo en base a la toma de buenas decisiones

PRIMERA SESIÓN: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

SALUD SEXUAL

Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar.



Está orientada a la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, a través de la planificación familiar y el acceso a los servicios de salud, que permita llevar un embarazo y parto sin riesgos.

SALUD REPRODUCTIVA

SEXUALIDAD

Es un aspecto fundamental de la condición humana que se contempla a lo largo de la vida de acuerdo a las relaciones interpersonales con los demás, es decir que se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y roles.

La sexualidad abarca el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, placer, intimidad y la reproducción.



Características de la sexualidad

Erotismo

Vinculación
afectiva

Reproductividad

Sexo
desarrollado

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA



La sexualidad es una parte integral de la personalidad y está presente durante toda la vida. No obstante, la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada persona y etapa de vida, más aún durante la adolescencia.

Influye: la familia, publicidad, medios de comunicación, amigos, e internet.

Una buena salud sexual en los adolescentes permite: explorar, experimentar y expresar su sexualidad de formas saludables, positivas, placenteras y seguras. Lo cual solo podría ocurrir con el respeto de sus derechos sexuales.



DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales abarcan algunos de los derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y nacionales

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- El derecho a la privacidad
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este.
- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos
- Los derechos a la información y a la educación
- Los derechos a la libertad de opinión y de expresión
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.



Los derechos sexuales protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación.



ADOLESCENCIA



Es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años (OMS), en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo.

Se inicia con la pubertad y culmina con la juventud, etapa en la que se logra una incorporación plena a la sociedad, asumiendo derechos y responsabilidades de un ser adulto.

ETAPAS Y CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

Adolescencia temprana: (desde los 10 a 14 años)

Desarrollo Físico:

- Mujer: Desarrollo mamario, inicio de la menstruación, ensanchamiento de caderas, cambio en la voz (aguda).



- Varón: Crecimiento testicular y peneano, engrosamiento de la voz, inicio de poluciones nocturnas.



- Ambos: Aumento en la talla y peso, crecimiento del vello corporal y púbico, aumento en la transpiración, mayor producción de aceites en la piel y el cabello.

- Intensificación de los impulsos, autoerotismo y fantasías sexuales.

Adolescencia media: (desde los 14 a 17 años)

Desarrollo Físico:

- Finalización y aceptación de los cambios puberales
- Inicio de la búsqueda de un aspecto físico más atractivo.



Desarrollo Cognitivo:

- Mayor habilidad en el pensamiento abstracto, el razonamiento y la creatividad.



- Aumento significativo en las demandas y expectativas académicas

Adolescencia tardía: (desde los 17 a 19 años)

Desarrollo Físico:

- Mujer: se ha alcanzado el desarrollo completo
- Varón: continua el aumento de la talla, peso y masa muscular.



Desarrollo Cognitivo:

- Consolidación del pensamiento abstracto.
- Mayor habilidad en la predicción de consecuencias.
- Mejora en la capacidad de resolución de problemas.
- Desarrollo de habilidades de planificación a futuro



Desarrollo Cognitivo:

- Surgimiento de pensamiento abstracto.
- Mejora en la toma de decisiones.
- Posible incremento en las demandas y expectativas académicas

Desarrollo Socioemocional:

- Aumenta el deseo de privacidad e independencia.



- Disminuye el interés por actividades familiares.
- Incremento en la resistencia a los límites, la supervisión, los consejos y/o críticas familiares.



- Aumenta la preocupación por la apariencia y la conducta.
- Falta de control de impulsos
- Planteamiento de metas no realistas o idealistas.



Desarrollo Socioemocional:

- Aumenta el sentido de individualidad, excepto en la autoimagen.



- Mayor influencia y poder del grupo de pares (en vestimenta, conducta, códigos y valores).
- Las amistades involucran ambos sexos, y se establecen relaciones de pareja.



- Inicio de las relaciones sexuales.
- Mayor emancipación de la familia, autoridad, normas y límites.
- Avance en el desarrollo de su autonomía e identidad.
- Búsqueda activa de juicios y valores propios



Desarrollo Socioemocional:

- Disminución de la importancia del grupo de pares y mayor capacidad de selección de amistades.



- Logro de la identidad, autonomía e integración de su personalidad.
- Mayor consciencia de los límites e intereses a futuro.



- Incrementa del control de impulsos, compromiso y postergación de gratificaciones.
- La relación padres-hijo alcanza nuevas dimensiones, que acrecientan el desarrollo personal y familiar.



- Mayor inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables.

TAREAS DEL ADOLESCENTE

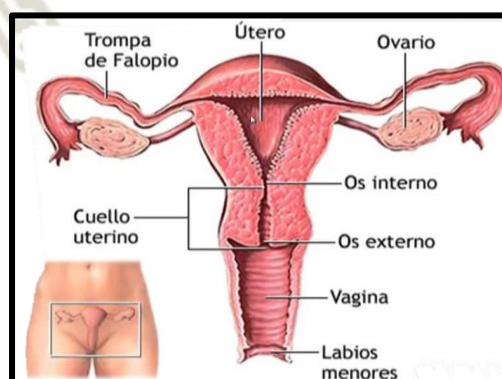
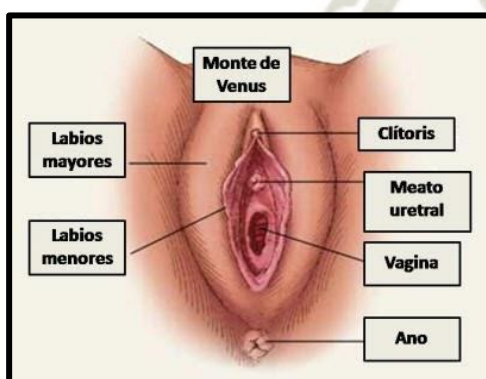
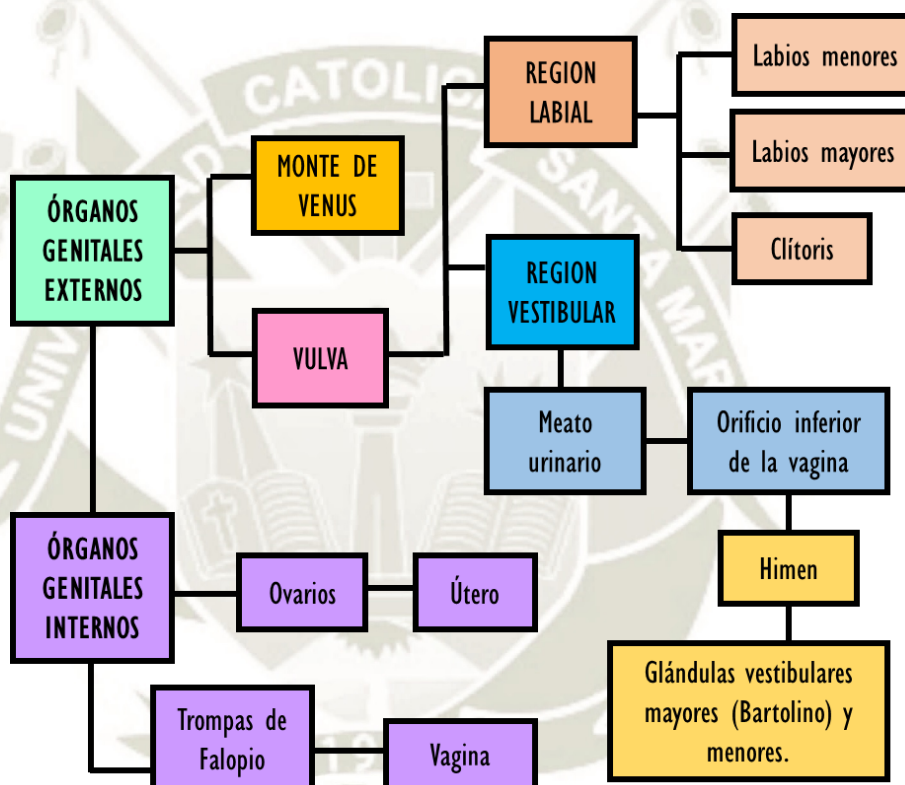
La aceptación de su estructura física y de su rol (masculino o femenino) en la sociedad.

Una independencia emocional de los adultos (padres u otros), para lograr establecer buenas relaciones interpersonales.

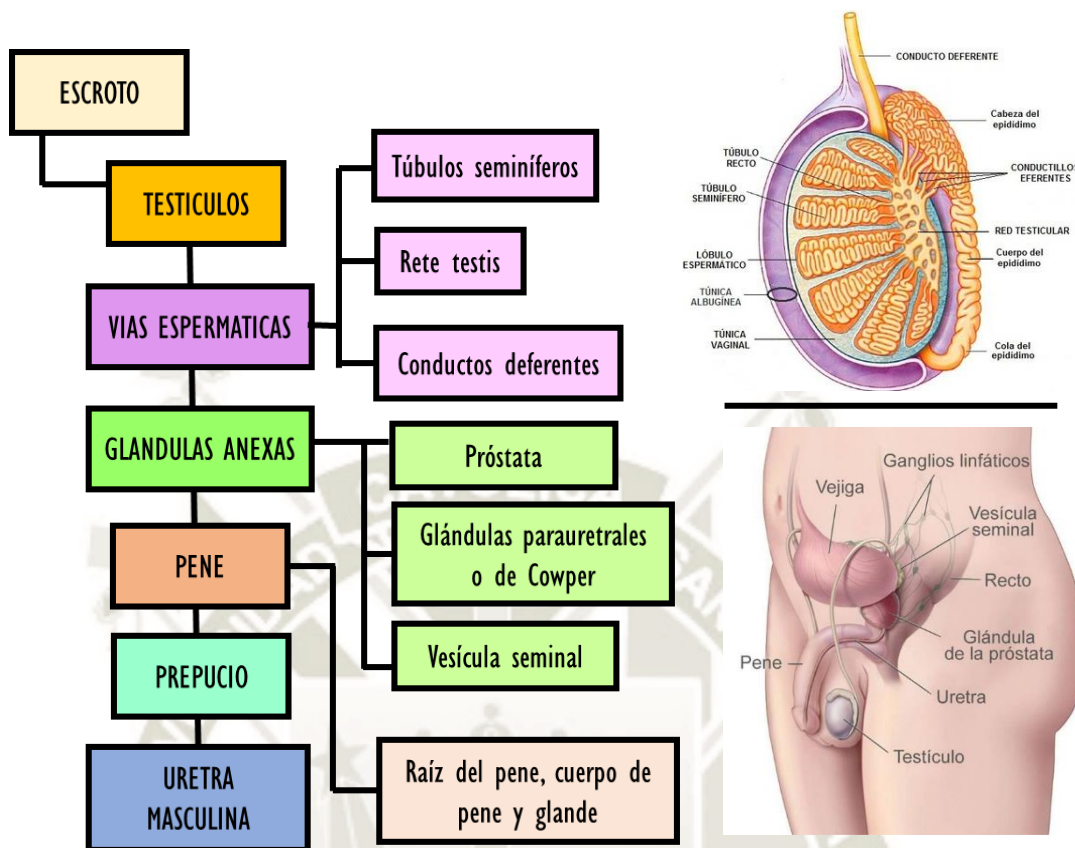
El desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales que le permitan la selección y el adiestramiento de una ocupación.

La obtención de una conducta social y cívicamente responsable. La elaboración de una escala de valores acorde con el mundo actual y que sea transmisible a su descendencia.

ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

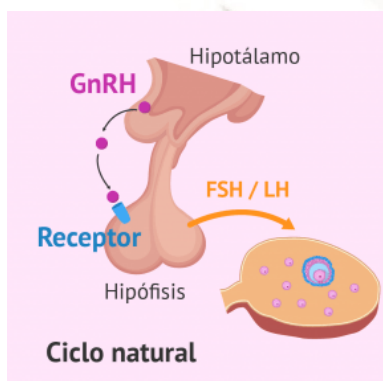


ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO



FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

- Eje hipotalámico-Hipofisiario-Ovárico.

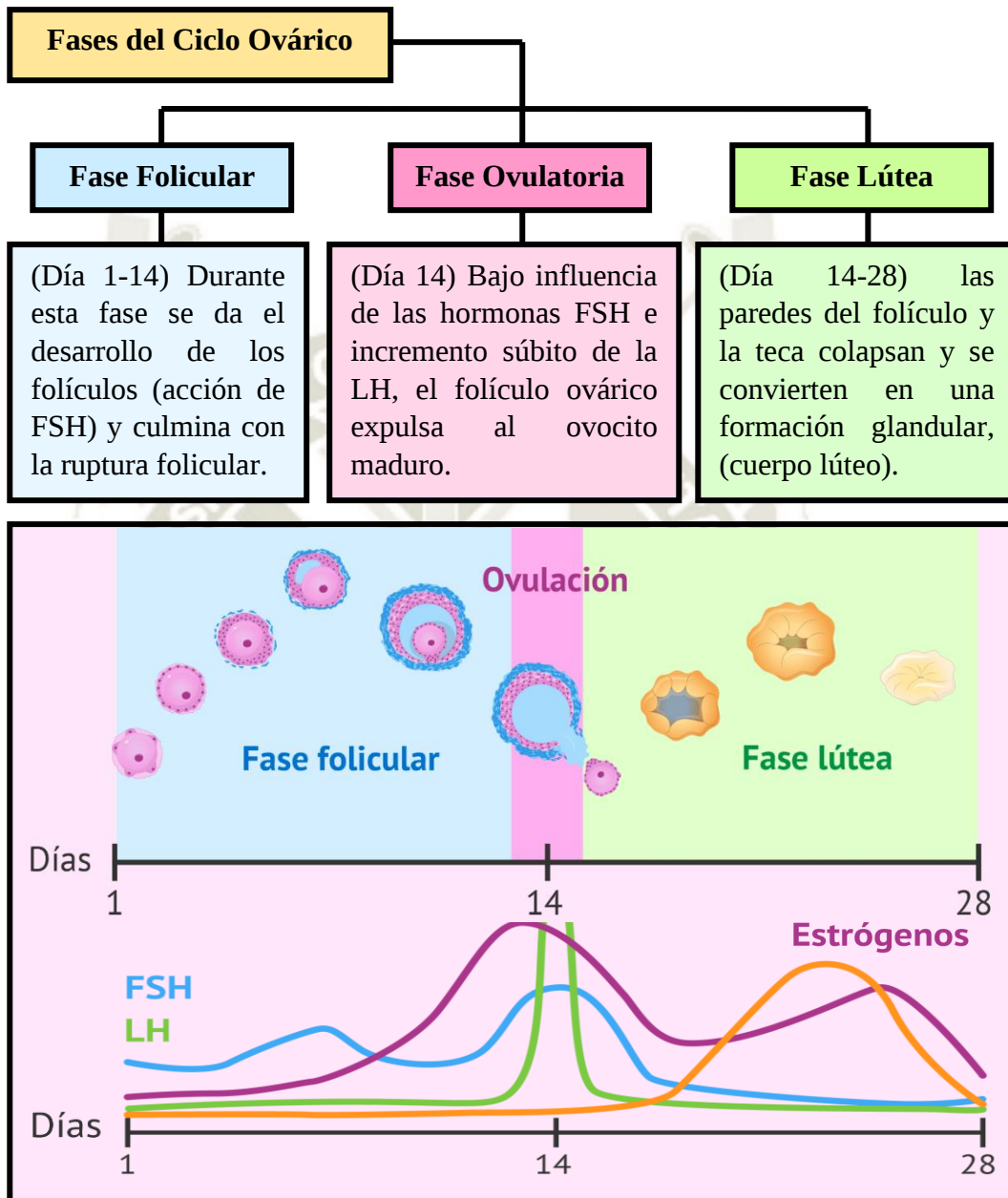


El hipotálamo envía una sustancia química, denominada hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) a la hipófisis anterior, la cual elabora y segrega dos hormonas: la hormona luteinizante (LH) y Foliculoestimulante (FSH) que son transmitidas hacia los ovarios, quienes producen otras dos hormonas: estrógenos y progesterona, que posibilitan la existencia de ciclos regulares, la menstruación, ovulación, desarrollo endometrial y cambios durante las diferentes etapas de vida.

- Ciclo Ovárico

En ambos ovarios antes del nacimiento, se posee un aproximado de 2 millones de ovocitos primarios, de los cuales 40 000 están presentes a los 13 años, 400 llegan convertirse en ovocitos secundarios y posteriormente en óvulos maduros.

Esto sucede gracias a la acción de dos hormonas: la FSH y LH que dan lugar a los cambios cíclicos en los ovarios con el desarrollo folicular, la ovulación y la formación del cuerpo lúteo.

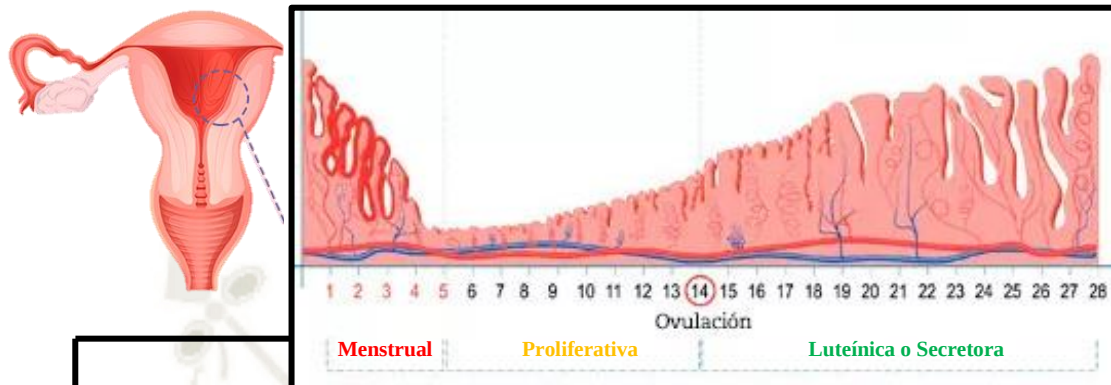


- Ciclo Menstrual

El ciclo menstrual o endometrial es un espejo del ciclo ovárico, ya que ambos se desarrollan al mismo tiempo. Sin embargo, las hormonas que dan lugar a los cambios cíclicos del endometrio son la progesterona y los estrógenos.

Un ciclo menstrual promedio dura 28 días, considerando el día 1, aquel en el que se inicia el flujo menstrual. (Puede variar entre 21 y 35 días)

Fases del Ciclo Menstrual



Fase Menstrual

(Día 1-5) La capa funcional de la pared uterina se desprende y elimina con el flujo menstrual.

Fase Proliferativa

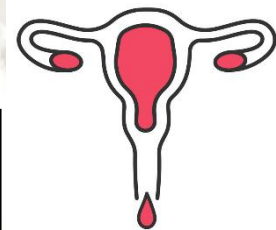
(Día 5-14) En esta fase el grosor del endometrio se triplica y aumenta su contenido en agua.

Fase Lutéica

(Día 14-27) La progesterona producida por el cuerpo lúteo estimula el epitelio glandular y endometrial a aumentar su anchura y grosor.

Fase Isquémica

(Día 27-28) Al no darse la fecundación, se da lugar a la regresión endometrial e isquemia sanguínea.



- Menstruación



La menstruación, es la descamación periódica de la capa funcional del endometrio que se presenta desde la pubertad hasta la menopausia.

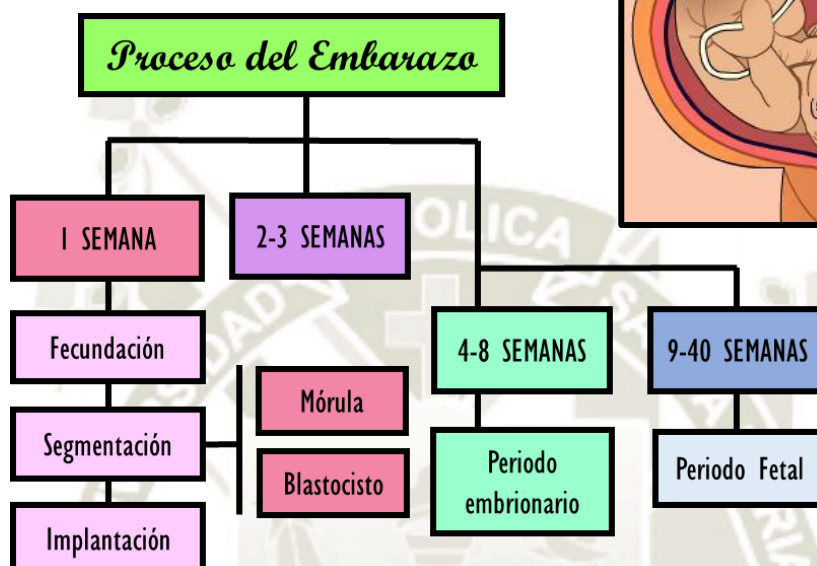
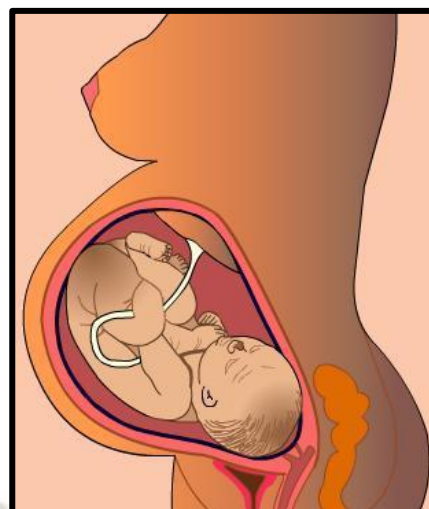
Duración del flujo: generalmente 4-6 días (se considera fisiológico: 3 a 7 días)

Primera menstruación: Menarquia, entre los 11 a 14 años.

Ultima menstruación: Menopausia, entre los 40 a 50 años.

- Embarazo

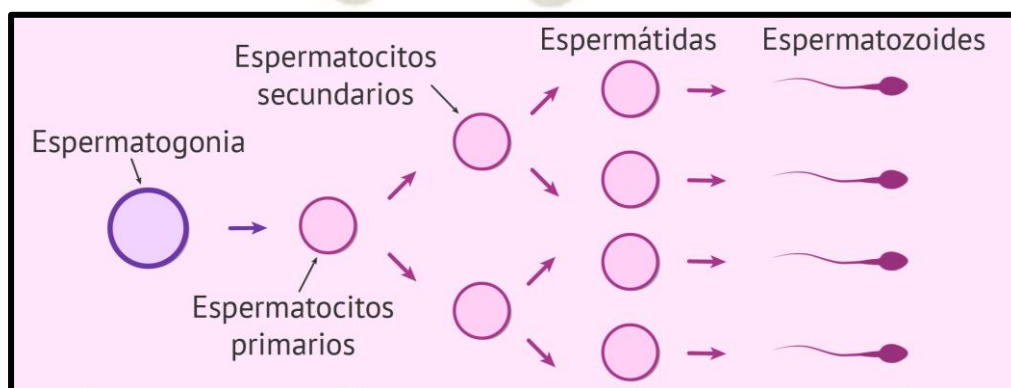
El embarazo y/o gestación es un proceso fisiológico mediante el cual un nuevo ser crece y se desarrolla en el interior de la cavidad uterina.



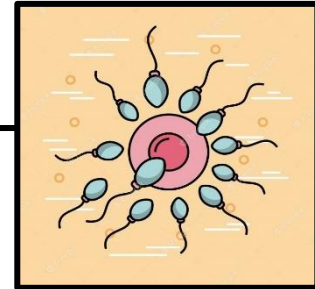
FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

- ESPERMATOGÉNESIS

Se refiere a la formación de los espermatozoides que inicia en la pubertad, en la que, la célula germinal denominada espermatogonia, aumentan de tamaño y se convierten en espermatocito primario, el cual se divide y da lugar a 2 espermatocitos secundarios (23 cromosomas), y este a dos espermátides. Finalmente, cada espermátide se convierte en un espermatozoide.

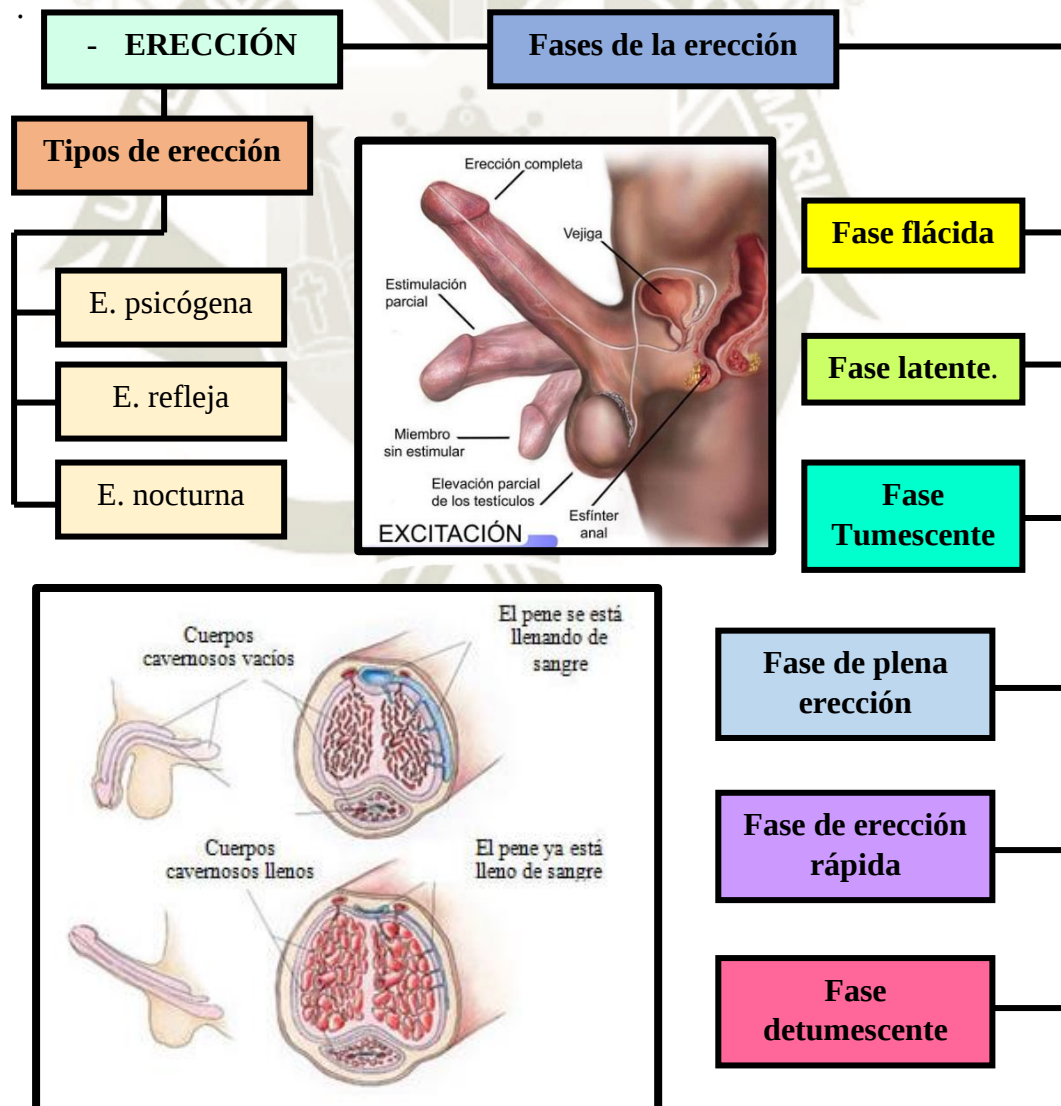


Los espermatozoides y los ovocitos contienen 23 cromosomas cada uno, de modo que, en el momento de la fecundación, se formará una nueva célula, denominada “huevo o cigoto” con 46 cromosomas.



La diferencia fundamental que se establece entre la **espermatogénesis en los varones** y la **ovogénesis en las mujeres**, consiste en que las células germinales de los varones, es decir, “las espermatogonias” continúan multiplicándose a lo largo de su vida

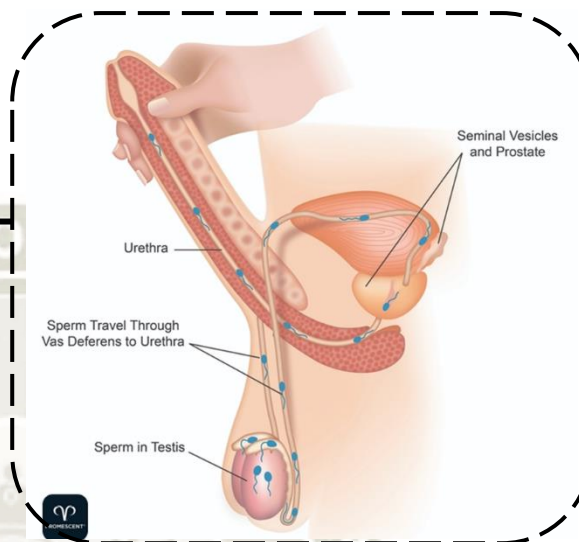
adulta mientras que las células germinales de la mujer “las ovogonias” terminan su multiplicación antes del nacimiento, quedándose en la fase de ovocito primario, para continuar su maduración en la pubertad.



- EYACULACIÓN

La erección y la eyaculación están relacionadas entre sí, porque se producen gracias al complejo juego entre el simpático y parasimpático. Es la división parasimpática aquella que produce todas las modificaciones para llegar a la erección peneana.

Tras el cese de la actividad parasimpática y el aumento de la actividad simpática se induce a la **eyaculación** por la contracción del músculo liso de las vías espermáticas, haciendo que el semen pase a la uretra.



SEGUNDA SESIÓN: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

EMBARAZO ADOLESCENTE

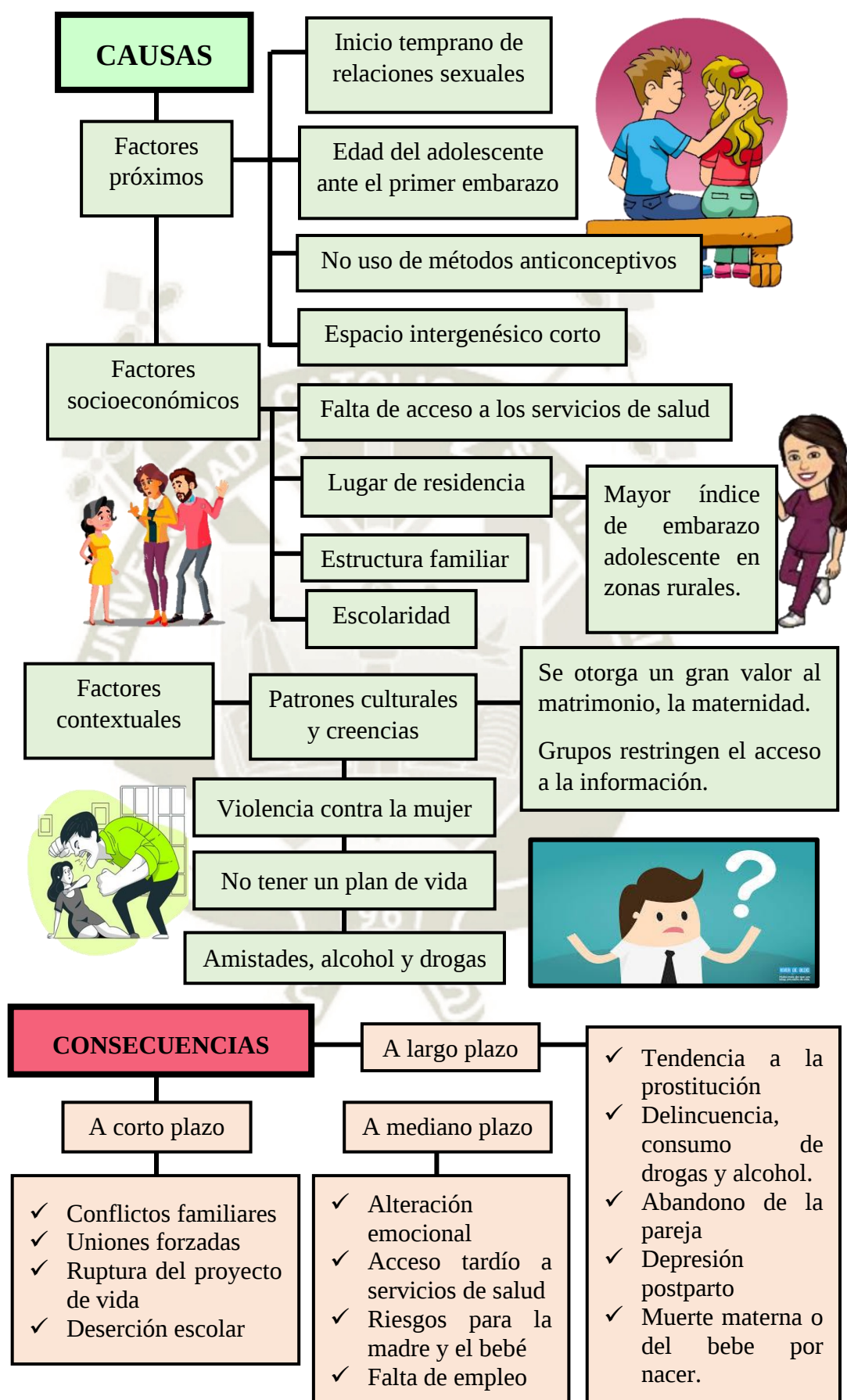
Según la OMS, establece la adolescencia entre la edad de 10 a 19 años.

El embarazo adolescente es el que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a) por nacer.



1 de cada 10 adolescentes están embarazadas o ya han sido madres por primera vez.



PREVENCIÓN

Realizar programas de Educación Sexual

Postergación del inicio de la actividad sexual



Promoción y disponibilidad de métodos anticonceptivos

Mejorar el acceso a los servicios de salud para una intervención integral



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son aquellos recursos y/o procedimientos que previenen o reducen significativamente las posibilidades de un embarazo en mujeres que ya hayan iniciado una vida sexual activa, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen.



En el caso de los adolescentes sexualmente activos se les debe enfatizar el uso del preservativo, como método que ofrece “doble protección”

Métodos anticonceptivos



Condón
masculino



Condón
femenino



Píldoras
anticonceptivas



Inyección
anticonceptiva



Cirugía
esterilizadora



Implante



Calendario de
días fértiles

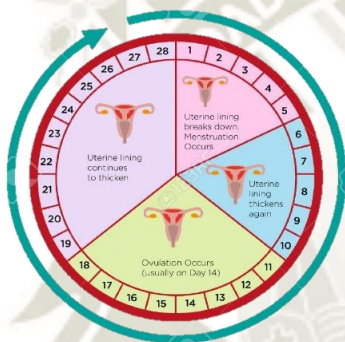


DIU

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Se basa en el reconocimiento de signos y síntomas naturales de la fase fértil e infértil del ciclo menstrual. No protegen contra ITS.



MÉTODO DE BILLINGS O DEL MOCO CERVICAL

Basado en la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical.

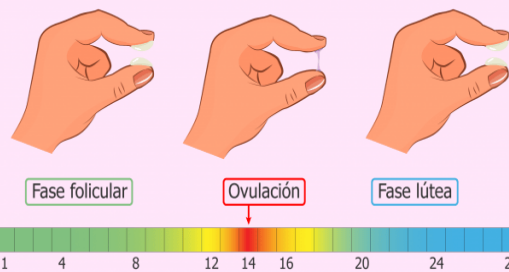
Para esto, la mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical

MÉTODO DEL RITMO O DEL CALENDARIO

Se basa en la abstinencia de las relaciones sexuales en el periodo fértil (día 9 al 19) del ciclo menstrual para evitar un embarazo

- ✓ Restar 18 días al ciclo más corto.
- ✓ Restar 11 días al ciclo más largo

Es necesario que la mujer cuente con ciclos menstruales regulares (entre 27 y 30 días)



El moco cervical es una secreción producida por el cuello del útero que cambia por acción de las hormonas durante el ciclo menstrual

MÉTODO DE LOS DIAS FIJOS DEL COLLAR



Método de abstinencia periódica que se apoya en un instrumento en forma de collar, que posee 32 perlas de colores y un anillo para determinar los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual.

- ✓ Perla roja: 1er día de menstruación
- ✓ Perla marrón: periodo infértil
- ✓ Perlas blancas: periodo fértil (probabilidad de embarazo)

MÉTODOS NATURALES

MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (MELA)

Es un método anticonceptivo usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea.



Lactancia materna exclusiva

Amenorrea: ausencia de sangrado

Seis primeros meses

REQUISITOS



MÉTODOS DE BARRERA

Basados en colocar una barrera física, que impida la unión del espermatozoide con el óvulo.

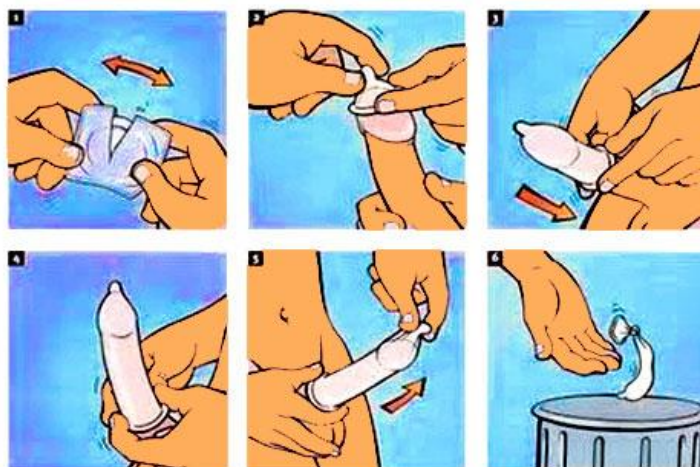
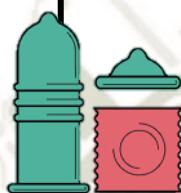
- Preservativo Femenino
- Preservativo masculino



PRESERVATIVO MASCULINO

USO CORRECTO DEL CONDÓN

Funda delgada de látex lubricada, que se coloca en el pene antes de cada relación sexual.

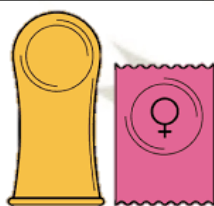


Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

ES IMPORTANTE SABER...

- ✓ Otorgan doble protección frente al embarazo e ITS.
- ✓ Ver fecha de vencimiento y almohadilla de aire.
- ✓ Debe de utilizarse un preservativo nuevo para cada relación sexual.

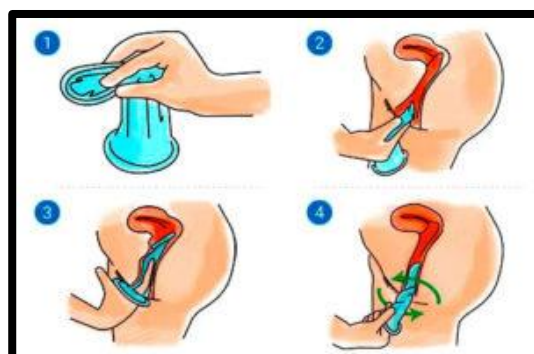
PRESERVATIVO FEMENINO



Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo, que se coloca en la vagina antes de cada relación sexual.

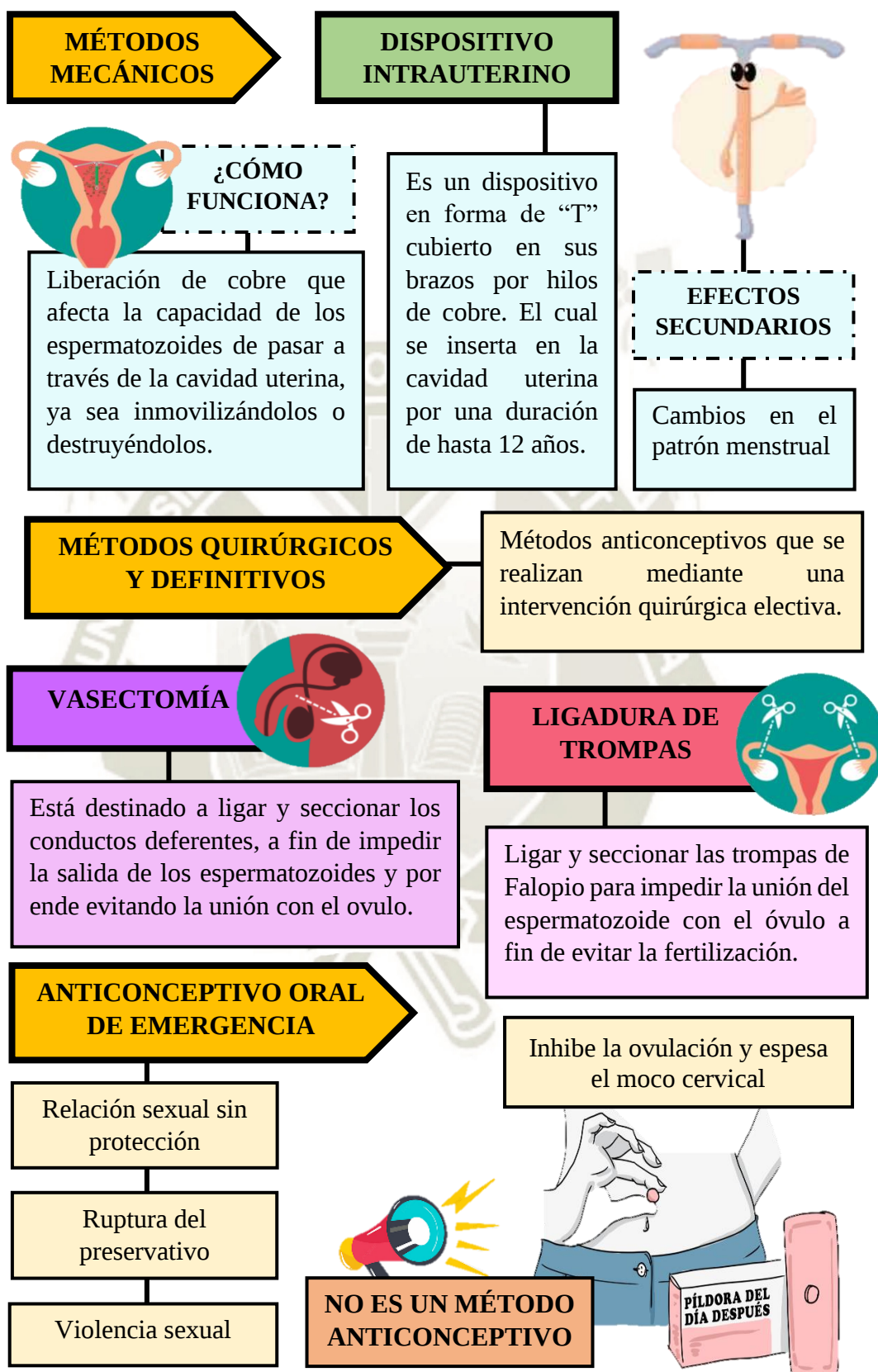
Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

USO CORRECTO DEL CONDÓN FEMENINO









TERCERA SESIÓN: PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA

Como ya hemos visto anteriormente la etapa de la adolescencia constituye una serie de grandes cambios, que lo convierte en un periodo complejo en la vida de todo ser humano, lo más importante es que el adolescente



adquirirá ciertos derechos como el de vivir una sexualidad libre sin ningún tipo de coerción o el de iniciar una vida sexual activa por decisión propia sin presiones ni juzgamientos; sin embargo, detrás de todos esos derechos vienen muchas responsabilidades, y dentro de ellos está el conocer, conocer riesgos de tener relaciones sexuales sin protección, sobre todo cuando no se sabe los antecedentes de la vida sexual de la otra persona, o si alguna vez ha sido infectado por alguna ITS; y es sobre eso de lo que hablaremos hoy.

¿QUÉ SON LAS ITS?



Las ITS cuyas siglas significan Infecciones de Transmisión Sexual, son un conjunto de síndromes clínicos provocadas por virus, hongos, bacterias o parásitos que son transmitidos principalmente por contacto sexual sea esta vaginal, anal u oral, puede darse tanto en hombres como en mujeres.

Su prevalencia dependerá mucho de la conducta sexual del individuo, las parejas sexuales y el conocimiento que se tenga sobre ellas.



CARACTERÍSTICAS

Son prevenibles

La mayoría son asintomáticas

Sin tratamiento pueden traer complicaciones a largo plazo

Las ITS virales tienen tratamiento, pero son incurables: VIH, VPH, Herpes



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE SABER SOBRE LAS ITS?

La presencia de una ITS incrementa el riesgo de adquirir VIH; además muchas de ellas no generan molestias por lo que no se sienten o se notan, haciendo que su transmisión de una persona a otra sea mucho más rápida y fácil y no sea fácil de detectar.



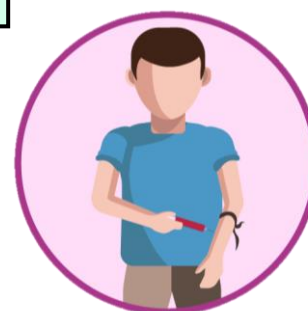
FORMAS DE TRANSMISIÓN

Relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección

Contacto directo con lesiones ocasionadas por alguna ITS

A través de la vía sanguínea

De madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia



FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE CONTAGIO DE LAS ITS

FACTORES BIOLÓGICOS

- ✓ Edad: Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- ✓ Antecedentes previos de ITS: mayor riesgo de reinfección o contraer el VIH.
- ✓ Estado inmunológico



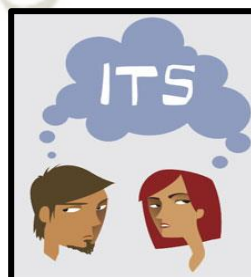
FACTORES CONDUCTUALES

- ✓ Múltiples parejas sexuales
- ✓ Relaciones sexuales con parejas que presentan alguna ITS
- ✓ Cambio frecuente de parejas sexuales
- ✓ Compartir objetos sexuales
- ✓ No utilizar ningún método de barrera, como el preservativo.
- ✓ Consumo de alcohol y drogas

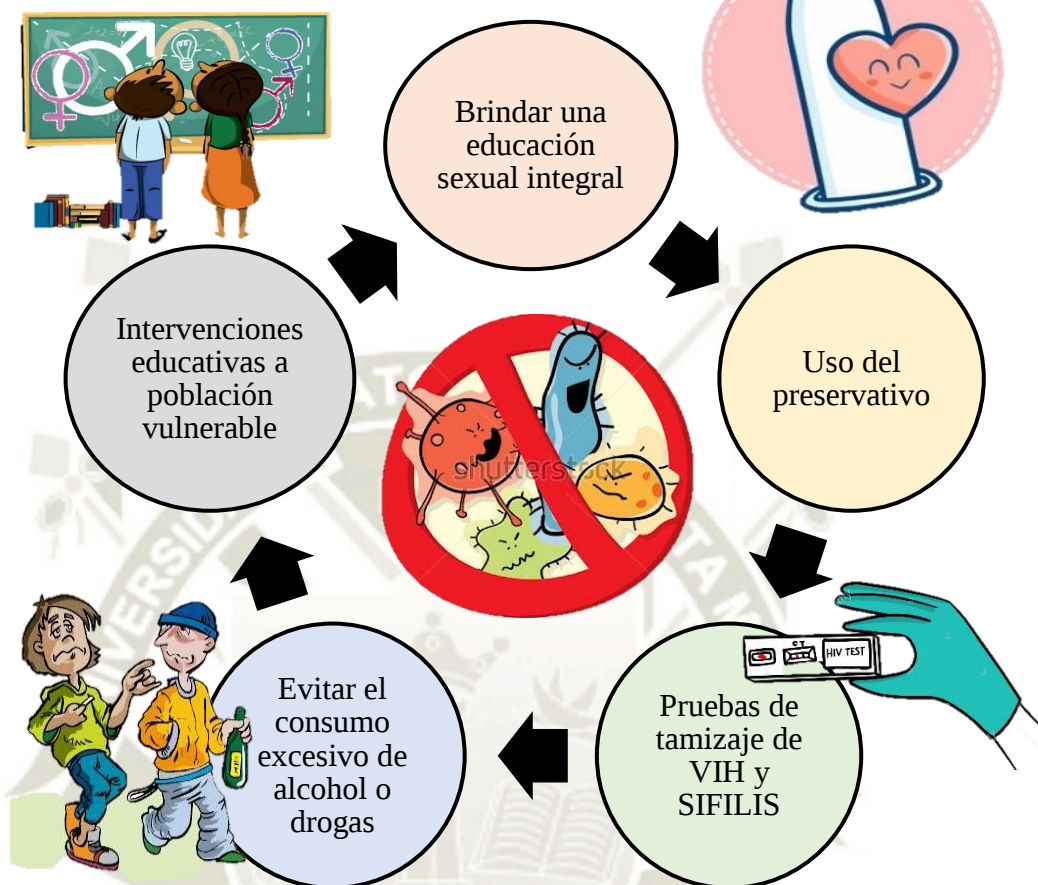


FACTORES SOCIALES

- ✓ Pobreza
- ✓ Falta de acceso a información sobre educación sexual
- ✓ Desconocimiento
- ✓ Presión social
- ✓ Pertenecer a grupos vulnerables.
- ✓ Víctimas de violencia sexual



¿COMO PREVENIMOS LAS ITS?



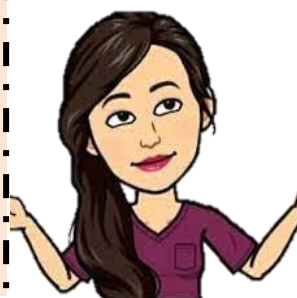
CLASIFICACIÓN DE LAS ITS

MANEJO DE LAS ITS

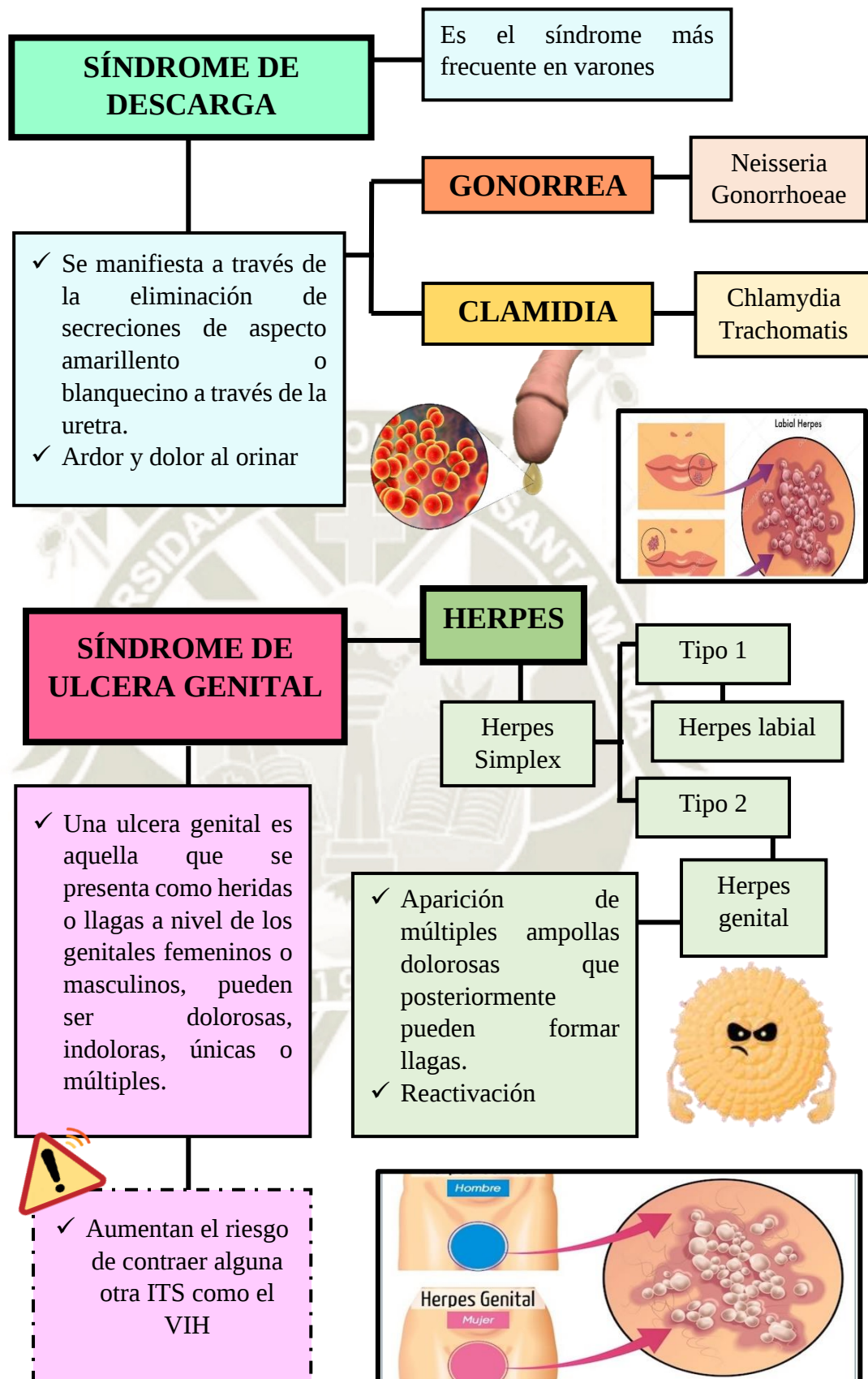
¿QUÉ HACER FRENTE A LA SOSPECHA DE UNA ITS?

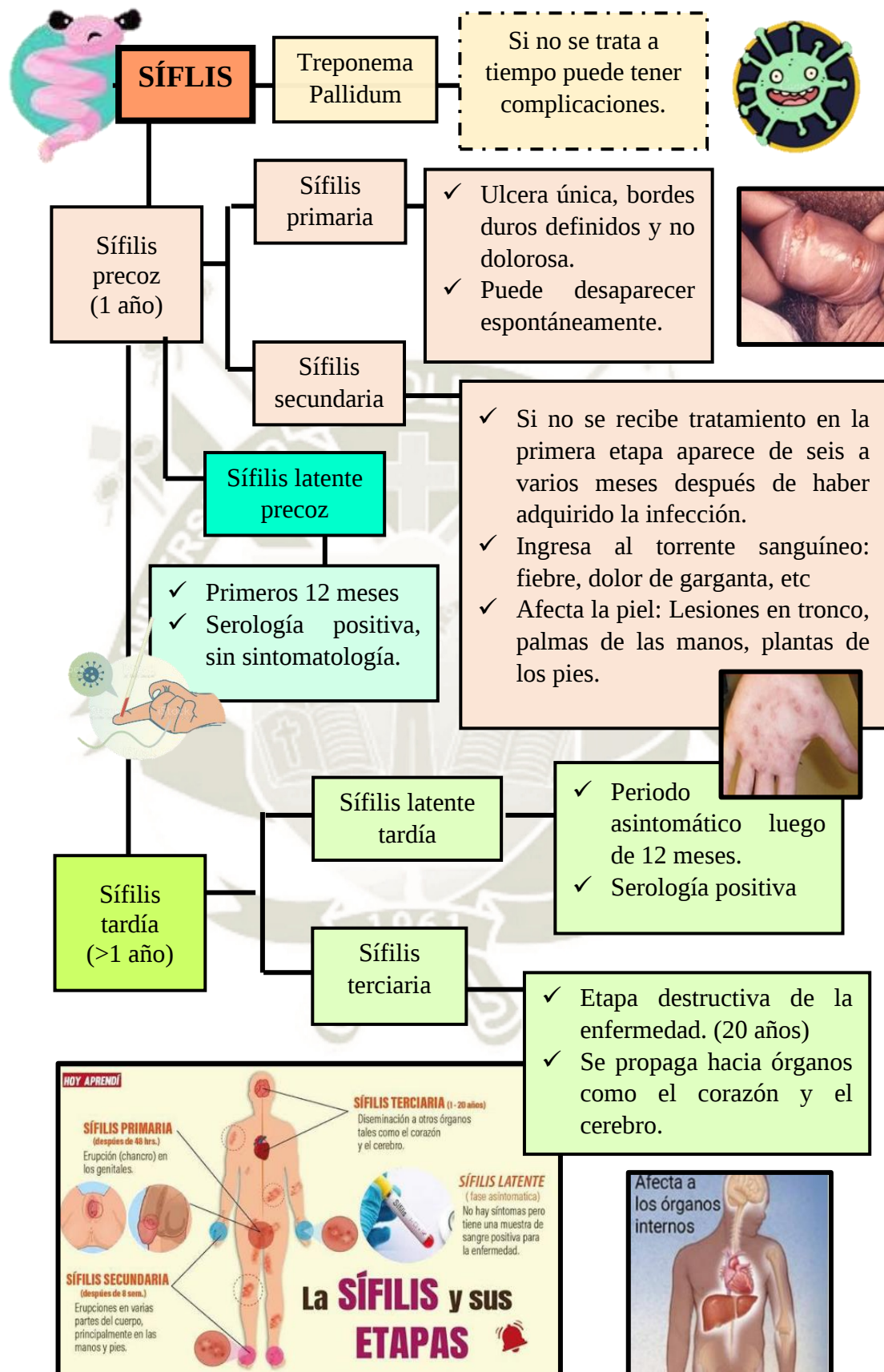


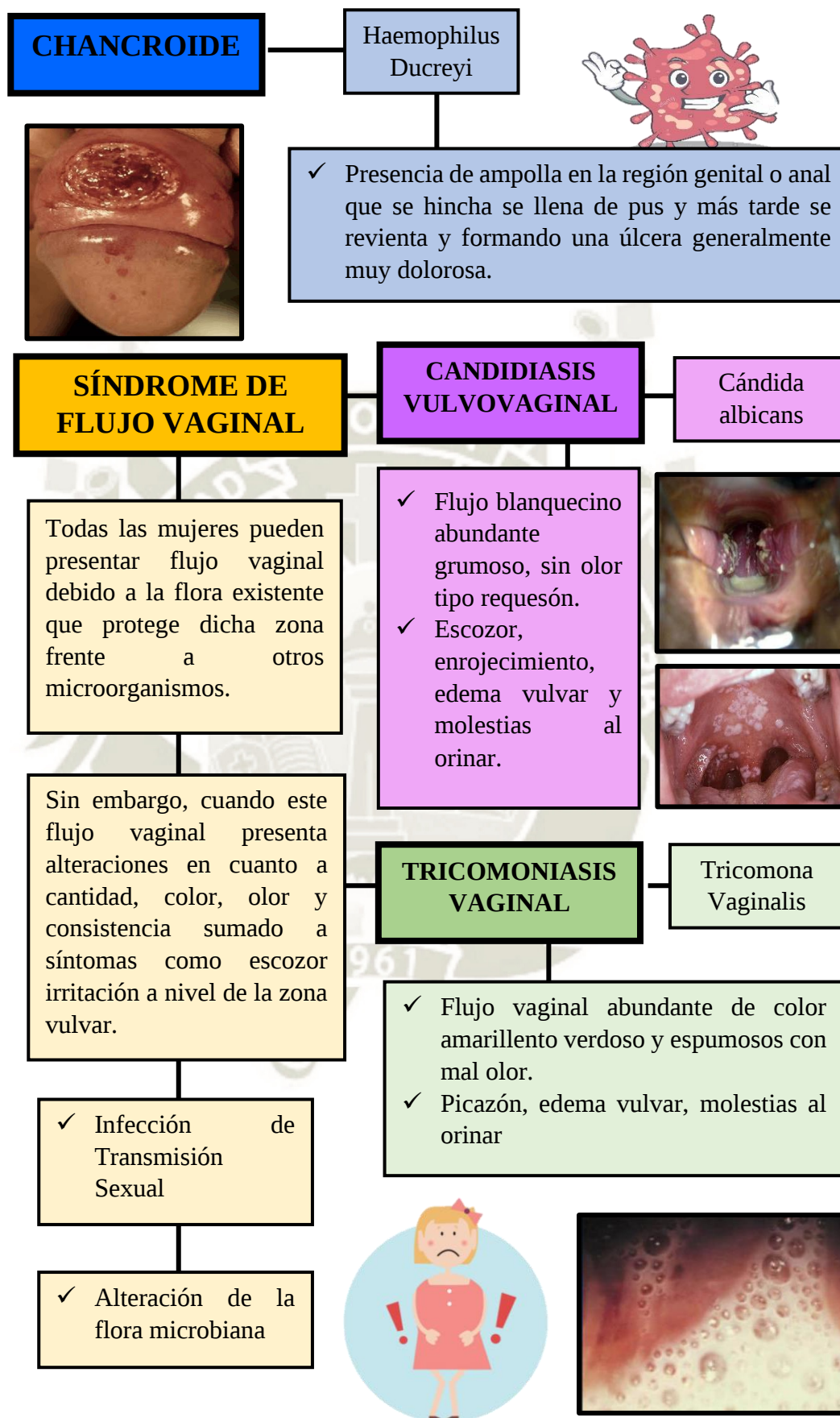
- ✓ Acudir inmediatamente a un centro de salud
- ✓ Cumplir con el tratamiento
- ✓ Usar el preservativo
- ✓ Comunicación con la pareja

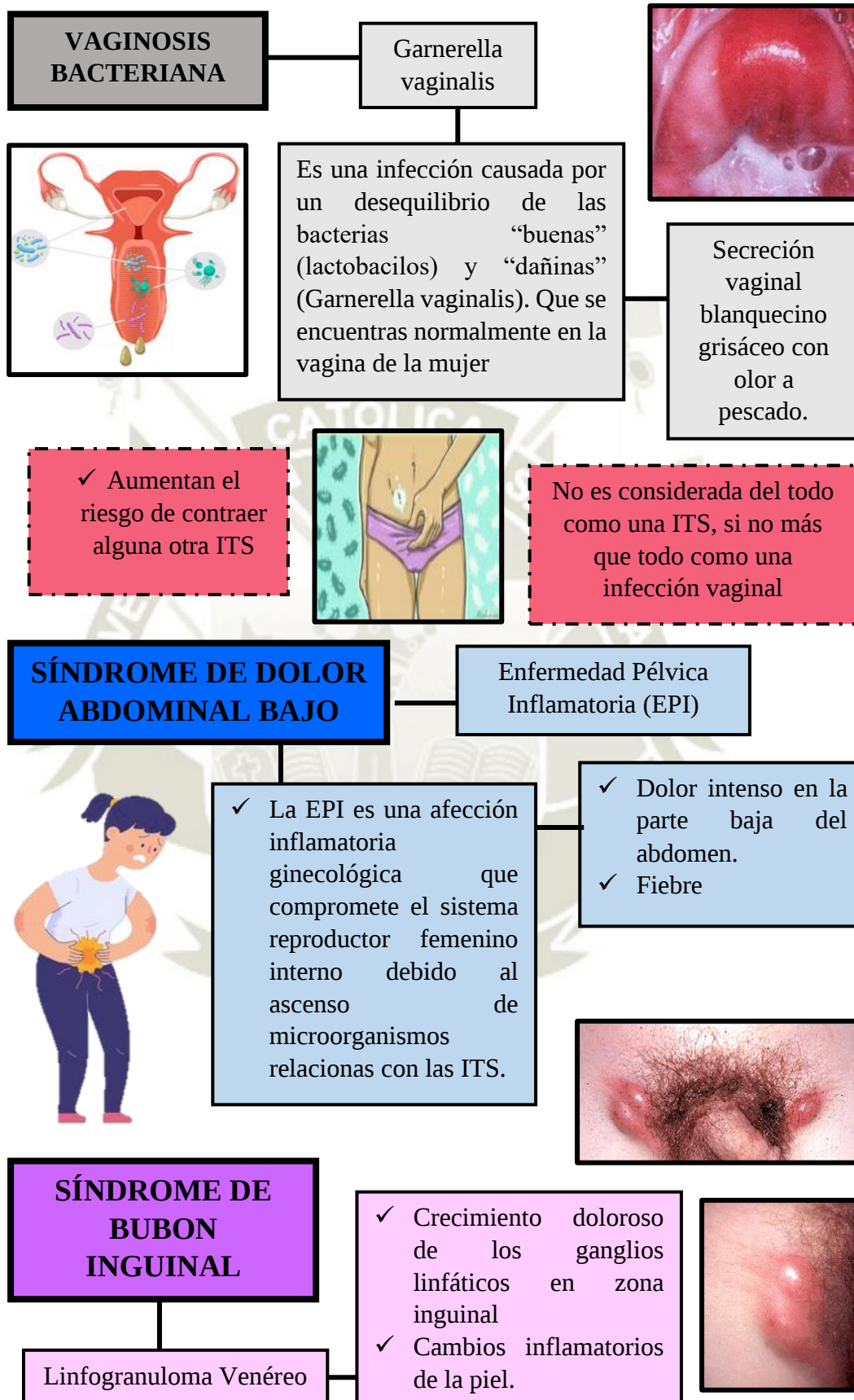


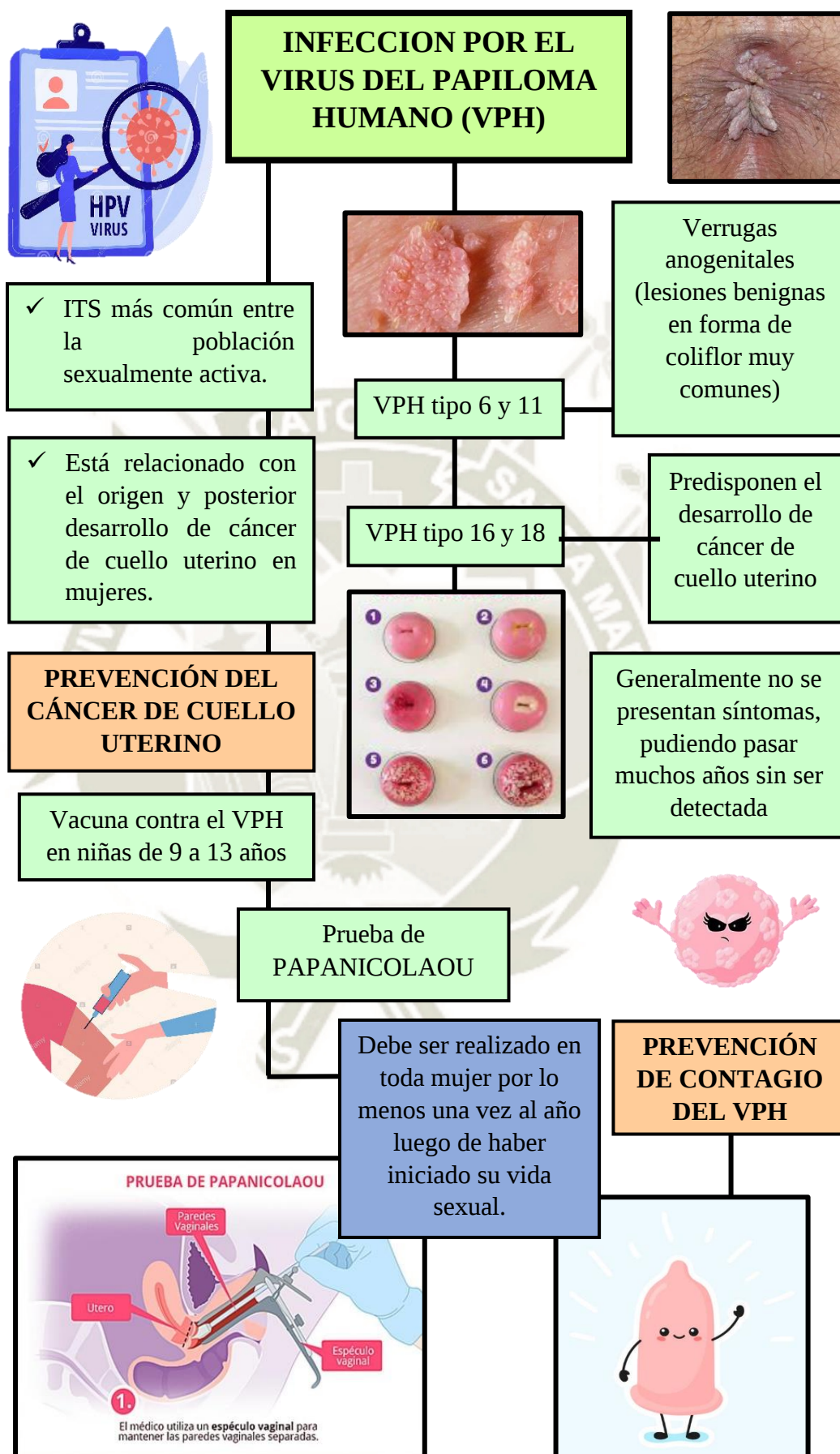
- ✓ Informar sobre la ITS
- ✓ Brindar consejería en ITS y VIH
- ✓ Supervisar el cumplimiento del tratamiento
- ✓ Suministrar y fomentar el uso del preservativo
- ✓ Dar tratamiento a parejas sexuales
- ✓ Reevaluación

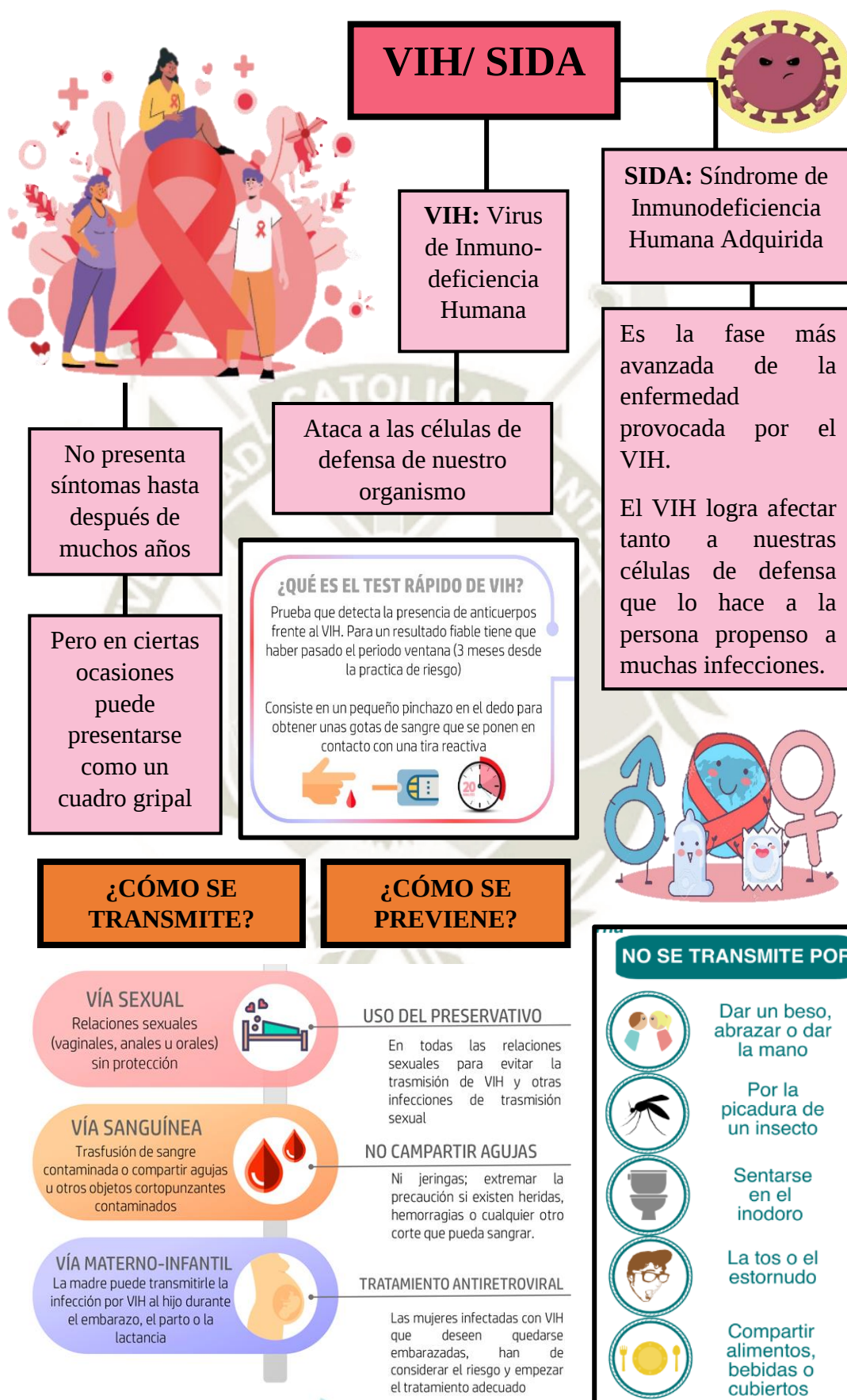












CUARTA SESIÓN: ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

¿QUÉ ES UN PROYECTO DE VIDA?



Quando se habla de un proyecto de vida nos referimos a un conjunto de actividades conformadas por pasos claros y objetivos que le permiten a la persona poder cumplir o lograr con un propósito o meta determinada.

Aquellos adolescentes que desarrollan o se proyectan expectativas, metas u objetivos; construyen conductas protectoras de barrera que mitigan o evitan situaciones de riesgo.

Implica un constante crecimiento y desarrollo personal

CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO VIDA

Es personal

Es flexible

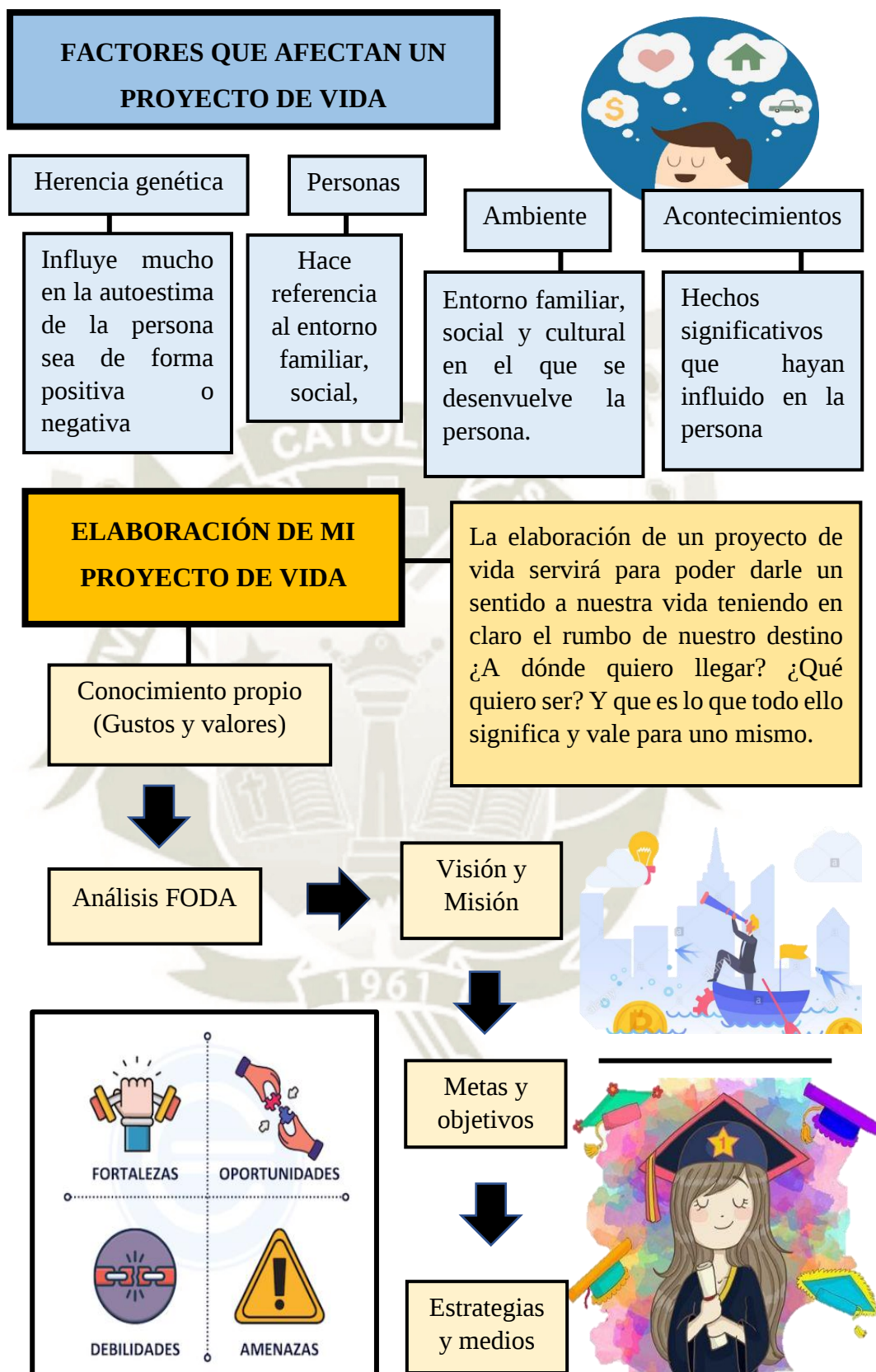
Es realista y objetivo



TOMA DE DECISIONES



La toma de decisiones es un proceso complejo, secuencial y no siempre consiente que implica la elección entre varias alternativas disponibles formando juicios para optar por la mejor y así poder resolver diferentes situaciones de la vida.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la salud OMS - La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. 2020.
2. Ministerio de Educación. MINEDU, UNFPA. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicos para la Educación Sexual Integral. Perú; 2008. 104 p
3. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. Ed. Médica Panamericana; 2009 1244 p.
4. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3033.PDF>
5. Ministerio de Salud. MINSA, DGIESP, DSARE. Norma técnica de salud de planificación familiar. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
6. Ministerio de Salud MINSA. Norma Técnica de salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. 2020. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf
7. Organización Panamericana de la salud. OMS, OPS. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infeccionestransmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual>
8. Ministerio de Salud MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
9. Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica CONALEP. Sesión 4: El proyecto de vida del adolescente 2020. Disponible en: <https://www.conalep.edu.mx/intacadprop/AreaInternacional/Prospecci%C3%B3n%20Educativa/Documents/Estudios2015/PEPCONALEP/ParaImprimir/s4-p1-participante.pdf>

ANEXO N°7: SESIONES EDUCATIVAS

SESIÓN EDUCATIVA N°1		
I. DATOS INFORMATIVOS		
NOMBRE DE LA SESIÓN	Sexualidad en la adolescencia	Objetivos Objetivo General - Lograr que los alumnos desarrollen actitudes positivas hacia la sexualidad. Objetivos Específicos - Reconocer y comprender la estructura y funcionamiento del aparato reproductor femenino y masculino. - Identificar cambios propios de la adolescencia. - Explorar aspectos relevantes de la sexualidad en la adolescencia.
FECHA	Primera semana (13-14/12/2021)	
PARTICIPANTES	Estudiantes de 4to y 5to de secundaria	
LUGAR	Institución Educativa Particular Bryce	
RESPONSABLES	Bachilleres en Obstetricia y Puericultura ✓ Katherine Díaz Zayritupac ✓ Alesandra Rosa Herencia Medina	
TIEMPO	45 minutos pedagógicos	
CONTENIDO DE LA SESIÓN	- Anatomía y fisiología del aparato reproductor - Cambios en la adolescencia - Conceptos básicos de la sexualidad	
II. DESARROLLO DE LA SESIÓN		
FASES	DESCRIPCION DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGIA	MATERIALES
INICIO	- Saludo y presentación - Tomar asistencia - Elaboración de reglas de comportamiento durante el desarrollo de la sesión: - Micrófonos y cámaras apagados. (Se activarán solo si la encargada lo solicita)	

	• Aplicación del Pre Test para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de iniciar el desarrollo de todo el programa. https://forms.gle/KJTMG2BhckCLnvwF6 • Motivación Se mostrarán algunas imágenes referentes a la etapa de la adolescencia. ¿Cuál de ellas creen ustedes que están relacionadas con la etapa de la adolescencia? • Lluvia de ideas: https://www.menti.com/vaxm7djp11 ¿Qué creen ustedes que implica ser un adolescente? ¿Qué ideas se le viene a la mente cuando escuchan la palabra sexualidad?	Herramientas digitales ✓ Microsoft Teams ✓ Mentimeter ✓ Padlet ✓ YouTube ✓ Genial.ly ✓ Google Forms
DESARROLLO	• Video referente a la sexualidad en la adolescencia como parte introductoria https://www.youtube.com/watch?v=5wtST1Mh9Ms https://www.youtube.com/watch?v=AuOawD2qpWE • La responsable procederá a exponer el tema haciendo uso del material educativo preparado. • Actividades y juegos educativos usando herramientas digitales. https://view.genial.ly/61a6663ad643fe0d915b138a/interactive-content-quiz-taller-1-y-2 • Consolidación de conocimientos.	
FINAL	• Ronda de preguntas https://padlet.com/kathydiaz2415/dmms8ri2z31ff41q • Reflexión de los aprendizajes • Despedida	

SESIÓN EDUCATIVA N°2

I. DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA SESIÓN	Prevención de embarazo adolescente	OBJETIVOS
FECHA	Primera semana (16-17/12/2021)	Objetivo General • Propiciar que los adolescentes asuman su sexualidad con responsabilidad, llevando a cabo conductas positivas que impliquen el uso correcto de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos. Objetivos Específicos • Analizar aspectos fundamentales del embarazo en la adolescencia • Identificar y analizar causas y consecuencias del embarazo adolescente. • Reflexionar de forma crítica sobre los métodos anticonceptivos desarrollando una conducta responsable ante su uso para la prevención de embarazos adolescentes.
PARTICIPANTES	Estudiantes de 4to y 5to de secundaria	
LUGAR	Institución Educativa Particular Bryce	
RESPONSABLES	Bachilleres en Obstetricia y Puericultura ✓ Katherine Díaz Zayritupac ✓ Alesandra Rosa Herencia Medina	
TIEMPO	45 minutos pedagógicos	
CONTENIDO DE LA SESIÓN	• Embarazo adolescente • Causas del embarazo adolescente • Consecuencias del embarazo adolescente • Prevención del embarazo adolescente • Métodos anticonceptivos	

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN

FASES	DESCRIPCION DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGIA	MATERIALES
INICIO	• Saludo y presentación • Tomar asistencia • Elaboración de reglas de comportamiento durante el desarrollo de la sesión:	

	• Micrófonos y cámaras apagados. (Se activarán solo si la encargada lo solicita) • Motivación Se mostrará a los alumnos un pequeño fragmento y se realizará preguntas relacionadas.	Herramientas digitales ✓ Microsoft Teams ✓ Mentimeter ✓ Padlet ✓ YouTube ✓ Genial.ly
DESARROLLO	• Video referente a la prevención de embarazo adolescente. https://www.youtube.com/watch?v=H1npgZ3W5gs • La responsable procederá a exponer el tema haciendo uso del material educativo preparado. https://view.genial.ly/616e2b1dab76a50d9c2193ed/prese-ntation-sesion-2-prevencion-de-embarazo-adolescente • Actividades y juegos educativos usando herramientas digitales https://view.genial.ly/61a6663ad643fe0d915b138a/interac-tive-content-quiz-taller-1-y-2 • Consolidación de conocimientos.	
FINAL	• Ronda de preguntas https://padlet.com/kathydiaz2415/dmms8ri2z31ff41q • Reflexión de los aprendizajes • Despedida	

SESIÓN EDUCATIVA N° 3

I. DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA SESIÓN	Prevenición de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA	OBJETIVOS
		Objetivo General Promover en los alumnos la adquisición de conocimientos sobre Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA
FECHA	Segunda semana (20-21/12/2021)	Objetivos Específicos - Afianzar conocimientos fundamentales sobre las ITS, VIH/SIDA - Identificar factores de riesgo que propicien el contagio de ITS, VIH/SIDA - Reconocer medidas preventivas frente al contagio de ITS, VIH/SIDA, así como el uso correcto del preservativo.
PARTICIPANTES	Estudiantes de 4to y 5to de secundaria	
LUGAR	Institución Educativa Particular Bryce	
RESPONSABLES	Bachilleres en Obstetricia y Puericultura ✓ Katherine Díaz Zayritupac ✓ Alesandra Rosa Herencia Medina	
TIEMPO	45 minutos pedagógicos	
CONTENIDO DE LA SESIÓN	- ITS: Definición, formas de transmisión factores de riesgo, clasificación, signos, síntomas y complicaciones - VIH/SIDA: Definición, formas de transmisión, signos y síntomas. - Prevención de las ITS, VIH/SIDA, Uso correcto del preservativo	

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN

FASES	DESCRIPCION DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGIA	MATERIALES
INICIO	- Saludo y presentación: - Tomar asistencia - Elaboración de reglas de comportamiento durante el desarrollo de la sesión:	

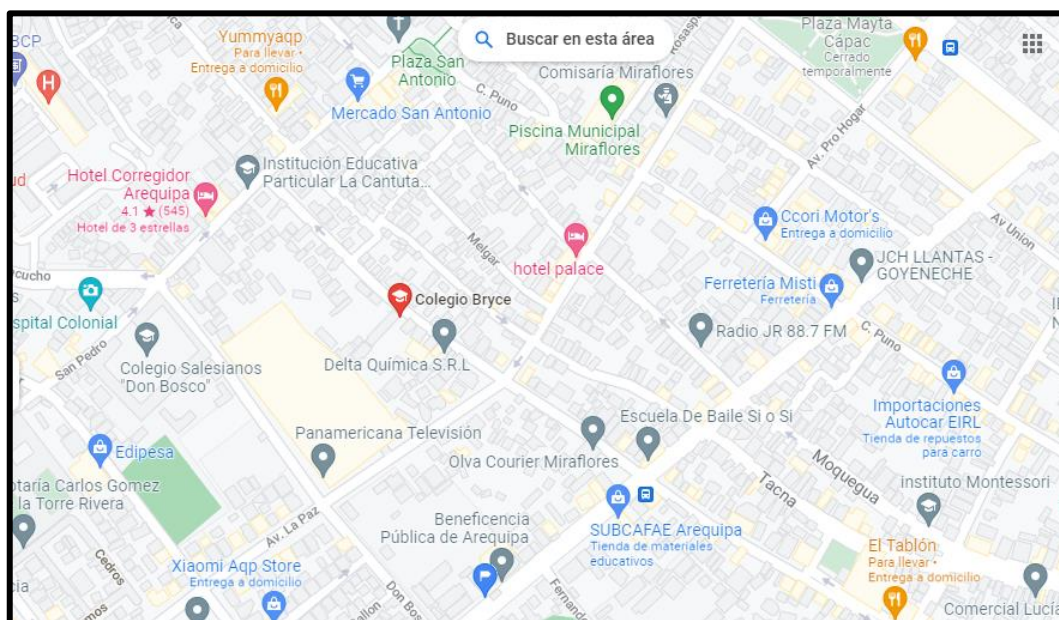
	• Micrófonos y cámaras apagados. (Se activarán solo si la encargada lo solicita) • Motivación Se mostrará a los alumnos una historia real referente al VIH y se harán preguntas relacionadas. • Lluvia de ideas: A través de preguntas.	Herramientas digitales ✓ Microsoft Teams ✓ Mentimeter
DESARROLLO	• Video referente a las ITS, VIH/SIDA como parte introductoria https://www.youtube.com/watch?v=Jt8YyYDuLXI • La responsable procederá a exponer el tema haciendo uso del material educativo preparado. https://view.genial.ly/6168f9d74c31a50daf76ecec/presentation-infecciones-de-transmision-sexual • Actividades y juegos educativos usando herramientas digitales https://view.genial.ly/61a9aa5d61b8c00d8d442dd9/interactive-content-quiz-infecciones-de-transmision-sexual • Consolidación de conocimientos.	✓ Padlet ✓ YouTube ✓ Genial.ly
FINAL	• Ronda de preguntas https://padlet.com/kathydiaz2415/dmms8ri2z31ff41q • Reflexión de los aprendizajes • Despedida	

SESIÓN EDUCATIVA N°4		
I. DATOS INFORMATIVOS		
NOMBRE DE LA SESIÓN	Elaboración del proyecto de vida	OBJETIVOS
FECHA		Objetivo General - Lograr que los estudiantes desarrollen habilidades y destrezas para construir su proyecto de vida en base a la toma de buenas decisiones. Objetivos Específicos - Adquirir conceptos sobre proyecto de vida y toma de decisiones. - Identificar los pasos a seguir para construir un proyecto de vida - Reconocer fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de su vida diaria. - Emplear el análisis FODA para la realización de un Proyecto de vida.
PARTICIPANTES		
LUGAR		
RESPONSABLES		
TIEMPO	45 minutos pedagógicos	
CONTENIDO DE LA SESIÓN	- Conceptos sobre proyecto de vida y toma de decisiones - Factores y riesgos sociales que influyen en la construcción de nuestro proyecto de vida. - Pasos para la elaboración de un proyecto de vida: análisis FODA, autobiografía, rasgos de la personalidad	
II. DESARROLLO DE LA SESION		
FASES	DESCRIPCION DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGIA	MATERIALES
INICIO	- Saludo y presentación: - Tomar asistencia - Elaboración de reglas de comportamiento durante el desarrollo de la sesión - Motivación	Herramientas digitales

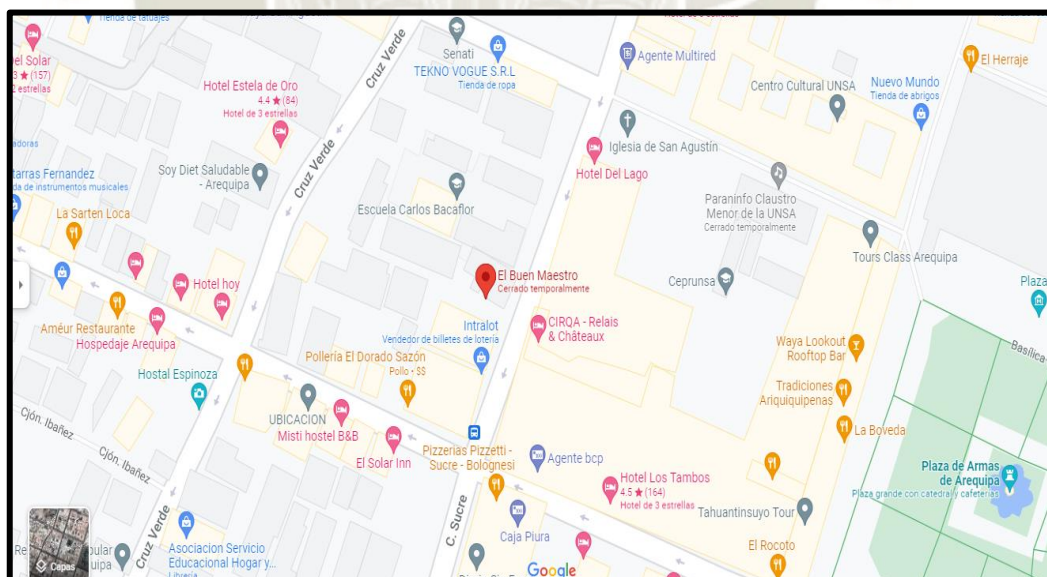
	Se mostrará a los alumnos una pequeña frase de reflexión, sobre proyecto de vida y toma de decisiones, para luego realizar algunas preguntas. Luego se mostrará un video referente al tema de la sesión y preguntas. https://www.youtube.com/watch?v=KTfliZGzO6Y • Lluvia de ideas a través de preguntas. https://www.menti.com/ms6b91xdj1	✓ Microsoft Teams ✓ Mentimeter ✓ Padlet ✓ YouTube ✓ Genial.ly ✓ Google Forms
DESARROLLO	• La responsable procederá a exponer el tema haciendo uso del material educativo preparado https://view.genial.ly/616cfc0242b350dcaf771db/prese-ntation-elaborando-mi-proyecto-de-vida • Actividad educativa “Elaborando mi proyecto de vida” En esta actividad los estudiantes construirán un proyecto de vida a partir de una pequeña historia. • Consolidación de conocimientos.	
FINAL	• Ronda de preguntas. https://padlet.com/kathydiaz2415/dmms8ri2z31ff41q • Reflexión de los aprendizajes • Aplicación del Post Test para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva luego de haber hecho la intervención del programa. https://forms.gle/KJTMG2BhckCLnvwF6 • Despedida: Se procederá a agradecer a todos los estudiantes y autoridades de la I.E por su participación en el programa “Hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva.	

ANEXO N°8: DELIMITACIÓN DEL LUGAR

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR BRYCE



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EL BUEN MAESTRO



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

[illegible]

5	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Bueno
5	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Femenino	Solo mamá	no	No	No		Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno
5	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Femenino	Solo mamá	no	No	No		Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno
4	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Femenino	Otros	no	No	No		Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno
5	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Malo	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
5	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Femenino	Solo mamá	no	No	No		Malo	Malo	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
5	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Femenino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
5	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Femenino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
8	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Femenino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
9	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Femenino	Ambos padres	Si	Si	Si	Positiva del día siguiente	Malo	Malo	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Bueno
6	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	no	No	No		Regular	Malo	Malo	Malo	Regular	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Bueno
6	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	no	No	No		Regular	Malo	Malo	Malo	Regular	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Bueno
1	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Femenino	Ambos padres	no	No	No	Candón	Regular	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Regular	Malo	Bueno	Regular
2	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Femenino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno
3	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Masculino	Solo mamá	no	No	No		Malo	Malo	Regular	Malo	Malo	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
4	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Femenino	Ambos padres	no	No	No		Regular	Malo	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular
6	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Masculino	Solo mamá	no	No	No		Malo	Regular	Bueno	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno
6	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Malo	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
6	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Malo	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
7	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
6	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	Si	Si	Si	Candón	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
6	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Femenino	Solo mamá	Si	Si	No		Malo	Malo	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
6	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Femenino	Solo mamá	Si	Si	No		Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
1	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Masculino	Otros	Si	No	No		Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno
7	Brve	15	Cuarto de Secundaria	Masculino	Ambos padres	no	No	No		Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno
7	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Femenino	Ambos padres	Si	Si	Si	Candón	Malo	Regular	Malo	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
4	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Masculino	Solo mamá	No	No	No		Malo	Regular	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
5	Brve	16	Cuarto de Secundaria	Masculino	Solo papá	No	No	No		Malo	Regular	Malo	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno

ANEXO N°10

EVIDENCIAS

APLICACIÓN DEL PRE TEST (CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA) EN LA I.E.P EL BUEN MAESTRO.

Sección 1 de 5

Nivel de conocimiento en adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva. UCSM - FOyP.

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad precisar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en alumnos de 4to y 5to de secundaria de la I.E. El Buen Maestro; para lo cual solicitamos su participación y colaboración respondiendo al presente cuestionario de manera cuidadosa y con la seguridad de que cada respuesta será tomada con absoluta reserva por parte de los responsables del estudio. Si tuviese alguna duda, puede solicitarla. Agradecemos su participación.

Correo electrónico *

Participants: Peceros, Katherine Diaz Zayrit, Matias Castro, ALESANDRA ROSA H., Magdiel Titona Jalla, Ana Gabriela Flores L., Fabiana Escudero, Mónica milagros Berr..., Marielo Garcia, George Rodriguez, George Rodriguez, Raysheli Huamani, Brigitte Apaza, Walter Samulidme.

APLICACIÓN DEL POST TEST (CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA) EN LA I.E.P EL BUEN MAESTRO.

Sección 1 de 5

Nivel de conocimiento en adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva. UCSM - FOyP.

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad precisar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en alumnos de 4to y 5to de secundaria de la I.E. El Buen Maestro; para lo cual solicitamos su participación y colaboración respondiendo al presente cuestionario de manera cuidadosa y con la seguridad de que cada respuesta será tomada con absoluta reserva por parte de los responsables del estudio. Si tuviese alguna duda, puede solicitarla. Agradecemos su participación.

Correo electrónico *

Participants: ALESANDRA ROSA HERE..., Katherine Diaz Zayrit..., Matias Castro, Magdiel Titona Jalla, camila rodriguez alva..., piero mendoza, Ana Gabriela Flores L., Brigitte Apaza, Aylin LUARCA, ricardo rios, Mauricio7567, Marielo Garcia, Monica milagros Berr..., Gitty Peceros, Fabiana Escudero, Leslhy Cabiedes, Leslhy Cabiedes.

03:59 Solicitar control Salir

La grabación se inició. Esta reunión se está grabando. Al unirse, das tu consentimiento para que se grabe. Política de privacidad Descartar

Participants: Maria Luisa, YAKELIN CE..., DIANA AN..., SANTIAGO..., MATHEU Z..., ALEJANDR..., +10

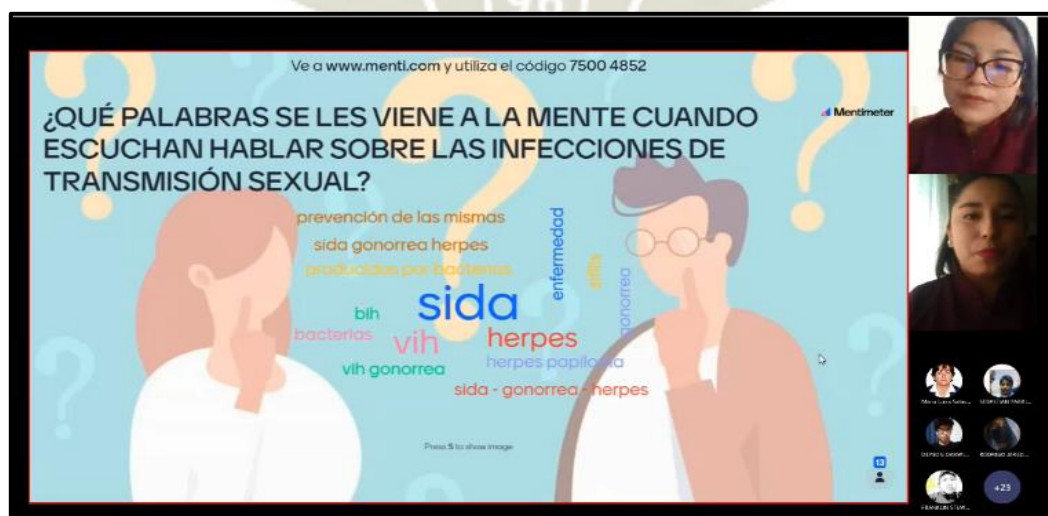
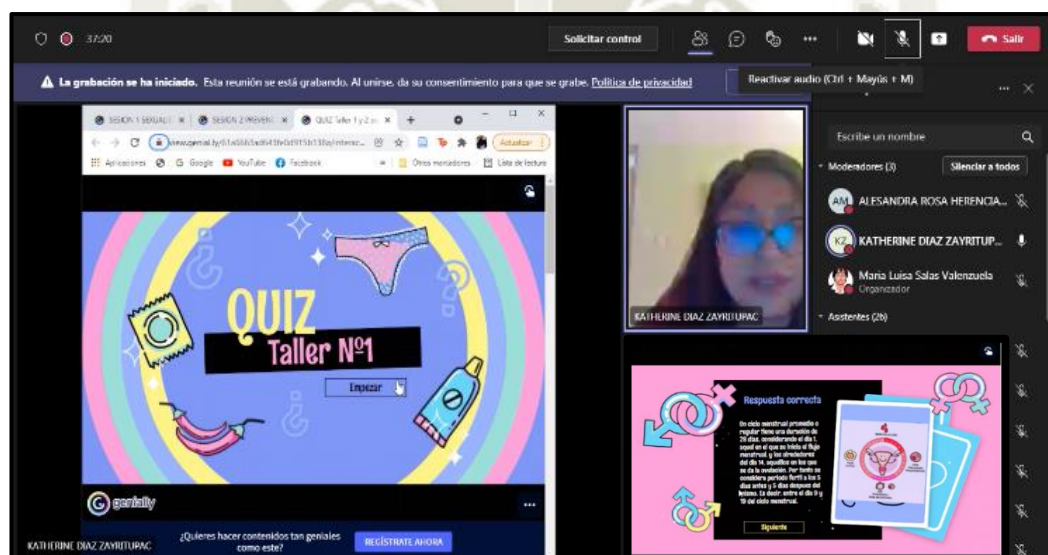
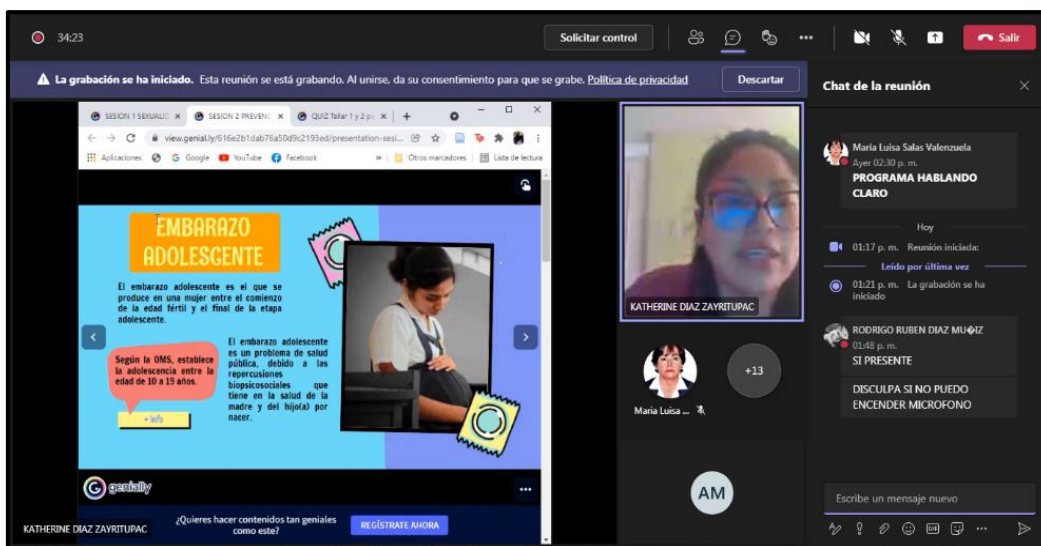
SEXUALIDAD

Es un aspecto fundamental de la condición humana que se contempla a lo largo de la vida de acuerdo a las relaciones interpersonales con los demás.

Se siente y se expresa a través de:

- Pensamientos
- Fantasías
- Deseos
- Creencias
- Roles.
- Actitudes
- Valores
- Comportamientos
- Prácticas

ALESANDRA ROSA HERENCIA MEDINA



¿QUÉ SON LAS ITS?

Las ITS cuyas siglas significan Infecciones de Transmisión Sexual, son un conjunto de infecciones provocadas por virus, hongos, bacterias o parásitos que son transmitidos principalmente por contacto sexual sea esta vaginal, anal u oral, puede darse tanto en hombres como en mujeres.

¿QUÉ ES UN PROYECTO DE VIDA?

Cuando se habla de un proyecto de vida nos referimos a un conjunto de actividades conformadas por pasos claros y objetivos que le permitan a la persona, poder cumplir o lograr con un propósito o meta determinada.

Implica un constante crecimiento y desarrollo personal

PANEL DE PREGUNTAS SOBRE EL PROGRAMA EDUCATIVO "HABLANDO CLARO"

AQUÍ PODRÁS RESOLVER TODAS TUS DUDAS.!!

- Los tampones pueden servir como anticonceptivos?
- ¿Cómo conversar sobre el tema con nuestros padres?
- Afecta a algo en nuestro organismo un aborto adolescente?
- Que tan malo es tomar la pastilla de al día siguiente excesivamente
- consumir la pastilla del día siguiente a la edad de 15-17 años provoca alguna consecuencia adicional a las que ya conocemos?
- ¿Existe una manera de comprobar que los preservativos adquiridos, serán realmente completamente eficaces?
- Que hacer si la pareja o los padres planean el aborto como opción?
- ¿Cuál es la edad ideal para empezar la vida sexual?
- ¿Habla olvidado que este es un país tercermundista nada inclusivo y tendré que educarme yo misma al respecto
- ¿Solamente nos van a dar educación sexual heterosexual verdad? Ignorando toda diversidad sexual que existe y que la educación sexual debería ser para todos
- Tal vez sería también importante tener en tutoría una educación de orientación sexual

APLICACIÓN DEL POST TEST (CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA) EN LA I.E.P BRYCE

Sección 1 de 5

Nivel de conocimiento en adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva. UCSM - FOyP.

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad precisar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en alumnos de 4to y 5to de secundaria de la I.E.P. Bryce; para lo cual solicitamos su participación y colaboración respondiendo al presente cuestionario de manera cuidadosa y con la seguridad de que cada respuesta será tomada con absoluta reserva por parte de las responsables del estudio. Agradecemos su participación.

Correo electrónico *