



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



Efectividad del Programa Educativo "Descubriendo Mi Sexualidad" en el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público De Casma, 2014.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AUTOR: Bachiller SARA MILAGRITOS NARVÁEZ PAREDES

ASESORA: MS. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE

NUEVO CHIMBOTE - 2015



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**



Efectividad del Programa Educativo "Descubriendo Mi Sexualidad" en el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público De Casma, 2014.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AUTOR: Bachiller SARA MILAGRITOS NARVÁEZ PAREDES

ASESORA: MS. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE

NUEVO CHIMBOTE – 2015

Registro N° _____

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Esperanza Melgarejo Valverde, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: Efectividad Del Programa Educativo "Descubriendo Mi Sexualidad" En El Nivel De Conocimiento Y Actitud Sexual Del Estudiante Del Instituto De Educación Superior Tecnológico Público De Casma, 2014. Elaborada por el (la) bachiller Sara Milagritos Narváez Paredes para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Octubre del 2015



Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde

ASESOR



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD"
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA,
2014.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dr. Juan Miguel Ponce Loza

PRESIDENTE

Ms. Luz Fenitida Falla Juárez

SECRETARIA

Ms. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi Madre por ser el pilar de mi formación y mi apoyo incondicional durante las adversidades.

A mi padre por la fuerza que me heredo y aunque no esté más a mi lado; aun vive en mi corazón y jamás nadie ocupara el vacío que dejo, porque es y será siempre mi ejemplo a seguir.

A mis dos amores : mi esposo y mi hija por ser mi más grande motivación para lograr alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Santa por ser mi casa de estudios profesionales durante mi formación de pregrado y posgrado.

A mis docentes por su dedicación y apoyo durante mi formación profesional, que a través de su guía y sus consejos fueron un aporte importante en mi vida, en especial a la profesora Esperanza Melgarejo Valverde que desde el pregrado fue mi guía y una amiga dentro de la institución.

Al Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma que me brindó las facilidades para la ejecución de mi tesis; al director Ing. Claudio Rondan, a sus docentes de la especialidad de Enfermería Técnica y Secretariado Ejecutivo.

A la Lic. Jenny Milagros Sánchez Silva, estadística del área de Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública – Instituto Nacional de Salud por su asesoría en el análisis estadístico de la investigación.

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	17
1.2. Antecedentes de la investigación	27
1.3. Formulación del problema de investigación	30
1.4 Delimitación del estudio	31
1.5. Justificación e importancia de la investigación	31
1.4. Objetivos de la investigación: General y específicos	35
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	38
2.2. Marco conceptual	49
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Hipótesis central de la investigación	52
3.2. Variables e indicadores de la investigación	52
3.3. Métodos de la investigación	53
3.4. Diseño o esquema de la investigación	54
3.5. Población y muestra	54
3.6. Actividades del proceso investigativo	56
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	56
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	59
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	60

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	62
4.2. Discusión	78
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	88
5.2. Recomendaciones	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	101

ÍNDICE DE CUADROS

	Pag
CUADRO N° 01	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.	62
CUADRO N° 02	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.	64
CUADRO N° 03	
NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.	66
CUADRO N° 04	
NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.	68
CUADRO N° 05	
EFFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.	70

CUADRO N° 06	Pag
EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014	72
CUADRO N° 07	
EFFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.	74
CUADRO N° 08	
EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN LA ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 01	Pag
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.	63
GRAFICO N° 02	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.	65
GRAFICO N° 03	
NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.	67
GRAFICO N° 04	
NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.	69
GRAFICO N° 05	
EFFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.	71

GRAFICO N° 06

EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014

Pag

73

GRAFICO N° 07

EFFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.

75

GRAFICA N° 08

EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN LA ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014

77

RESUMEN

La investigación es cuasiexperimental con objetivo determinar efectividad del programa educativo en nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, sustentado en Teoría General de Sistemas de Bertalanffy y Teoría del conocimiento de Jean Piaget. Muestra 37 estudiantes, se aplicó cuestionario, un test y un programa educativo concluyendo:

Nivel de conocimiento sexual antes del programa educativo 51.4% presenta conocimiento inadecuado y 48.6 % adecuado.

Nivel de conocimiento sexual después del programa educativo 97.3% es adecuado y 2.7% inadecuado.

Nivel de actitud sexual antes del programa educativo 59.6% presenta actitud favorable y 40.5% actitud desfavorable.

Nivel de actitud sexual después del programa educativo 78.4% presentan actitud favorable y 21.6% actitud desfavorable.

La efectividad cualitativa del programa educativo, en el nivel de conocimiento sexual, el inadecuado disminuyó y el adecuado incrementó. El Chi cuadrado demostró efectividad cualitativa altamente significativa antes y después del programa ($p=0,0000$).

La efectividad cuantitativa del programa educativo en nivel de conocimiento sexual el t student demostró efectividad cuantitativa altamente significativa en el incremento de conocimiento sexual después del programa ($p=0,00000$).

La efectividad cualitativa del programa educativo en la actitud sexual, la actitud desfavorable disminuyó y la actitud favorable incrementó. El Chi cuadrado demostró no existir efectividad cualitativa antes y después de aplicar el programa educativo ($p=0,0787$).

La efectividad cuantitativa del programa educativo en la actitud sexual, el t student, demostró efectividad cuantitativa altamente significativa en el incremento de niveles de actitud sexual después de aplicar el programa ($p=0,005$).

Palabras claves: conocimiento; sexualidad; actitud; programa educativo; salud pública.

ABSTRACT

The investigation quasi-experimental research is aimed at determining effectiveness of the educational program on sexual knowledge level and attitude of the student of the Institute of Higher Education Technology Public Casma, based on General Systems Theory and Theory of Knowledge Bertalanffy Jean Piaget. Sample 37 students, questionnaire, test and concluding an educational program was applied:

Level of sexual knowledge before the education program has inadequate knowledge 51.4% and 48.6% right.

Level of sexual knowledge after the educational program is suitable 97.3% and 2.7% inadequate.

Level of sexual attitude before the educational program presented favorable attitude 59.6% and 40.5% unfavorable attitude.

Level of sexual attitude after the educational program presented favorable attitude 78.4% and 21.6% unfavorable attitude.

The qualitative effectiveness of the education program, the level of sexual knowledge, inadequate and adequate increase declined. The Chi square showed highly significant qualitative effectiveness before and after the program ($p = 0.0000$).

The quantitative effectiveness of the education program in sexual knowledge level of the student t showed highly significant quantitative effectiveness in increasing sexual knowledge after the program ($p = 0.00000$).

The qualitative effectiveness of the educational program on sexual attitude, unfavorable attitude decreased and increased favorable attitude. Chi square showed the absence of qualitative effectiveness before and after applying the educational program ($p = 0.0787$).

The quantitative effectiveness of the educational program on sexual attitude, t student, showed highly significant quantitative effectiveness in increasing levels of sexual behavior after applying the program ($p = 0.005$)

Keywords: knowledge; sexuality; attitude; educational program; public health.

INTRODUCCIÓN

Los Programas de Salud Sexual promueven la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; contribuyendo a mejorar y alcanzar un nivel más elevado de salud sexual y reproductiva con el fin de que el individuo pueda adoptar decisiones libres, para disminuir la morbimortalidad, la prevención de embarazos no deseados, la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias, garantizar a la población el acceso a la información y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual.

Hoy en día a nivel mundial el mal manejo de la sexualidad en los jóvenes están conllevando a embarazos en estudiantes dentro de las instituciones de enseñanza superior; a pesar de la suposición de que los alumnos tienen un conocimiento suficiente de los riesgos del sexo sin protección; siendo un problema de impacto psicosocial que conlleva en la mayoría de los casos en deserción escolar, frustración en el crecimiento personal, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, entre otros.

La educación sexual de los jóvenes últimamente ha cambiado, al igual que el concepto de sexualidad, actualmente surgen inquietudes en los jóvenes que los conllevan a buscar información errónea y con ello a tomar decisiones negativas, que atentan su integridad personal.

El problema no es la falta de educación sexual, sino el modo en que se dan los programas, por lo que la mayoría de jóvenes prefieren informarse por medios no siempre confiables. Por otro lado, la falta de valores tradicionales influye mucho en el comportamiento sexual, que muchas veces es influenciado por los medios de comunicación que transmiten una visión errónea del mundo, haciendo que los jóvenes confundan lo bueno con lo malo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

La ley general de Educación (2003) en el artículo 2° establece que la educación es un proceso de aprendizaje que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. (Congreso de la Republica, 2003)

La ley general de Salud (1997) en sus Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y su protección es de interés público (Congreso de la república, 1997)

La transmisión del VIH-SIDA en el Perú es casi exclusivamente sexual (97%), entre los casos registrados hay una alta incidencia de personas jóvenes: 1 de cada 3 personas con VIH tiene entre 20 y 29 años y el 6% (105 mil) de las adolescentes entre los 15 y 19 años no habría escuchado hablar sobre el VIH-SIDA, encontrándose vulnerable ante una eventual transmisión, además la falta de conocimiento entre las adolescentes sobre otras infecciones de transmisión sexual (ITS), diferentes del VIH-SIDA, son elevadas siendo el 44% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años las que no han oído hablar de estas infecciones y el 22% sabe de la existencia de estas pero no sus síntomas (MINSA, 2010). El acceso a información clara y precisa sobre el VIH constituye una de las principales formas en que se puede evitar que el número de personas con VIH-SIDA, siga creciendo en el país; estos datos señalan que, aún resta mucho trabajo por hacer en relación al conocimiento de las formas de evitar la transmisión del VIH-SIDA y las ITS, así como a las formas de reconocer la presencia de estas últimas (ENDES 2009).

El aumento significativo de los embarazos y la interrupción del embarazo entre los estudiantes, representan una multiplicidad de problemas para las instituciones académicas en la salud sexual y de rendimiento académico. El alto índice de deserción se traduce en graves pérdidas económicas para la

institución. También se ha identificado como uno de los factores que afectan a los objetivos académicos de las instituciones (Vermaas, 2010).

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituye un problema universal pues de acuerdo con el Centro de Información sobre Fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes a nivel mundial son puérperas (Vermaas, 2010).

En Canadá, en 1996 se embarazaron alrededor de 40 000 adolescentes, y en Europa las cifras mayores corresponden a Alemania y Gran Bretaña. Estos embarazos mayormente se dan en condiciones donde la cultura y la exposición de la información son calificadas de forma negativa, puesto que los países europeos tienen una actitud de mayor libertad sexual (Arévalo, 2010).

Según la Secretaría de Educación Pública (SEP.) en España existen 9,579 adolescentes entre los 12 y los 18 años, que están en riesgo de abandonar sus estudios por estar embarazadas o ser madres. Estos riesgos se dan puesto que la mayoría de jóvenes desde los 13 años conocen aspectos erróneos sobre sexualidad y adoptan actitudes que van en contra de su desarrollo normal, todo esto es amparado por sus políticas dadas en su país donde existe consentimiento para la actividad sexual dada por el Código Penal de España, que establece la edad de consentimiento a los 13 años (Sarmiento, 2011).

Estas políticas generan que en España asciendan las tasas de embarazo, así se corrobora mediante la encuesta Nacional de salud y nutrición que se realizó en el año 2006 en España, donde la tasa de embarazos en adolescentes de 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres (Cima, 2012).

Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado en los últimos 30 años una tendencia al incremento de la actividad sexual en adolescentes; este incremento se da porque los adolescentes y jóvenes crecen rodeados de una cultura donde compañeros y medios de comunicación como el cine, música, y revistas transmiten mensajes en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados son comunes y aceptadas por la sociedad. Además no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad una educación sobre la adopción de una actitud sexual responsable. Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual"

que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados (León, 2008).

Las estadísticas indican que en los últimos años, las cifras de escolares embarazadas en México han aumentado, sobre todo en las jóvenes quienes empiezan a tener relaciones sexuales cual si fuera un juego, presentándose el 16.8 % de embarazos según reporte del Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática (INEGI) (Sarmiento, 2011).

En el Perú, así como en América Latina y el Caribe, la maternidad en el adolescente es un problema de salud pública que llama a la reflexión sobre el cumplimiento de sus derechos sexuales, en especial en el acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos y en su disponibilidad a ellos. (UNICEF 2008)

En el Perú, según el último CENSO realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI. 2007), se registraron 2,203,348 mujeres adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales el 7,3% son madres; al analizar esta situación por grupos de edad, del total de adolescentes en edad fértil el 11,7% son madres, además la quinta parte del total de la población adolescente a nivel nacional, no acude a institución educativa alguna (20,1%), siendo el embarazo en adolescente el tercer motivo de deserción escolar (25,3%). Similares resultados se obtuvieron en el estudio "Estado de la Niñez en el Perú", realizado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el INEI, donde la maternidad entre las adolescentes de 15 a 20 años de edad reúne al 15% de casos, siendo los departamentos más afectados San Martín, Ucayali y Loreto; está identificado como la segunda causa de deserción escolar en el Perú, después de los problemas económicos y familiares (UNICEF 2008).

Según la coordinadora nacional de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (MINSa), en el 2012 en la ciudad de Lima, el 25.3% de adolescentes que no acuden al colegio han dejado los estudios debido a un embarazo temprano, por ello es considerado como la principal causa de deserción escolar (MINSa 2012).

La UNESCO en el 2012, publicó los resultados de un estudio realizado en seis países (Nigeria, Kenya, India, Indonesia, Estonia y Países Bajos) sobre los costos y la relación costo-eficacia de los programas de educación sexual. En este estudio se aporta una base económica a la idea de que la educación sexual constituye un mecanismo esencial de la prevención de los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes, ayudándolos a adoptar decisiones conscientes y responsables sobre su vida sexual. (UNESCO, 2012).

La eficacia de los programas de educación sexual depende en gran medida del contexto en el que se conciben y aplican, así como de sus características y de la calidad de su puesta en práctica. En muchos países la sexualidad, y por consiguiente la educación sexual, es una cuestión espinosa que pueden generar oposición, causada a menudo por la convicción errónea de que la educación sexual conduce a un inicio precoz de la actividad sexual o a la promiscuidad. Conviene hacer hincapié en que hay pruebas científicas consistentes de que la educación sexual no fomenta este tipo de comportamientos

Es importante entender que los programas de educación sexual tienen como finalidad desarrollar aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable y pueden contribuir a mejorar la comunicación y la calidad de las relaciones interpersonales, incrementando la conciencia y aminorando la violencia sexual. En este sentido, entendemos que la sexualidad es esencial para los seres humanos y propulsora de los vínculos afectivos que se establecen entre ellos (Ministerio de Educación, 2008).

Las preocupaciones por la educación sexual han pasado por una etapa de desatención absoluta por parte de las instituciones educativas formadoras, dejando esta responsabilidad al espacio familiar y a la influencia del entorno social.

En la década del 60, la educación sexual se trabajó con un enfoque biologista, desarrollado en las instituciones educativas a través de los cursos de Ciencias Naturales y Educación Familiar, luego la educación sexual pasó a vincularse al control de la natalidad, cuyos argumentos se sustentaban al excesivo crecimiento poblacional; y en la actualidad la educación sexual ha

estado vinculada al control de la pandemia del VIH/SIDA, reduciendo la educación sexual a las relaciones genitales y reproductivas. (Ministerio de Educación de Perú, 2008)

Durante las últimas décadas, el Ministerio de Educación ha tenido experiencias positivas vinculadas al mejoramiento de la educación sexual, y particularmente a la equidad de género. Así, en más de una oportunidad, ha desarrollado propuestas para incluir la educación sexual en el currículo escolar, a través del programa de Educación Sexual Integral, implantada en la educación básica. (Ministerio de Educación de Perú, 2008)

En Nigeria en el 2004 se implantó un programa curricular integrado llamado "Vida familiar y educación sobre el VIH" que se imparte a los alumnos del primer ciclo de Educación secundaria del estado de Lagos (Nigeria). El objetivo del programa es promover la toma de conciencia y la prevención respecto del VIH; está estructurado en 27 lecciones que se imparten a lo largo de tres años. El programa se dirige a alumnos de entre 11 y 14 años durante el primer ciclo de educación secundaria y lo imparten más de 1.500 profesores y profesionales del sector de la educación (UNESCO, 2012).

En Kenia en el 2005 se implantó un programa piloto extracurricular llamado "El mundo empieza conmigo", en cinco centros escolares y se extendió en 135 escuelas de cuatro provincias, dicho programa interactivo contiene temas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Este programa es patrocinado por una ONG y no está integrado en el plan escolar por lo que se imparte fuera de las horas lectivas, no siendo obligatorio ni da lugar a exámenes de evaluación. El curso se compone de 15 lecciones impartidas a lo largo de un semestre, con el objetivo primordial de promover comportamientos sexuales seguros entre los jóvenes sexualmente activos y retrasar la iniciación sexual entre los jóvenes sexualmente inactivos (UNESCO, 2012).

En Indonesia existe un programa piloto extracurricular llamado ¡Mi juventud es fascinante! y es asistido por un ordenador. El programa se dirige a estudiantes de entre 15 y 17 años y dura un semestre (UNESCO, 2012).

En India en el 2010 se desarrolló un programa escolar de educación sexual del estado de Orissa es un programa curricular integrado cuya puesta

en práctica se inició en el 2010. El programa fue impartido por profesores de ciencias a estudiantes de entre 13 y 16 años (UNESCO, 2012).

En Estonia existe un programa curricular integrado llamado Estudios humanos que comprende clases de educación sexual entre el quinto y el séptimo grado (UNESCO, 2012).

En los países bajos se creó el programa curricular independiente llamado "Que Viva el Amor" creado para los centros de enseñanza secundaria y actualmente se incorporó planteamientos pedagógicos y cambios en el entorno sociocultural, como la variación de los factores de riesgo, la necesidad de disponer de mayor información sobre las ITS y el VIH y de centrarse más en la igualdad entre hombres y mujeres y los grupos minoritarios. Las clases de educación sexual no son obligatorias en los Países Bajos, pero las escuelas suelen impartirlas, y este programa es utilizado con mayor frecuencia. (UNESCO, 2012)

En Argentina en el 2007 comienza a distribuir el "Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA", como parte del proyecto "Armonización de políticas públicas para la promoción de los derechos, la salud, la educación sexual, y la prevención del VIH/SIDA en el ámbito escolar"; el manual consta de 9 módulos. (República de Argentina, 2008)

En Brasil la educación sexual es obligatoria en la escuela primaria y secundaria, según una disposición del Ministerio de Educación que estableció a mediados de los años 90 los llamados Parámetros Curriculares Nacionales. La normativa precisa que lo sexual es uno de los "temas transversales" que se enseñan junto a otras disciplinas, pero no todas las escuelas la han adoptado. Se trata de "un proceso aún en implantación" (Ministerio de Educacao Brasil, 2007)

En Colombia existe el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, que es una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad. El Programa se estructura en 3 módulos (República de Colombia, 2008)

En México existe una diferencia radical entre los Programas de Educación Sexual en sus diferentes distritos. En el Distrito Federal se introdujo un libro para alumnos de secundaria con contenidos que imparten educación sexual, los textos son muy explícitos, que incitan a los jóvenes a iniciar su vida sexual desde temprana edad y que se dan verdades a medias. El manual titulado "Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad" fue realizado por la Secretaría de Educación del Distrito Federal, dependiente del Gobierno del Distrito Federal, donde se tratan temas de anticoncepción, la violencia, diversidad sexual, sexo y drogadicción y un capítulo completo dedicado al tema de los derechos (Gobierno del Distrito Federal, 2008)

En Chile en el 2005 el Ministro creó una Secretaría Técnica de Educación Sexual, instalada en un lugar estratégico del Ministerio, y le asignó un presupuesto para ser llevado a cabo entre 2005 y 2010, especificando metas claras que los/as estudiantes debieran desarrollar.

Durante el año 2006 se puso en marcha el Plan de Acción, dirigidas hacia los docentes, hacia los padres y madres y hacia los y las estudiantes en 50 comunas prioritarias, este plan se crea con el propósito de que los estudiantes se reconozcan, identifiquen y acepten a sí mismos como seres sexuados y sexuales, en cada una de las edades y etapas de su ciclo de vida y comprendan y asuman que el ejercicio de la sexualidad debe ser libre, sin violencia ni coerción en ningún caso ni circunstancia; reconozcan el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas y entablen relaciones interpersonales respetuosas de los demás, basadas en un marco de valores que promueva las relaciones justas, el respeto por los derechos, el cumplimiento de responsabilidades y el bien común. En Chile, en aras de la "libertad de enseñanza" y para no crearse problemas con la Iglesia Católica, los gobiernos de la centroizquierdista de la Concertación por la Democracia, optaron por las campañas informativas sobre sexualidad, pero sin definir un plan nacional concreto de educación (Ministerio de Educación Chile, 2008).

En el Salvador se implantó en la Educación Media el curso "Orientación para la vida", que se divide en 4 unidades, correspondiendo sólo una de ellas al tema de la sexualidad. Los otros contenidos del curso apuntan a Liderazgo,

Resolución de Conflictos y Planificación en el corto y mediano plazo. Con respecto a la Unidad de Sexualidad, se señala que ésta “incluye la educación sexual y el desarrollo de una sexualidad responsable, basada en actitudes de valoración y autoestima; implica el estudio de sus manifestaciones en el proceso de alcanzar la madurez sexual, considerando tres aspectos: biológico, psicológico y sociocultural”. (Ministerio de Educación de El Salvador, 2008).

En Costa Rica 2008 se produjeron dos textos; el Proyecto Pedagógico en Educación de la Sexualidad” y “Políticas de Educación Integral en la expresión de la Sexualidad Humana” En el primer texto se analiza qué es un Proyecto Pedagógico en Educación de la Sexualidad (PPES), definiéndolo como una estrategia metodológica que busca sensibilizar y educar a las personas adolescentes acerca de una vivencia responsable de la sexualidad, particularmente en los retos y responsabilidades que implica el ejercicio de una maternidad y paternidad responsables. (Instituto Nacional de la Mujeres, 2004). El segundo texto es más restringido que el primero, ya que en él se expresa el compromiso del Ministerio de Educación Pública en lo que atañe a la educación de la sexualidad. (República de Costa Rica Ministerio de Educación Pública, Costa Rica, 2001).

En Perú en el 2005, junto con el apoyo del UNFPA, el Ministerio de Educación pública un texto llamado “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para una educación sexual integral”, donde se señala que la educación Sexual Integral tiene como finalidad principal desarrollar aprendizajes significativos en las y los estudiantes para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable. En el texto se considera que la sexualidad está compuesta por tres dimensiones: La dimensión biológica-reproductiva: Comprende todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que permiten la expresión de la sexualidad, incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos del cuerpo que intervienen en la respuesta sexual humana. La dimensión socio-afectiva: Implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. La dimensión ético-moral: Comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que él o la estudiante establece con las otras personas. Esto implica el reconocimiento, aceptación y valoración del

otro. Implica también el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás. (MINSA 2005)

En todos los países anteriormente presentados existen programas de Educación Sexual; sin embargo, al analizar sus contenidos, encontramos con una gran variedad de enfoques, ya que varían tanto en sus contenidos, metodología y direccionalidad, pero se puede resaltar que los Programas de Colombia (Programa de Educación de la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía), Brasil (Programa Brasil sin Homofobia), Argentina (Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA), y México (DF) (Programa Tu Futuro en Libertad) son los países que más se acercan a las concepciones de educación integral planteadas por la UNESCO, al garantizar una educación sexual que incorpore la enseñanza de los métodos anticonceptivos y con un claro enfoque de promoción y respeto, además de poseer legislaciones sobre educación sexual obligatoria. Por otro lado, los otros Estados de México, distintos al Distrito Federal, Chile y Perú abordan la sexualidad como temas transversales al currículum, así como tampoco asegura que el tema sea tratado en la práctica. Estos Programas si bien hacen alusión a los métodos anticonceptivos presentan una clara tendencia hacia la abstinencia, abordando los aspectos más espirituales de la sexualidad, la importancia de la familia y la necesidad de retardar el inicio de la actividad sexual. Tampoco encontramos evidencia de que se aborde el tema de la diversidad sexual de manera explícita.

Según el último CENSO del INEI en el departamento de Ancash, se reporta 5,604 madres adolescentes de 15 a 19 años. (INEI 2007)

La Dirección Regional de Salud Ancash en el 2006, al analizar el comportamiento que tiene la fecundidad con la educación de las madres, el número promedio de hijos por mujer presenta una relación inversa con el nivel educativo. La paridez media de las mujeres sin ningún nivel es de 4,4 hijos por mujer, mientras que las madres con algún año de educación superior sólo tienen un hijo. En general, se observa que a mayor nivel de educación de la mujer, menor es el número promedio de hijos que tienen. Las provincias de Asunción, Antonio Raimondi, Corongo, Pallasca, Huari y Huarmey, presentan

los mayores promedios de hijos por mujer en la categoría ningún nivel, variando entre un rango de 5,1 y 5,8 hijos. Asimismo, las provincias de Huarney, Bolognesi, Ocros, Aija, Corongo y Recuay, en el nivel primario, observan el mayor número de hijos por mujer. En el nivel de educación secundaria y en el grupo de mujeres con educación superior, no existen diferencias significativas entre las provincias (DIRESA 2006).

En la provincia de Casma, la oficina de estadística del Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) durante el año 2012 reportó 18 casos de embarazo en adolescentes entre las edades de 13 a 17 años, esto refleja que existen jóvenes que durante su formación educativa salen gestando (ESSALUD 2013).

El Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma alberga en sus aulas a estudiantes de la carrera de Enfermería Técnica y Secretariado Ejecutivo entre las edades de 17 a 25 años procedentes de los diferentes centros poblados como Carrizal, San Rafael, San Francisco, Choloque, Calaveras, Nivin, Casa Blanca, Mojeque, Purgatorio y La Gramita que pertenecen al distrito de Casma y los centros poblados de Jaihua, Cachipampa, Cantarillas, Quisquis, Calpoc, Santa Isabel y 31 de Mayo que pertenecen al distrito de Yautan y los centros poblados de Carbonería (Sechín Alto), Huancamuña, Tucushuanca, El Olivar, Huanchuy, Cunca, Rumipallana y Mojón del distrito de Buenavista y los centros poblados de Puerto Casma, Tabón, El Establo, San Diego, Santa Cristina, Santa Delfina, Cerro Blanco, La Huaca, Barrio Piura, Tortugas y Huaynuná del distrito de Comandante Noel, dichos centros poblados se encuentran desde 15 minutos a 6 horas de distancia, por lo que la mayoría de estudiantes procedentes de la zona lejana, tienen que dejar sus hogares y vivir solos en este distrito. Este alejamiento de sus padres ocasiona que muchos estudiantes inicien relaciones de convivencia con su pareja, por lo que nace la necesidad de realizar un programa educativo relacionado a la sexualidad para poder proporcionar información necesaria para un mejor manejo de su sexualidad evitando así consecuencias que puedan motivar riesgos en su salud y en su preparación profesional.

La sexualidad adquiere una relevancia fundamental en la vida de estos jóvenes, debido que al igual que en diversas partes del mundo esta población se coloca en riesgo por iniciar sus actividades sexuales a temprana edad, sin la

protección adecuada; esta conducta expone a los jóvenes a embarazo precoz así como contraer infecciones de transmisión sexual, conllevando a que muchos de ellos dejen sus estudios.

1.2. Antecedentes de la investigación

Para efecto de la presente investigación, se revisó una variada bibliografía, considerando como parte de este estudio, aquellos que guardan una relación con las variables planteadas en este trabajo de investigación, para lo cual se mencionan a continuación:

Shin, Y., Chun, Y., Cho, S. y Cho, Y. (2005), en su estudio sobre: Los Efectos de un programa de educación sexual en los conocimientos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y la autonomía sexual entre los estudiantes universitarios, en Corea; tuvo como propósito evaluar los efectos de un programa de educación sexual, utilizó un grupo control no equivalente, pre y pos test. El programa fue de cuatro sesiones entregado a estudiantes durante 4 semanas, tuvo como contenido "sexo, género y sexualidad: toda nuestra preocupación", "sexo peligroso", "el sexo seguro", y "sexo adecuado para usted y para mí". Al final del seguimiento, el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y la autonomía sexual fueron significativamente mayores en el grupo de intervención que en el grupo control. Concluyendo que el programa de educación sexual fue eficaz para mejorar los conocimientos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y la autonomía sexual. Los resultados sugieren la posibilidad de un programa sistemático de educación sexual para enseñar sexualidad y extender el programa a otras poblaciones (Shin, 2005).

Sulak, P., Herbelin, S. y Kuehl, T. (2006), en el estudio: Impacto de un programa de educación sexual adolescente que se llevó a cabo en un centro médico académico, en EE.UU.; el propósito de este estudio fue evaluar los cambios en los conocimientos y actitudes antes y después de un programa a gran escala de educación sexual que se llevó a cabo en un centro médico académico. Los resultados obtenidos fue que el conocimiento mejoró ($P < 0,01$) para todos los grados, con base en comparaciones por pares para cada grupo. Aunque la mayoría de los estudiantes eligieron la opción de esperar hasta después de graduarse de la secundaria para tener relaciones sexuales, los

estudiantes han fortalecido esta opinión después del programa ($P < 0,0001$). Las variables que se asociaron con la actitud de postergar las relaciones sexuales incluyó la realización de una promesa. En conclusión la implementación de un currículo de educación sexual en un centro médico académico de los adolescentes ha dado a un mayor conocimiento y un cambio de actitud retrasa la actividad sexual (Sulak, 2006).

Hernández, A. y García, I. (2009), en el estudio: Eficacia de un programa de educación sexual en los adolescentes en la adquisición de conocimientos y cambios de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos, en España, tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de educación sexual en la adquisición de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia, así como en el cambio de actitudes hacia el uso del condón. Este estudio fue de tipo cuasi-experimental en 481 estudiantes en el primer año de bachillerato. La intervención se basó en 5 sesiones teóricas y prácticas de 50 minutos sobre el uso de métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia. La evaluación se realizó a través de un cuestionario auto administrado con preguntas cerradas, administradas en tres ocasiones distintas (antes, 1 y 6 meses después). Concluyeron que la intervención educativa fue efectiva al aumentar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Las actitudes hacia el uso del condón también han mejorado, tanto en el primer mes y a los 6 meses después de la intervención (Hernández, 2009).

En el ámbito nacional se reporta las siguientes investigaciones que se relacionan con algunas de las variables en estudio:

Dioses, M. (2007), en el estudio: Actitudes frente a la sexualidad de los adolescentes de la institución educativa Miguel Grau, en la ciudad de Piura. Tuvo una muestra constituida por 50 adolescentes de 14 a 19 años, donde se reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorable en la dimensión autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y, amor y sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones libertad para decidir y actuar y, responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente (Dioses, 2007).

Morocco, R. y García, A. (2008), en el estudio: Efectividad del programa educativo "Sexualidad Saludable", en los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes en la institución educativa secundaria industrial Perú BIRF, en Juliaca (Perú). La muestra fue constituida por 49 adolescentes de dicha institución; concluyendo que el programa educativo "Sexualidad Saludable" ha sido muy eficiente para los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, en la Institución Educativa Secundaria Industrial PERÚ BIRF. Es decir, el referido programa ha incrementado en forma significativa los conocimientos sexuales y ha modificado las actitudes sexuales de los adolescentes (Morocco, 2008).

Huapaya, C. (2008), en el estudio: Impacto de un Programa Educativo en las actitudes sexuales de riesgo de los adolescentes del 3er. año A de secundaria del colegio Manuel Gonzales Prada de Huaycan, en la ciudad de Lima. El tipo de estudio fue pre experimental, con la aplicación de pre test y post test a una muestra de 45 adolescentes del 3er año de secundaria; quien observó que después de la intervención, el 93.1% de adolescentes presentó un nivel de conocimientos de bueno a muy bueno y el 6.7% un nivel de conocimientos regular. El 93.3% de los adolescentes presentó actitudes sexuales de bajo riesgo y el 6.7% actitudes sexuales de mediano riesgo, concluyendo que el programa educativo tuvo un impacto positivo al aumentar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y disminuir las actitudes sexuales de riesgo de los adolescentes del 3er año "A" de secundaria del Colegio Manuel González Prada (Huapaya, 2008).

Campos, M. (2009) en su estudio "Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonma del Distrito de Bellavista Sullana, observó que el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%) (Campos, 2009).

Villanueva, M. (2009) en la investigación "Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes menores de 19 años que cursan estudios en la escuela profesional de ingeniería de sistemas de la ULADECH-Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote" en la ciudad de Chimbote, reportó respecto al nivel de conocimientos sobre sexualidad, el 61,19% tiene conocimientos regulares; 17,9% tiene conocimientos bajos y el 20,9% conocimientos altos de su sexualidad. En lo que se refiere a actitudes sexuales un 75% de los adolescentes estudiantes tienen actitudes desfavorables (Villanueva, 2009).

En el ámbito local a nivel superior no existen investigaciones que se relacionan con algunas de las variables en estudio.

Pero si existe una encuesta diagnostica realizada en el 2013 a la población estudiantil del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma donde se evidencio que el 73.3 % de los estudiantes se han alejado sus hogares para lograr estudiar una carrera profesional, de los cuales el 69.3% viven en una habitación alquilada, el 22.7 % de ellos comparten sus habitaciones con su pareja, el 18.7% están embarazadas o embarazaron, el 13.3% tuvo que abandonar sus estudios por maternidad o paternidad, siendo el 10.7% durante el primer año de estudio y el 41.3 % se ha realizado un aborto o han sido participe de ello.

Ante lo expuesto, permite presentar un enfoque de las condiciones de la vida sexual de los jóvenes en los distintos países y como los investigadores a través de programas educativos buscan enfrentar y mejorar las condiciones de salud sexual y con ello garantizar un mejor futuro y crecimiento social para su país.

Por ello y ante los datos presentados, y al observar que la realidad en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, son similares teniendo el mismo riesgo y la misma vulnerabilidad, se realizó el presente estudio de Investigación.

1.3. Formulación del problema de investigación

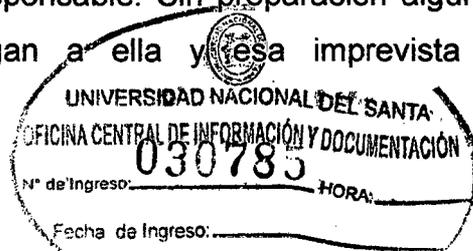
¿Cuál es la efectividad del programa educativo "Descubriendo mi Sexualidad" en el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014.?

1.4. Delimitación del estudio.

- **Delimitación de tiempo:** el periodo comprendido de la investigación es el año 2014, correspondiendo al semestre académico 2014-I
- **Delimitación geográfica:** la investigación se llevó a cabo en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma. El Instituto está ubicado en la provincia de Casma del Departamento de Ancash.
- **Delimitación social:** el trabajo se realizó en estudiantes varón o mujer del primer ciclo académico de las carreras de enfermería técnica y secretariado ejecutivo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público ubicado en la provincia de Casma
- **Delimitación conceptual:** la sexualidad es uno de los retos de la salud pública y está orientada al desarrollo y cambios que surgen en las diferentes etapas de la vida, en el estudio la población son estudiantes en la etapa de la adolescencia tardía, etapa de grandes desafíos para el adolescente por encontrarse en variación de su anatomía, cambios hormonales como la menstruación y la espermatogénesis, la autoestima y autoimagen ante los cambios hormonales que causan confusión en su pensamiento por lo que es necesaria que adquieran conocimientos sobre las posibles consecuencias de sus actos ante una sexualidad irresponsable como el embarazo no deseado, ITS y el aborto, además de necesitar conocer las pautas para sobrellevar de forma adecuada su sexualidad y las herramientas para enfrentar dichos cambios como la anticoncepción, y así generar actitudes responsables en el manejo de su sexualidad.

1.5. Justificación e importancia de la investigación.

Las condiciones actuales de vida favorecen las relaciones sexuales de las estudiantes. No obstante, la familia y la institución educativa, realizan escasas acciones específicas relacionadas con la educación sexual y reproductiva; generalmente, la joven ingresa a la escuela sin tener conciencia de la importancia que implica contar con un proyecto de vida, que le permita visualizar sus logros académicos y personales dentro de este contexto, en el ejercicio pleno de su sexualidad responsable. Sin preparación alguna para la maternidad, las adolescentes llegan a ella y a esa imprevista situación



desencadena una serie de frustraciones sociales y personales provocando con ello conflictos (Hernández, 2005).

En la educación básica regular se ha incorporado en su diseño curricular la educación sexual en tres áreas: Como temas transversales del currículo como educación en y para los derechos humanos; educación en valores y formación ética entre otros; Como contenidos básicos de las áreas curriculares de Persona, Familia y Relaciones Humanas Ciencias Sociales (Ciencia, Tecnología y Ambiente) y Como tema del área de prevención psicopedagógica (dentro de la Tutoría y Orientación Educativa) mas no existe un curso enfocado directamente en la salud sexual del estudiante. En el caso de la educación tecnológica superior solo se puede abordar la educación sexual en el área de tutoría que es dado en 2 horas semanales por parte de los docentes, que sin tener una preparación adecuada sobre los problemas a tratar, tienen que orientar y guiar a los estudiantes. El servicio de Tutoría incentiva a que los estudiantes encuentren un ambiente de confianza a ser escuchados, atendidos y orientados en los diferentes aspectos de su vida personal en los que se incluye los problemas de su vida sexual, pero no existe un curso específico que se hable sobre sexualidad en los estudiantes de educación superior tecnológica. (MINEDU, 2005 Y 2008)

Un embarazo no planificado o una Infección de Transmisión Sexual (ITS) en la etapa de estudiante, podría conllevar a un cambio de estilo de vida o incluso al abandono o atraso en su proyecto profesional para asumir el compromiso de criar un hijo o de enfrentar una enfermedad, ya que cuando se es muy joven y no se está preparado para enfrentar dichas situaciones, probablemente hará que el estudiante hombre o mujer se sienta frustrado, convirtiendo así, estos problemas y sus estudios en una carga difícil de llevar.

El problema creciente de la maternidad y las ITS en jóvenes estudiantes y sus relaciones con la educación sexual, los ambientes familiares y los contextos socioculturales, deben abordarse en la actualidad, para poder abatir esta problemática a la que están expuestos y que les está truncando su proyecto de vida (Hernández, 2005).

En el Departamento de Ancash según el INEI, en el último censo existe un total de 227 016 adolescentes, cantidad bastante representativa para poder trabajar en mejoras para la salud y con ello facilitar una adecuada educación de esta población (INEI, 2007).

Es un hecho común afirmar que el embarazo en estudiantes, incide de modo negativo en el rendimiento académico, esto es razonable, puesto que la sabiduría popular, al observar múltiples casos y escuchar relatos de los propios jóvenes o parejas que pasan por este acontecimiento, han formado una representación social del embarazo como factor de crisis que agudiza los problemas de toda índole, como no dedicarle el tiempo necesario a los estudios para hacer frente a una maternidad no deseada, llevando a tener repercusiones negativas en el promedio de notas, debido al doble rol que deben cumplir ser madre y estudiante, sobre todo cuando se es joven y no se cuenta con la preparación necesaria para la crianza de un hijo. Los elementos antes mencionados aportan a la presente investigación razones que la justifican (Sulak, 2006).

La sexualidad en los estudiantes de I ciclo de enfermería Técnica y secretariado ejecutivo del IESTPC se ha visto vulnerada, puesto que provienen de zonas rurales que se encuentran en los alrededores de Casma y otros en distritos lejanos, por lo que muchos de ellos alquilan su habitación cercana a la institución, dejando el núcleo familiar.

Al comprobar que existen estos problemas nació el interés de realizar un programa educativo con el fin de ayudar a los estudiantes a tomar mejores decisiones sobre su sexualidad, para ello se propone investigar la efectividad del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", en el nivel de conocimiento y actitud sexual de los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, como medio para contribuir a visualizar objetivamente los problemas sexuales de los adolescentes y proponer mejores políticas de gobierno, planes y proyectos que sean parte de la estrategia nacional orientadas a contribuir en el desarrollo físico y académico de los jóvenes de la región de Ancash y mejorar así, la situación problema que se genera como consecuencia de una sexualidad sin responsabilidad en estudiantes. En este sentido, el estudio busca lograr la caracterización,

diagnóstico y ejecución de un plan que mitigue los problemas que suscitan en el mal manejo de la sexualidad de todos los jóvenes peruanos y logre fomentar una práctica adecuada; así mismo a partir de esto, sugerir líneas de trabajo e intervención desde la perspectiva de Salud Sexual.

Para la ciencia científica una investigación de esta índole permite descubrir, inventar, modificar los medios para construir hipótesis, leyes, teorías y modelos, además de ser un estímulo para la actividad intelectual creadora.

Así mismo contribuye a la sociedad con nuevas investigaciones que logren el desarrollo integral de sus potencialidades del ser humano, ya que las exigencias que la sociedad actual ejerce sobre los hombres y las mujeres, está orientada a elevar la calidad de los profesionales en cuanto a las competencias cognitivas y a un sistema de valores, que orientan la conducta a seguir en la toma de decisiones en sus actividades tanto en el ámbito profesional, laboral, social y/ o familiar, por tanto esta investigación implementara estrategias que coadyuven a elevar la calidad del producto humano requerido por la sociedad.

Al abordar la importancia en enfermería esta investigación es un aporte esencial en la formación del profesional en sus cuatro áreas de trabajo Asistencial, Administrativo, Docencia e Investigación.

En la actividad profesional, una buena asistencia implica una buena formación previa y continuada, y ésta no puede entenderse sin una búsqueda continua de respuestas a los problemas dentro de las áreas de trabajo que se nos plantean día a día, siendo el método de investigación científica el que más acerca a las verdaderas respuestas. Todo lo demás será ir a remolque de otros, según la famosa frase atribuida a Don Miguel de Unamuno «Que investiguen ellos» (Unamuno, 1998). A veces con soluciones que no son realistas ni las mejores para nuestro medio, y siempre sin el control de los resultados de su aplicación, implicando un claro desconocimiento de lo propio. Por tanto para enfermería esta investigación contribuyo a enriquecer a la profesión con nuevas pautas de solución de un problema de índole sanitario promoviendo una buena salud sexual y con ello minimizar los problemas sociales, ampliando además su población objetiva no solo los jóvenes sino también los niños de educación básica regular, cuyo trabajo conjunto se tendrá que realizar con la coordinación del área de educación.

Para el IESTP de Casma este programa educativo favoreció en formación de sus profesionales, que en cuyos ciclos iniciales se les brindó las pautas necesarias para un buen manejo de su vida sexual.

Para los estudiantes el programa educativo enriqueció sus conocimientos y favoreció a la toma de conciencia de los riesgos que enfrentan sino tienen una vida sexual responsable.

1.6. Objetivos de la investigación:

1.6.1. Objetivo general:

Conocer la efectividad del programa educativo "Descubriendo mi Sexualidad", en el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014.

1.6.2. Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma antes de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad".
2. Identificar el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma después de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad".
3. Identificar la actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma antes de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi Sexualidad".
4. Identificar la actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma después de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi Sexualidad".
5. Determinar la efectividad cualitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014.
6. Determinar la efectividad cuantitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en el nivel de conocimiento sexual del

estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014.

7. Determinar la efectividad cualitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en la actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014.
8. Determinar la efectividad cuantitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en la actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

La palabra adolescente proviene del verbo latino *adolescere* que significa “crecer” o “madurar” (Millán, 2002), es una etapa de transformación por la que el estudiante pasa física y psicológicamente de la condición de un niño hacia un adulto; es decir se inicia cuando este alcanza la madurez sexual y se extiende hasta la independencia legal de la autoridad de los adultos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un adolescente es una persona que tiene entre 10 y 19 años. Los adolescentes de ambos sexos suelen enfrentar cambios en todas las facetas de la conducta; pueden verse profundamente afectados, tanto por sus cambios físicos como por el desarrollo de intereses. Su conducta social cambia significativamente producto del estado de su vida afectiva (Blos, 1971). Es una etapa de búsqueda de identidad, de rebeldía ante las autoridades, de lucha por la independencia familiar y de los compañeros (Ampuero, 1999). La adolescencia para el estudiante es un período de contradicciones, caracterizado por fricciones con el medio familiar y el ambiente en general (Aberastury, 1973).

El estudiante es aquel que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica, este se caracteriza por su vinculación con el aprendizaje y por la búsqueda de nuevos conocimientos sobre la materia de su interés, en la etapa de la adolescencia donde surgen cambios hormonales, los temas de sexualidad toman mayor relevancia en el pensamiento del adolescente

La sexualidad es un aspecto importante en la vida de todo los estudiantes, por la magnitud de las implicaciones que sus eventos conllevan para él, su familia y la sociedad; no solo involucra la perpetuación de la especie, a través de la reproducción y el placer como expresión de la condición humana de pensar y sentir emociones, sino también como la conjugación de elementos biológicos, psicológicos y socio culturales relacionados con el sexo. La sexualidad es indisoluble en el estudiante; no sólo por constituir un instrumento de reproducción o de placer, sino que potencia la calidad de la convivencia, la intimidad y la comunicación, los afectos y la capacidad de ofrecer y recibir amor. Ante la alteración o el mal manejo de la sexualidad

puede alterar no solo la vida personal del estudiante sino también la de su entorno social. (Fondo de población de naciones unidas, 2010)

El estudiante experimenta y expresa su sexualidad a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad del estudiante también se ve influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS)

Es por ello que la Salud sexual es primordial en el desarrollo del estudiante, porque le garantiza un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con su sexualidad, para ello se requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. (OMS)

Para que la salud sexual del estudiante se logre y se mantenga, los derechos sexuales de él deben ser protegidos, respetados y cumplidos, para ello el estudiante debe tener conocimientos sobre su sexualidad. Es decir el conocimiento sexual que el estudiante tiene con respecto a sí mismo y con respecto a otras personas tanto de su mismo género como del otro se va construyendo a partir de una serie de conceptos e ideas que provienen fundamentalmente del contexto social y del proceso de socialización.

La educación sexual en el estudiante es clave para dar explicación sobre los fenómenos relacionados con la salud reproductiva, porque es un proceso vital por el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales. (Promoting Health through Schools, 2007).

La actitud de los estudiantes ante la sexualidad es una predisposición hacia el comportamiento sexual, por el cual el estudiante va desarrollando predisposiciones hacia todo tipo de situaciones con respecto a su sexualidad y

está compuesta por tres factores: el cognitivo, afectivo–emocional y comportamental. (López, 1986).

La educación para la salud se presenta como la herramienta fundamental para ejercer la promoción de la salud sexual en el estudiante y puede practicarse sobre distintos ámbitos, siendo los fundamentales, los ámbitos sanitario, educativo y comunitario. Por ello la promoción de la salud trata de capacitar al estudiante para alcanzar un estado de salud y de bienestar sexual óptimo, a través de los estilos de vida, y entornos saludables. Informando, e implicando a la población sobre los distintos aspectos relacionados con la salud sexual y la enfermedad, contribuiremos a que ésta conserve o mejore su salud y prevenga la enfermedad.

El programa Educativo “Descubriendo mi sexualidad” está orientado a contribuir en la formación personal y social de los estudiantes, mujeres y hombres, sin distinción de ningún tipo, favoreciendo el incremento de conocimientos, capacidades, actitudes y valores que promuevan su desarrollo sexual saludable, placentero y responsable.

La presente Investigación se sustenta en la Teoría General de Sistemas promovida principalmente por Ludwing Von Bertalanffy (Bertalanffy 1989) el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (Aristizabal, 2011) y la Teoría del conocimiento Cognoscitivo desarrollado por Jean Piaget (Maldonado 2001).

La teoría General de Sistemas (TGS) es una de las herramientas más usadas por los investigadores para explicar los fenómenos que suscitan en la realidad, permitiendo realizar con ella, una predicción de la conducta futura, a través del análisis total (sistema) y de las interacciones de sus elementos tanto internas como externas de estas con su ambiente (sistema/ambiente) (Bertalanffy 1989).

Ludwing Von Bertalanffy define a un sistema, como la relación que existe entre un todo y sus partes; es decir un sistema puede ser la familia, el individuo o una comunidad y sus partes son: su cuerpo, su energía y la comunicación (Bertalanffy 1989), para efectos de la investigación el sistema lo

conforman los estudiantes de I ciclo de las carreras de enfermería técnica y secretariado ejecutivo

Los sistemas pueden dividirse en cerrados y abiertos, el primero consiste en que ningún elemento de afuera entra y ninguno sale fuera del sistema y solo alcanzan su estado máximo de equilibrio al igualarse con el medio, es decir es un sistema que se comporta de una manera fija, rítmica o sin variaciones, pero sin embargo siempre va existir influencia positiva o negativa del medio ambiente, en este caso los estudiantes que estudian en el IESTP que no participan en el programa educativo solo muestran resultados que van de acuerdo a la información que ellos tienen desde su formación y los que reciben del medio ambiente en donde se desenvuelven, pero no necesariamente es información acertada, esta clase de información solo la recibirían de un programa educativo bien estructurado, porque este programa educativo generara una entrada de información y salida de esta, por lo que su nivel de conocimiento y actitud no se encontrara estático (Bertalanffy 1989).

Otro tipo de sistema que existe es el abierto que para fines de la investigación es el utilizado, puesto que los estudiantes son seres vivos y realizan funciones a través de una entrada de información y que luego se produce un procesamiento (absorción), rendimiento (salida de la energía, materia o información recibida por el proceso) y retroalimentación que es la regulación de lo obtenido en un ambiente dado (Bertalanffy 1989).

Este sistema abierto se caracteriza porque es un sistema que importa y procesa elementos (energía, materia, información) ya que establece intercambios permanentes con su ambiente, intercambios que determinan su equilibrio, capacidad reproductiva o continuidad, es decir, su viabilidad. En esta investigación se incorporó al sistema elementos esenciales como talleres prácticos que formaban parte del programa educativo para obtener o proporcionar mejores conocimientos y actitudes favorables con respecto al tema sexual, para ello se introdujo un programa educativo denominado "Descubriendo mi sexualidad" que incluya temas como Sexualidad Humana, autoestima y autoimagen, consecuencia de un embarazo en adolescentes, embarazo no deseado, sexualidad responsable y anticoncepción (Bertalanffy 1989).

Los elementos organizados jerárquicamente en esta investigación constituyen componentes que han sido estructurados para alcanzar un propósito y son entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente.

ENTRADA:

La entrada son los elementos que el sistema puede disponer para su propio provecho.

Para fines de la investigación la entrada lo conforma los pensamientos, conocimientos que el estudiante posee o adquirido a través del tiempo y es un elemento esencial para el sistema (estudiantes), la información que posee y a almacenado a través de sus centros receptores y canales de comunicaciones al interior del sistema (estudiante), puede generar dos formas de comportamiento: según la "ley del incremento", donde la información que ingreso es igual a la que entra más que la que existe, es decir, hay una agregación neta en la entrada de información y la salida no elimina información del sistema, permaneciendo toda la información en el interior del estudiante. O puede suceder todo lo contrario: con la salida de información puede aumentar el total de información del sistema, es decir el estudiante puede aprender enseñando lo aprendido.

El Modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender refiere que las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud sexual. Además refiere en su primer concepto a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

Según la teoría del conocimiento cognitivo de Jean Piaget el adulto dispone de un conjunto de estructuras formadas, en su mayoría ideas y conocimientos, estas estructuras se usan para manejar nuevas experiencias a medida que se van teniendo, que a su vez, inducen a cambiar las que tenían.

PROCESO:

El programa educativo es un elemento esencial para el sistema y forma parte del proceso, puesto que la información brindada a través de las sesiones

educativas van a ser recepcionadas, adquiridas y ordenadas en el interior del sistema (estudiante).

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender pretende ilustrar la naturaleza multifacética de los estudiantes en su interacción con su entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud sexual al adquirir conocimientos a través del programa educativo; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud sexual que se pretenden lograr. Por ello en esta investigación se busca que a través del programa educativo se logre proporcionar conocimientos y cambiar actitudes que ayuden al cuidado de su salud sexual, y que los jóvenes se encuentran en constante interacción con su entorno y con nuevas experiencias.

El segundo concepto del MPS de Nola Pender describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, como predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan

a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. Es decir, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

En esta etapa también interviene la influencia del conocimiento cognitivo, sustentada en la teoría del Conocimiento Cognoscitivo desarrollado por Jean Piaget (Maldonado 2001).

Piaget identificó dos funciones o procesos intelectuales que todos experimentan que es la adaptación y organización o acomodación.

El Proceso de adaptación es un proceso doble, que consiste en adquirir información y cambiar las estructuras cognoscitivas previamente establecidas hasta adaptarlas a la nueva información que se percibe. En la investigación se da el proceso de adaptación cuando el estudiante de IESTPC recibe la información dada a través del Programa Educativo "Descubriendo mi Sexualidad" y este amplía sus conocimientos de los ya obtenidos anteriormente es así que el estudiante asimila la información para luego adoptar una actitud de acuerdo a la nueva información cognoscitiva obtenida, a este proceso se le llama acomodación. Este proceso es esencial para todo aprendizaje ya que es

un proceso de establecimiento de equilibrios entre las ideas viejas y nuevas. El equilibrio es la unidad de organización en el sujeto cognoscente. Son los denominados "ladrillos" de toda la construcción del sistema intelectual o cognitivo, regulan las interacciones del sujeto con la realidad, ya que a su vez sirven como marcos asimiladores mediante los cuales la nueva información es incorporada en la persona (Maldonado 2001).

Mediante la asimilación y la acomodación, las ideas del estudiante así como sus conductas relacionadas con estas ideas, cambian gradualmente.

Las estructuras cognitivas se organizan a medida que se van adquiriendo y modificando a través de la adaptación. La organización, la segunda función fundamental del desarrollo intelectual, es el proceso de categorización, sistematización y coordinación de las estructuras cognitivas. La organización de las estructuras ayuda a la persona que aprenda a ser selectiva en sus respuestas a objetos y acontecimientos. En el proceso de aprendizaje, se produce una constante reorganización, puesto que las modificaciones de las estructuras cognitivas suelen originar cambios en las relaciones entre ellas (Maldonado 2001). La función de la organización permite al sujeto conservar en sistemas coherentes los flujos de interacción con el medio.

Es el proceso por el cual el sistema (estudiante) transforma, crea y organiza los elementos de entrada dando como resultado la reorganización del ingreso, es decir cada sistema modifica su entrada. Por ello el procesamiento está formado por las partes del sistema y los actos que este debe realizar para lograr el producto deseado (Bertalanffy 1989). Para efectos de la investigación el procesamiento lo constituye el nivel de conocimiento adquirido a través del programa educativo y la adopción de una actitud favorable del estudiante con respecto a su sexualidad.

SALIDA:

Las salidas son los objetivos resueltos del sistema; es decir es el producto o resultado del proceso de transformación de las entradas.

Para efectos de esta investigación está representado por el resultado del post test del nivel de conocimiento y actitud del estudiante del IESTPC, que está dado como resultado de la aplicación del programa educativo

“Descubriendo mi sexualidad”. Se considera los niveles de conocimiento inadecuado y adecuado y dos tipos de actitud favorable y desfavorable.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender adaptado a esta investigación pretende dar a conocer a las personas sobre un adecuado manejo de su sexualidad. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, Por ello este Programa Educativo al igual que el Modelo de la promoción de la salud busca promover la vida sexual saludable que es primordial para los estudiantes.

RETROALIMENTACIÓN

La retroalimentación abarca la información que se brinda a partir del desempeño del producto, la cual permite cuando ha ocurrido una desviación del plan, determinar por qué se produjo y los ajustes que sería recomendable hacer. Nadie puede jactarse de haber estipulado los objetivos generales correctos o una definición correcta del medio ambiente o una definición precisa de los recursos, ni una definición definitiva de los componentes. Por lo tanto, una de las tareas del sistema ha de ser, la de brindar información que permita al investigador informarse de cuándo son erróneos los conceptos del sistema y qué ajustes deberá realizar en el mismo (Bertalanffy 1989).

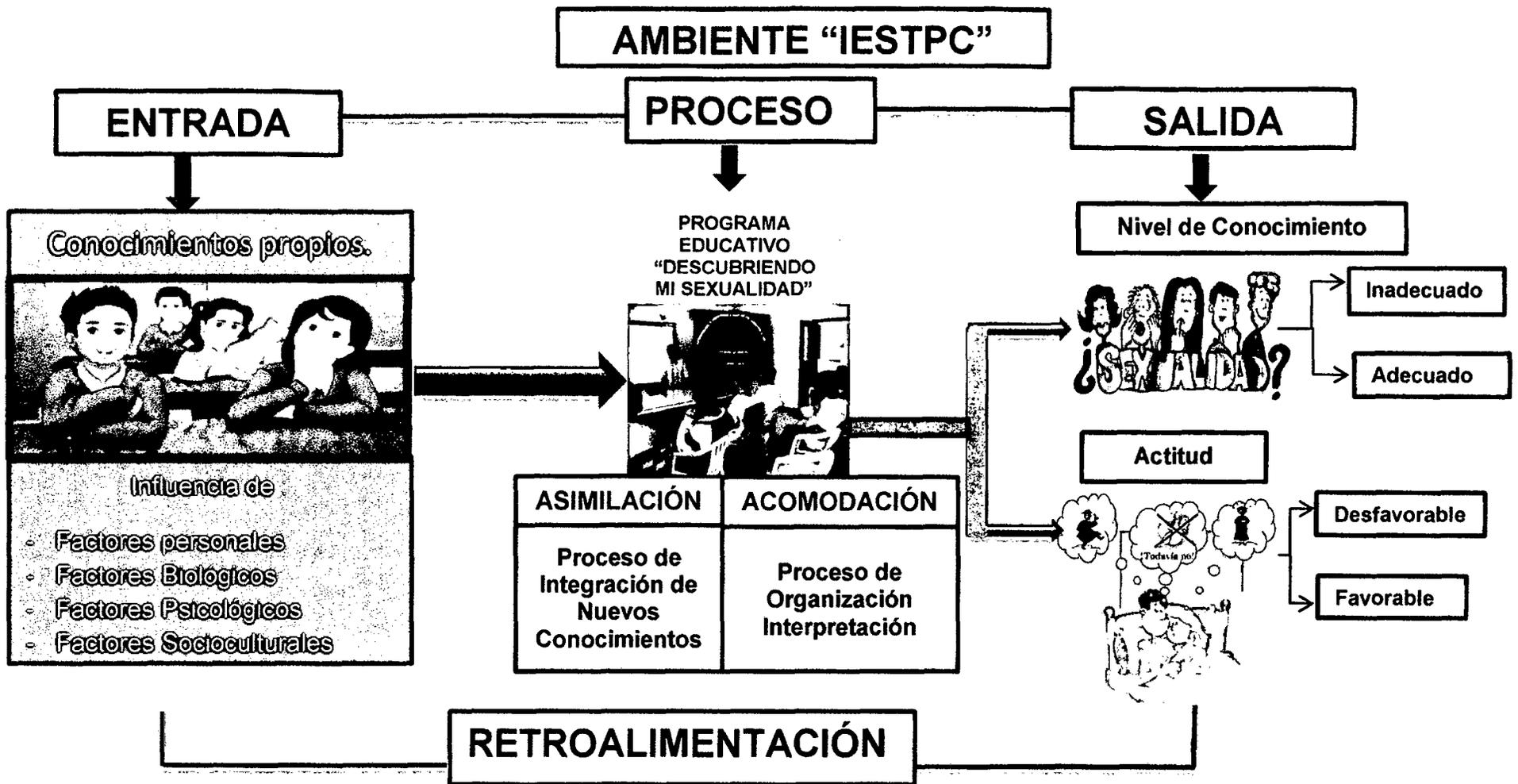
Todo sistema tiene un propósito y la conducta que desarrolla una vez que cuenta con suficiente energía, tiende a alcanzar ese propósito u objetivo. La información de retroalimentación es la información que indica cómo lo está haciendo el sistema en la búsqueda de su objetivo y que es introducido nuevamente al sistema con el fin de que se lleven a cabo las correcciones necesarias para lograr su objetivo (retroalimentación). Desde este punto de vista es un mecanismo de control del sistema para asegurar el logro de su meta.

AMBIENTE

El ambiente comprende todo aquello que, estando «fuera» del control del sistema, determina cómo opera el mismo. Integra las cosas que son constantes

o dadas; el sistema no puede hacer nada con respecto a sus características o su comportamiento.

Se refiere al área de sucesos y condiciones que influyen sobre el comportamiento de un sistema. En lo que a complejidad se refiere, nunca un sistema puede igualarse con el ambiente y seguir conservando su identidad como sistema. La única posibilidad de relación entre un sistema y su ambiente implica que el primero debe absorber selectivamente aspectos de éste. Sin embargo, esta estrategia tiene la desventaja de especializar la selectividad del sistema respecto a su ambiente, lo que disminuye su capacidad de reacción frente a los cambios externos. Esto último incide directamente en la aparición o desaparición de sistemas abiertos (Bertalanffy 1989).



TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS Y DEL DESARROLLO COGNITIVO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

2.2. Marco conceptual

- **Programa educativo:**

Es un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado (Pérez, 2000)

- **Actitud.**

Es considerada como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (Allport, 1935).

Dentro del campo de la Psicología la actitud se define como el estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales (Allport, 1935).

- **Actitud sexual.**

Comprende los pensamientos, sentimientos y conductas sexuales del individuo dentro de ciertos parámetros sociales y familiares. Incluye las actitudes del sujeto con respecto a las disposiciones de los padres y la pareja en temas referentes a los roles, identidad y conductas sexuales. (Gross, 1982)

- **Conocimiento.**

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Cada una de las facultades sensoriales (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) del hombre en la medida en que están activas (Real Academia Española, 2001)

- **Efectividad del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad"**

El concepto de efectividad determina el grado en que se alcanzan los objetivos y metas del proyecto en la población usuaria, en un período de tiempo determinado e independientemente de los costos que ello

implica y esto se consigue cuando la relación entre los objetivos iniciales y los resultados finales se hace óptima, lo cual supone valorar los procesos que conducen de los primeros a los segundos; es decir la efectividad se encuentra al observar la realidad de un programa, al comparar el ideal o esencia de una acción representado por una norma o conjunto de estándares profesionales con la situación existente o real (Peláez, 2003).

- **Institución Educativa:**

Se trata de un organismo o entidad que cumple con una función de interés público a nivel de la formación educativa, es en principio un objeto cultural que expresa cierta cuota de poder social, es un escenario organizado para la construcción del conocimiento, contextualizado a las necesidades insatisfechas, proyecciones de una comunidad sin desconocer su conocimiento social, su cultura, sus experiencias, su económica, su política, religión, su tradición. (Fernández, 1994)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Hipótesis central de la investigación.

El Programa Educativo “Descubriendo mi sexualidad” es efectivo significativamente en el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014.

3.2. Variables e indicadores de la investigación.

3.2.1. Variable independiente: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD”

Es la capacidad ante la ejecución de un programa educativo un efecto deseado, esperado o anhelado en un periodo de tiempo determinado. Los programas Educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican (Pérez, 2000).

Su efectividad se midió en escala nominal:

- a. El Programa Educativo “Descubriendo mi sexualidad” es efectivo, cuando el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante aumente significativamente.
- b. El Programa Educativo “Descubriendo mi sexualidad” no es efectivo, cuando el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante sea menor o se mantenga o aumente no significativamente.

3.2.2. Variable dependiente:

A. NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Es el nivel de entendimiento, inteligencia y razón natural; es la Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, Cada una de las facultades sensoriales (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) del hombre en la medida en que están activas (Real Academia Española, 2001)

Se utilizó la escala de medición ordinal

- a. Inadecuado: Cuando el puntaje obtenido es menor e igual a 15 puntos.
- b. Adecuado: Cuando el puntaje obtenido es mayor a 15 puntos.

B. ACTITUD

Dentro del campo de la Psicología la actitud se define como el estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales (Allport, 1935).

Se utilizó la escala de medición ordinal

- Desfavorable: Cuando el puntaje obtenido es menor e igual a 200 puntos.
- Favorable: Cuando el puntaje obtenido es mayor a 200 puntos.

3.3. Métodos de la investigación

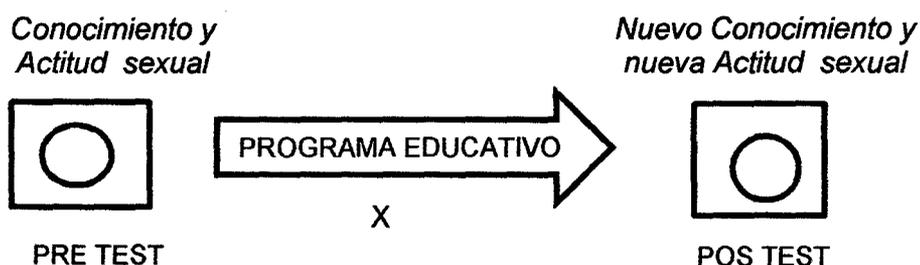
- **Método empírico:** permitió la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos.
 - La experimentación.
 - La observación.
 - La entrevista.
 - La encuesta.
- **Método estadístico:** cumplió una función relevante, ya que contribuyó a determinar la efectividad del programa educativo, tabular los datos

empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos.

- **Método deductivo:** proceso de conocimiento que se inició con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general.
- **Método inductivo:** proceso de conocimiento que se inició por la observación de fenómenos particulares cuyo propósito fue llegar a la conclusión de premisas generales que pudieron ser aplicadas a situaciones similares a la observación de aspectos metodológicos.

3.4. Diseño o esquema de la investigación

El diseño utilizado para evaluar el programa fue cuasi-experimental con pre-test/post-test en un solo grupo.



3.5. Población y muestra

Población:

Según Oseda, (2008:120) “La población es el conjunto de individuos que comparten por lo menos una característica, sea una ciudadanía común, la calidad de ser miembros de una asociación voluntaria o de una raza, la matrícula en una misma universidad, o similares” (Oseda, D. 2008).

En el caso de esta investigación la población estuvo constituido por los estudiantes que registraron matrícula y asistencia regular en el I Ciclo académico de las carreras de Enfermería Técnica y Secretariado Ejecutivo del Instituto superior Tecnológico Público de Casma (según matrícula del 2014-I del IESTP de Casma).

Muestra:

Oseña, D. (2008:122) menciona que "la muestra es una parte pequeña de la población o un subconjunto de esta, que sin embargo posee las principales características de aquella. Esta es la principal propiedad de la muestra (poseer las principales características de la población) la que hace posible que el investigador, que trabaja con la muestra, generalice sus resultados a la población".

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 37 estudiantes que registraron matrícula en el ciclo 2014-I pertenecientes a las carreras técnicas de Enfermería Técnica y Secretariado Ejecutivo.

Unidad de análisis:

Estudiante varón o mujer de I ciclo de las carreras de enfermería técnica y secretariado ejecutivo.

Criterios de Inclusión:

- Estudiante de I ciclo de la carrera de Enfermería Técnica del IESTP de Casma
- Estudiante de I ciclo de la carrera de Secretariado Ejecutivo del IESTP de Casma
- Estudiante que registre matrícula en el ciclo 2014 I.
- Estudiante con asistencia regular en el ciclo 2014 I
- Estudiante con asistencia al 100% a las sesiones del programa educativo "descubriendo mi sexualidad"
- Estudiante que acepte voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Estudiante mayor de 25 años.
- Estudiantes que no hayan desarrollado el pre test o el post test.

3.6. Actividades del proceso investigativo

- Para hallar la efectividad del programa educativo se aplicó un pre test de nivel de conocimiento y de actitud sobre sexualidad antes de la ejecución del programa.
- Se ejecutó el programa educativo a través de un taller donde hubo participación activa de los estudiantes.
- Al finalizar el programa educativo se aplicó un post test de nivel de conocimiento y de actitud sexual de los estudiantes.

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación

3.7.1. Técnica:

Se utilizó como técnica la encuesta

3.7.2. Instrumentos:

- **Cuestionario de nivel de conocimiento sexual (Anexo 1)**

Este instrumento se aplicó a los estudiantes antes de aplicar el programa educativo y después de culminar las sesiones educativas del programa educativo; el cual conto con los ítems que se desarrolló durante las sesiones educativas.

Se utilizó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, validado por la investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva en el año 2007, y modificado por la autora para que cumpla con los objetivos planteados para la investigación. Constó de 21 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas.

Para la confiabilidad de este instrumento de repuestas dicotómicas (Si/No), se utilizó el coeficiente KR-20 (Kuder – Richardson) obteniéndose una confiabilidad de 0.778, teniendo una confiabilidad aceptable. Estos ítems fueron evaluados de acuerdo al puntaje dado por el tipo de respuesta, un SI representa

un valor de 1 y un NO un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se obtendrá un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 21.

- **Test de actitud sexual del estudiante (Anexo 2)**

Este test de actitud fue aplicado antes de efectuar el programa y después de haber culminado las sesiones educativas del programa educativo, se utilizó el cuestionario diseñado y validado por la Investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva en el año 2007, el instrumento consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

- 1 = Completamente en desacuerdo.
- 2 = Bastante en desacuerdo.
- 3 = Ni en desacuerdo ni de acuerdo.
- 4 = Bastante de acuerdo
- 5 = Completamente de acuerdo,

Para la calificación de los ítems negativos se deberá recodificar en

1. = totalmente de acuerdo
2. = bastante de acuerdo
3. = ni en desacuerdo ni de acuerdo
4. = bastante en desacuerdo
5. = completamente en desacuerdo

De este modo, una alta puntuación (mayor a 200 puntos) reflejará una actitud favorable y una baja puntuación (menor e igual a 200 puntos reflejara una actitud desfavorable.

El instrumento para medir la actitud sexual fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.892; siendo su confiabilidad respetable.

- **Programa educativo (Anexo 3)**

El programa educativo titulado “Descubriendo mi sexualidad” tiene como propósito proporcionar conocimientos adecuados a los estudiantes del IESTP de Casma sobre la sexualidad e incrementar el nivel de conocimiento y cambio de actitud favorable hacia la sexualidad.

Se dividió en tres etapas y será de responsabilidad de la investigadora.

1. Planificación

Estuvo constituida por contenidos como la Sexualidad Humana, Autoestima y Autoimagen, Consecuencia de un embarazo en adolescentes, Embarazo no deseado, Sexualidad responsable. Y Anticoncepción, dichos contenidos fueron seleccionados a través de la aplicación de una encuesta a los estudiantes.

2. Ejecución

Se realizó en seis sesiones educativas, de dos horas cada sesión, en el semestre 2014 –I y la fecha se determinó en coordinación con el Director del IESTP de Casma.

3. Evaluación:

- **Evaluación diagnóstica:** Se realizó al inicio del programa educativo para identificar el nivel de conocimiento y la actitud sexual de los estudiantes

- **Evaluación formativa:** se realizó durante el desarrollo de las sesiones educativas mediante la participación activa de los estudiantes, con el propósito de determinar el avance en el logro de los objetivos, teniendo la participación activa de los estudiantes.
- **Evaluación sumativa:** se realizó al finalizar el programa educativo, para evaluar el logro de los objetivos específicos.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Para realizar la recolección de los datos se realizó una entrevista con el Director del IESTP de Casma, para que autorice las coordinaciones internas con los docentes responsables quienes facilitaron la aplicación del programa educativo “Descubriendo mi sexualidad” en horas de clase y fue considerado como una actividad curricular de la formación profesional del estudiante del IESTP de Casma.

Luego se coordinó con las docentes de ambas carreras para obtener su colaboración en la ejecución de dicho programa y evaluar a los estudiantes antes de realizar el programa Educativo.

Para la recolección de los datos se hizo firmar a cada participante un consentimiento informado.

Los datos fueron obtenidos en el semestre 2014 - I a través del cuestionario de conocimiento y el test de actitud sexual aplicada en la modalidad de pre test antes de la aplicación del programa educativo y un post test luego de la aplicación del programa educativo, para evaluar el nivel de conocimiento y actitud respectivamente del estudiante del IESTP de Casma.

El desarrollo del programa educativo se realizó en seis sesiones educativas de 2 horas académicas cada una en dos días; cada sesión educativa fue desarrollada teniendo en consideración el plan de sesión y los tiempos estimados para cada actividad. Al inicio de cada día se registraba la

asistencia de cada uno de los estudiantes, para luego iniciar cada sesión con una dinámica o video motivacional, seguido de ello, se desarrolló cada tema de acuerdo a cronograma, se puso en práctica la teoría, al haber inquietudes se reforzó el tema para luego evaluar con preguntas dirigidas a cada estudiante. Al finalizar los dos días del desarrollo del programa educativo se evaluó el post test.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el software SPSS previa codificación de los datos obtenidos en sus dos niveles:

- **Nivel descriptivo:** los resultados están representados en tablas unidireccionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.
- **Nivel analítico:** se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios, Chi cuadrado (χ^2), y t student con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la efectividad cualitativa y cuantitativa del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad".

Para las figuras se utilizó el Software Harvard Graphic según las variables en estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

CUADRO Nro. 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE	f _i	h _i
Inadecuado	19	51.4
Adecuado	18	48.6
TOTAL	37	100.0

Estadísticos descriptivos

Cuestionario de conocimiento sexual del estudiante	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Puntaje	37	10	21	15,16	2,641
N válido (según lista)	37				

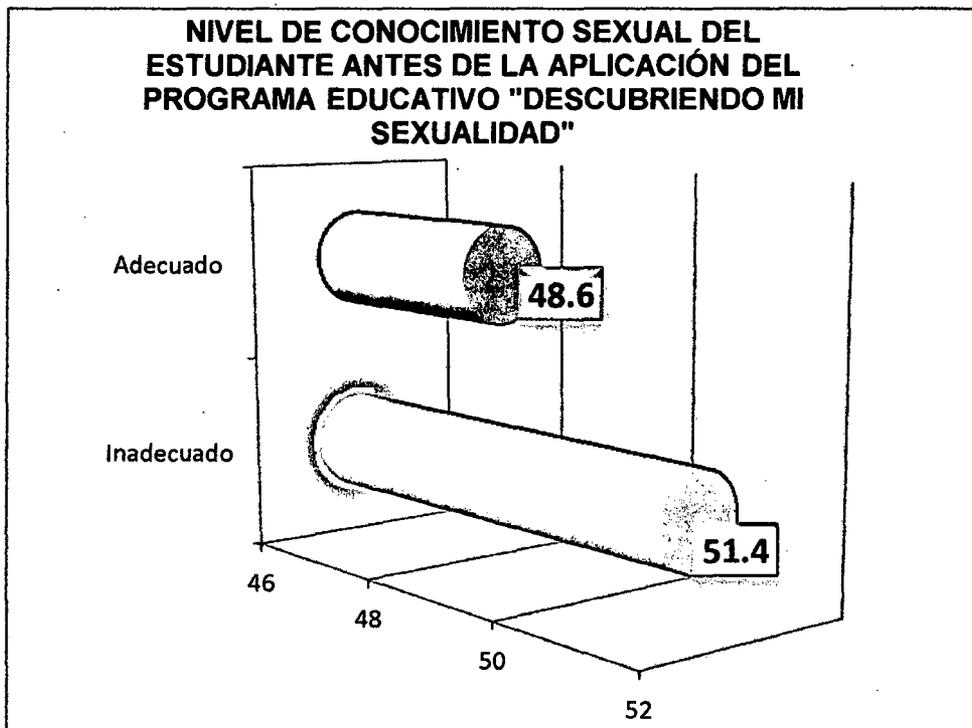


GRAFICO Nro. 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.

CUADRO Nro. 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE	f_i	h_i
Inadecuado	1	2.7
Adecuado	36	97.3
TOTAL	37	100.0

Estadísticos descriptivos

Cuestionario de conocimiento sexual del estudiante	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Puntaje	37	15	21	19,95	1,311
N válido (según lista)	37				

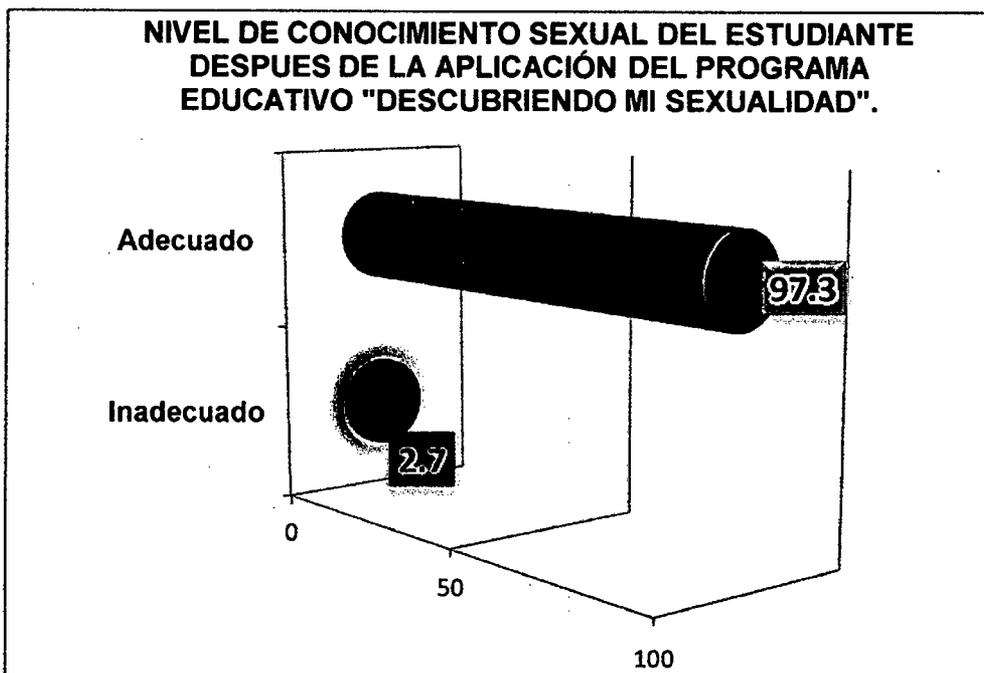


GRAFICO Nro. 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.

CUADRO Nro. 03: NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.

NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE	f_i	h_i
Desfavorable	15	40.5
Favorable	22	59.6
TOTAL	37	100.0

Estadísticos descriptivos

Test de actitud sexual del estudiante	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Puntaje	37	88	233	199,38	27,488
N válido (según lista)	37				

**NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE
ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD".**

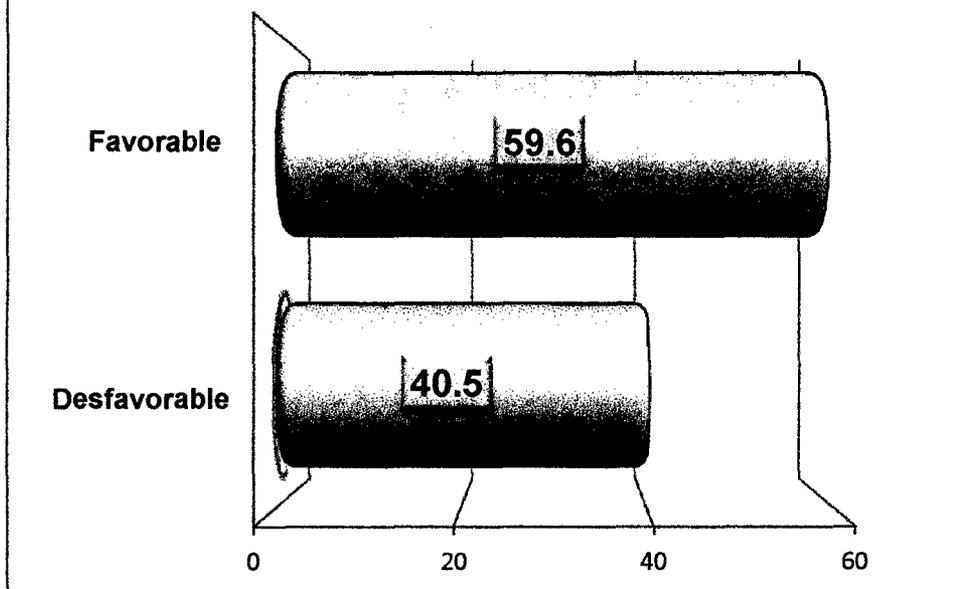


GRAFICO Nro. 03: NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.

CUADRO Nro. 04: NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.

NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE	f_i	h_i
Desfavorable	8	21.6
Favorable	29	78.4
TOTAL	37	100.0

Estadísticos descriptivos

Test de actitud sexual del estudiante	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Puntaje	37	157	237	213,35	17,205
N válido (según lista)	37				

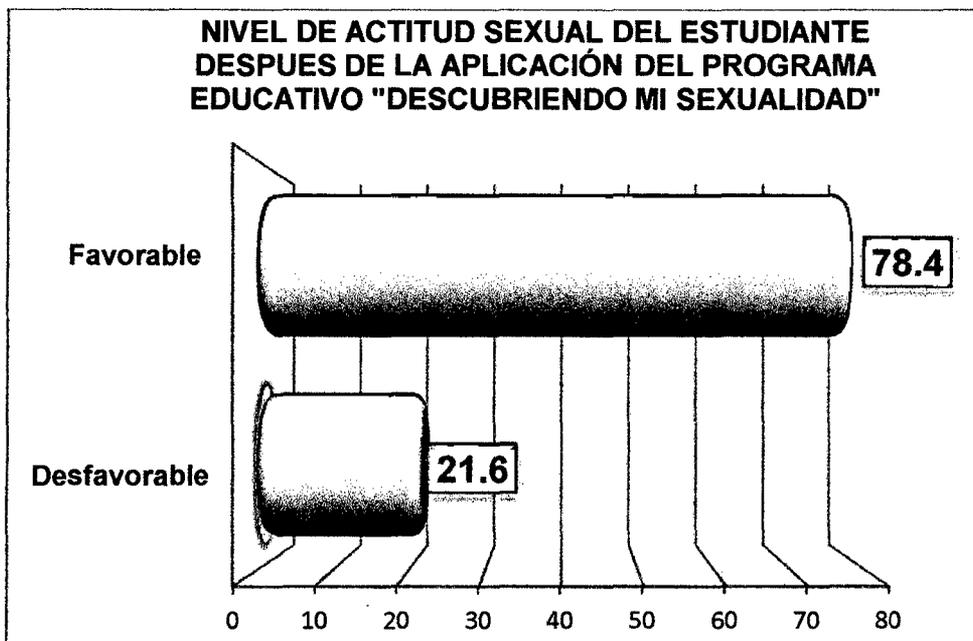
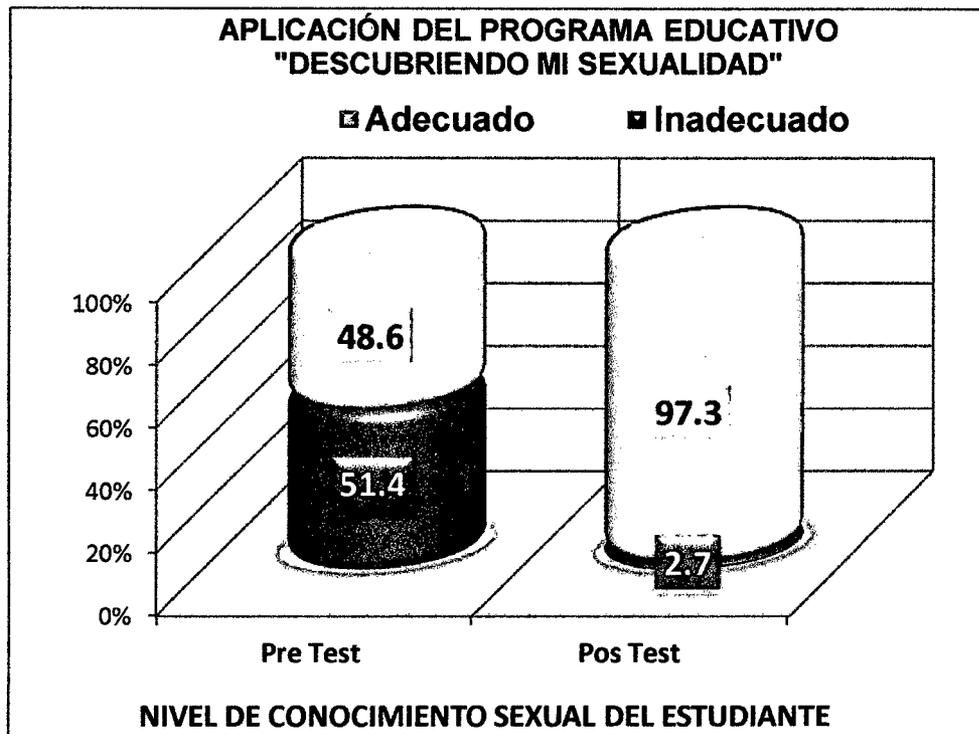


GRAFICO Nro. 04: NIVEL DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD". CASMA, 2014.

CUADRO N° 05: EFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE	APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD"			
	Pre Test		Pos Test	
	fi	hi	fi	hi
Inadecuado	19	51.4	1	2.7
Adecuado	18	48.6	36	97.3
TOTAL	37	100.0	37	100.0

$X^2 = 19.8019$ Gl = 1 p = 0.0000 Altamente significativo



$X^2 = 19.8019$ $GI = 1$ $p = 0.0000$ Altamente significativo

GRAFICO N° 05: EFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.

CUADRO N° 06: EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.

OBSERVACIONES	EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE					SIGNIFICANCIA
	PUNTAJE		Media	Hipótesis	t Student	
	Máx	Min.				
Pre Ttest O₁	21	10	15.16		-11,036	
				Ho = O ₁ > O ₂	gl = 36	Altamente
Pos Test O₂	21	15	19.95	Ha = O ₁ < O ₂	p=0.00000	Significativo

EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE

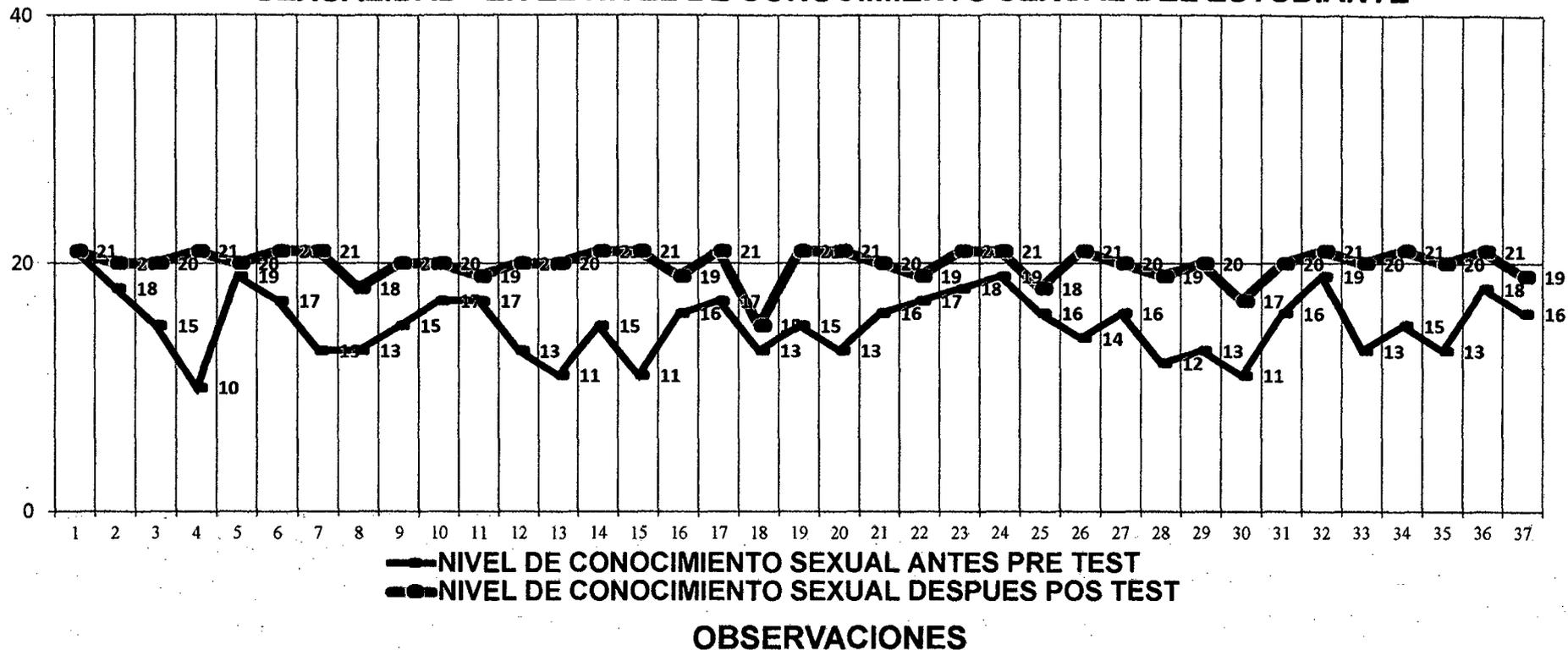
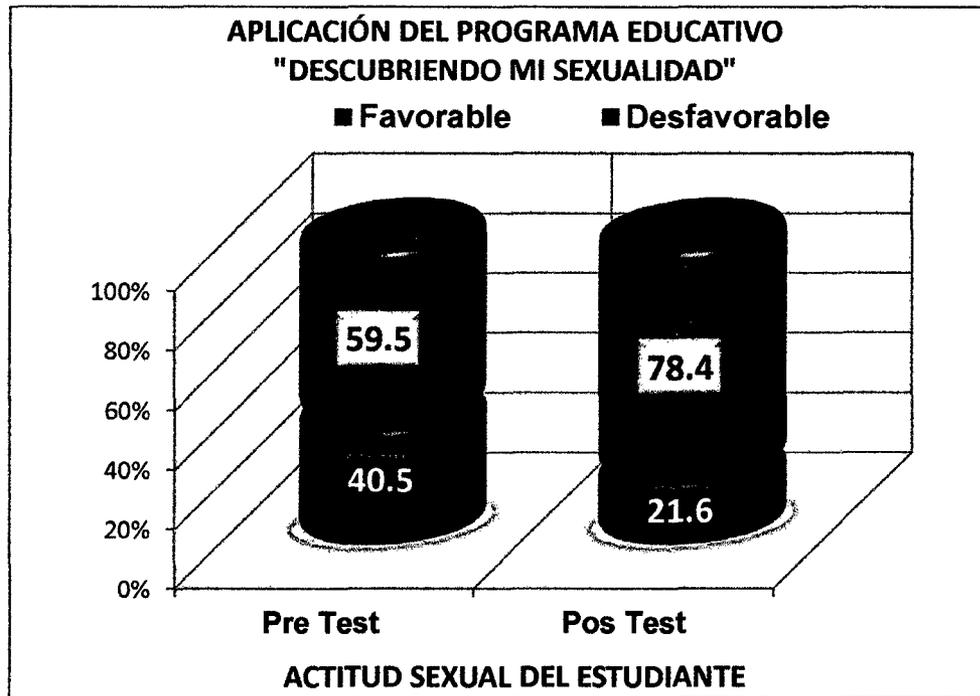


GRAFICO N° 06: EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014

CUADRO N° 07: EFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN LA ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.

ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE	APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD"			
	Pre Test		Pos Test	
	fi	hi	fi	Hi
Desfavorable	15	40.5	8	21.6
Favorable	22	59.5	29	78.4
TOTAL	37	100.0	37	100.0
$X^2 = 3.0912$ GI = 1 p = 0.0787 No significativo				



$X^2 = 3.0912$ $GI = 1$ $p = 0.0787$ No significativo

GRAFICO N° 07: EFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.

CUADRO N° 08: EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN LA ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014.

OBSERVACIONES	EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN LA ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE					
	PUNTAJE			Hipótesis	t Student	SIGNIFICANCIA
	Máx	Min.	Media			
Pre Ttest O₁	233	88	199.38	Ho = O ₁ > O ₂	-2.973	Altamente Significativo
Pos Test O₂	237	157	213.35	Ha = O ₁ < O ₂	gl = 36 p=0.005	

EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN LA ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE

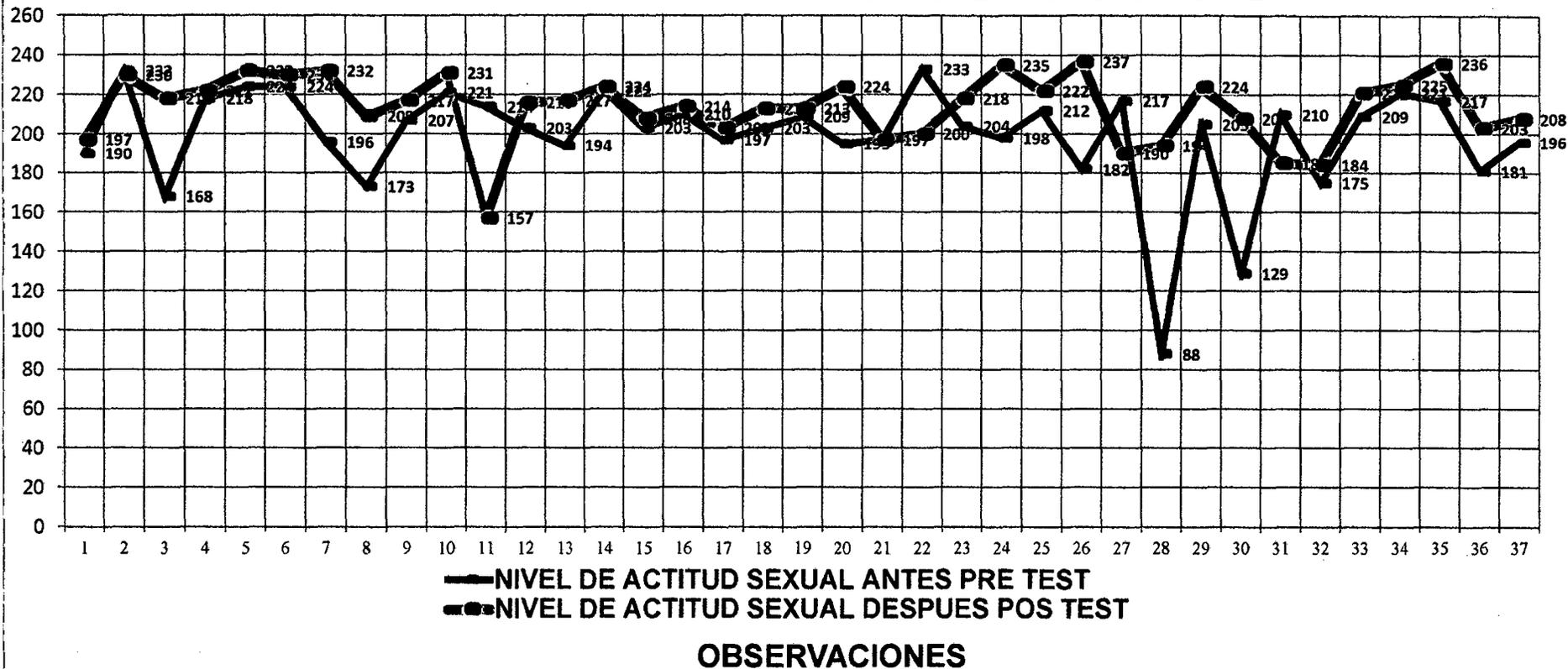


GRAFICO N° 08: EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD" EN LA ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CASMA, 2014

4.2. DISCUSIÓN

En el Cuadro Nro. 01, sobre el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma antes de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", Casma, 2014, se observa que la mayoría presentan inadecuado nivel de conocimiento sexual (51.4%), seguido de adecuado nivel de conocimiento sexual (48.6%). El promedio del nivel de conocimiento sexual del estudiante antes de aplicar el programa según Cuestionario de conocimiento sexual del estudiante es de $16,16 \pm 2,64$ de puntaje de un total de 21 puntos, siendo el puntaje máximo 21 y mínimo 10 puntos.

Los resultados obtenidos son similares a los de Villanueva (2009), quien reportó en su estudio aplicado a estudiantes universitarios que la gran mayoría presentan conocimientos regulares y bajos y solo un 20,9% tienen conocimientos altos y difieren con los de Campos, M. (2009) donde la totalidad de su muestra presentan un conocimiento bajo y medio, no existiendo conocimientos altos. En dichas investigaciones no se aplicó ningún programa educativo.

Estos resultados obtenidos probablemente se deba a que parte de la muestra de estudio son estudiantes que provienen de zona rural (alrededores de casma) donde el acceso a la educación y a los medios de comunicación no son tan accesibles; la lejanía de las escuelas no solo condiciona la llegada de los alumnos sino también su permanencia, por lo que muchos de estos adolescentes tiene que emigrar a los centros urbanos en busca de seguir estudios superiores, generando una separación de su hogar a temprana edad que genera un cambio radical de su modo de pensar y en su estilo de vida. (Vera, Peña y Hernández, 1999)

La televisión y el internet también puede ser de gran influencia para que se hayan obtenido dichos resultados, ya que parte de las series o las películas que se programan presentan contenido sexual que influye directamente en los pensamientos, comportamientos y expectativas sexuales de los adolescentes, y estos muchas veces adoptan los conocimientos adquiridos de la televisión, pero desconocen el porqué de esa acción, esta información a veces es acertada como también errónea, por lo que existe una mayoría que presenta conocimientos medio y bajo sobre sexualidad. Para

Carlos de la Cruz Martín-Romo, sexólogo y psicólogo, la televisión y los padres no son los únicos que educan a los adolescentes, la escuela, los medios de comunicación o los compañeros, también ejercen su influencia en los chicos y chicas (Matey, 2012).

Los compañeros y amigos son de gran influencia por lo que es muy probable que estos resultados se deban a la necesidad de los adolescentes de actuar y pensar bajo un modelo de influencia, y los compañeros son un medio de gran presión en los adolescentes, que buscan pertenecer a un grupo para poder construir relaciones de confianza, camaradería e intimidad, donde les proporcionen afecto, seguridad e información, pero esta información es errónea, por lo que lleva al adolescente a adquirir conocimientos inadecuados por seguir a un modelo líder (Consejo Nacional de Población, 1999).

Estos resultado también pueden deberse a la falta de información por parte de los padres a sus hijos en temas de sexualidad, a pesar del tiempo aun muchos padres consideran un tabú el hablar de sexualidad, por lo que algunos prefieren ignorar este tema, algo que a la larga puede perjudicar la confianza y el aprendizaje de los adolescentes, que se encuentran en un estado de cambios físicos y hormonales (García, 2013).

En el Cuadro Nro. 02, sobre el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma después de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", Casma, 2014, se observa a diferencia de los resultados de la Tabla Nro. 01, que la mayoría presentan un adecuado nivel de conocimiento sexual (97.3%), y con mínima proporción nivel inadecuado (2.7%). El promedio del nivel de conocimiento sexual del estudiante después de aplicar el programa según Cuestionario de conocimiento sexual del estudiante es de $19,95 \pm 1,31$ de puntaje de un total de 21 puntos, siendo el puntaje máximo 21 y mínimo 15 puntos.

Estos resultados son similares a los de Shin, (2005), a los Sulak, (2006), a los de Hernández (2009) y a los de Morocco (2008) cuyos estudios demostraron

que luego de la aplicación del programa educativo sobre educación Sexual se obtuvo mejores conocimientos incrementando de forma significativa.

Estos resultados se dan probablemente por la ejecución del programa de educación sexual, enfocada a la preparación de los jóvenes a enfrentar su sexualidad de una mejor manera, la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades permite un mejor desarrollo en su vida sexual y con ello encaminar su vida familiar; Los programas de salud sexual son eficaces porque incluyen información que no se limita a la salud de la reproducción, sino mejora la comunicación, aclara valores y cambia comportamientos de riesgo (Pick, 1991).

Estos resultados también pueden deberse que al proporcionar información sobre sexualidad a través del programa educativo genera en los estudiantes un conocimiento cognoscitivo que se inicia con la asimilación de la información, donde los estudiantes incorporan la información en su propio esquema de vida y allí realiza la acomodación de la información, donde el estudiante acomoda sus conocimientos es decir los modifica de acuerdo a la información percibida (Maldonado, 2001)

En el Cuadro Nro. 03, sobre el nivel de actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma antes de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", Casma, 2014, se observa que la mayoría presenta actitud sexual favorable (59.6%), seguido de desfavorable actitud sexual (40.5%). El promedio del nivel de actitud sexual del estudiante antes de aplicar el programa según Test de actitud sexual del estudiante es de $199,38 \pm 27,49$ de puntaje de un total de 250 puntos, siendo el puntaje máximo 233 y mínimo 88 puntos

Los resultados obtenidos en esta investigación difieren con los de Campos, M. (2009), Dioses, M., (2007), Hernández (2009) y de Villanueva (2009) donde los estudiantes sin ningún programa educativo obtuvieron en mayor porcentaje resultados de actitud desfavorable y en menor proporción actitud favorable.

Según los resultados obtenidos no es mucha la diferencia de actitud sexual desfavorable con la actitud sexual favorable; por lo que los estudiantes

que tiene una actitud desfavorable probablemente sea porque existe influencia de los medios de comunicación como los programas de televisión que muchos de ellos tienen contenidos obscenos, aludiendo a talk-shows, programas de espectáculos y, más recientemente, realities de competencia como. que logran captar la atención y curiosidad del estudiante, influyendo en él, en su forma de actuar siendo esta actitud de manera desfavorable para su salud sexual.

Estos resultados probablemente se deba a que muchos estudiantes reciben una influencia directa de su familia que es el núcleo básico y grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad; la familia constituye la esencia más primaria del ser humano, porque en ella el estudiante inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias e incorpora las principales pautas de comportamiento y actitudes que le da un sentido a su vida, pero muchas de estas familias son analfabetas o personas de campo que le es difícil hablar de sexualidad con sus hijos, porque aun lo consideran un tabú en su sociedad, por lo que el adolescente no recibe los conocimientos adecuados por lo que generan en el adolescente una actitud desfavorable para su salud sexual. (Arés P. 1990).

Partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida. Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en su vida, ya que en la mayoría de las familias se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo. La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el

VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo (Arés P. 1990; Peláez, (2003)

En el Cuadro Nro. 04, sobre el nivel de actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma después de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", Casma, 2014, se observa a diferencia de los resultados del Cuadro Nro. 03, que la mayoría presentan un nivel favorable de actitud sexual (78.4%), y con menor proporción nivel desfavorable de actitud sexual (21.6%). El promedio del nivel de actitud sexual del estudiante después de aplicar el programa según Test de actitud sexual del estudiante es de $213,35 \pm 17,21$ de puntaje de un total de 250 puntos, siendo el puntaje máximo 237 y mínimo 157 puntos.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Huapaya (2008); Moroco (2008); Hernández (2009); y Sulak (2006) donde el programa de educación sexual es efectivo obteniéndose un impacto positivo al favorecer el cambio de la actitud sexual en los estudiantes.

Estos resultados se dan posiblemente a la educación dada a través del programa educativo, puesto que este tipo de educación es una actividad radicalmente humana, sistemática, orientada al perfeccionamiento, a la mejora de cada una de las personas por medio de acciones generalmente concretadas a través de planes o programas ejecutados con la intención de mejorar actitudes que puedan conllevar a la persona a un ámbito de mejora de su realidad natural o social, para ello estos programas tienen el objetivo de ampliar los conocimientos y mejorar la comprensión, generando la transformación de la humanidad y despertando su motivación, puesto que este programa educativo trata de aplicar, con la debida prudencia y adecuación, los conocimientos científicos, las reglas técnicas y la propia experiencia (Pérez, 2000).

Varios estudios han demostrado que la educación sexual puede ayudar a retrasar el primer acto sexual en los adolescentes que no están sexualmente activos. Para los adolescentes que ya tienen relaciones sexuales, incluidos los que están casados, la educación sexual puede

fomentar el uso correcto y sistemático de la anticoncepción o la protección contra las ITS, demostrándose así que todo programa educativo generó cambios en la actitud del adolescente (Vera, 2008). Estos programas educativos ayudan a los jóvenes a mejorar sus técnicas de comunicación y negociación, aclarar sus valores y cambiar los comportamientos de riesgo (Pick, 1991).

Según Bertalanfly, el individuo se desarrolla en un sistema, en este caso los estudiantes es el sistema que recibe influencia de su entorno, en esta investigación los estudiantes recibieron los conocimientos a través del programa educativo, dicha información ingresó al cerebro del estudiante, y el proceso para luego transformarla y adoptarla como propia para luego salir o manifestarse con una actitud favorable si la información es la adecuada y esta información se refuerza y complementa con la experiencia (Bertalanfly 1989)

En el Cuadro Nro. 05, sobre la efectividad cualitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014, se observa que el nivel inadecuado de conocimiento sexual disminuyó del 51.4% al 2.7%, y el nivel adecuado incrementó del 48.6% al 97.3%. Ante la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado (χ^2), existe efectividad cualitativa altamente significativa entre los niveles de conocimiento sexual antes (Pre Test) y después (Pos Test) de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad" ($p=0,0000$).

Los resultados probablemente se dan porque la intervención teórica de todo programa educativo genera un enriquecimiento de conocimientos en el individuo que será de gran influencia para promover en él, un cambio intelectual y social, siendo parte de los objetivos de todo programa educativo, para ello el uso del chi-cuadrado nos permitió valorar la diferencia entre los valores observados en el pre test y esperados en el pos test y así calcular un valor de p ; Como esta es menor de 0,05 rechazamos la hipótesis nula y concluimos si existe efectividad cualitativa altamente significativa entre los niveles de conocimiento sexual antes (Pre Test) y después (Pos Test) de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad". (Pérez, 2000).

En el Cuadro Nro. 06, sobre la efectividad cuantitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014, según la prueba estadística paramétrica t student, existe efectividad cuantitativa altamente significativa en el incremento de los niveles de conocimiento sexual después de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad" ($p=0,00000$).

Estos resultados se dan probablemente porque existe diferencias significativas entre el pre y post test de conocimiento, puesto que para afirmar una significancia aparecerá el cambio, para ello se ha utilizado la prueba paramétrica de t de student de muestras relacionadas, esta prueba paramétrica es una prueba de hipótesis estadísticas que asumen cierto comportamiento de muestras obtenidas aleatoriamente, de distribución normal de las observaciones y si existe un parámetro de interés que se busca estimar, además de proporcionar un cálculo de estimación de los parámetros de la población con base en muestras estadísticas, esta prueba estadística proporciona la ventaja de mayor poder de eficiencia, mayor sensibilidad a los rasgos de los datos recolectados, menos posibilidad de errores y da estimaciones probabilísticas bastante exactas; con el t de student se estudia si dos muestras que tienen medias iguales, provienen de la misma población, esta prueba permite comparar la media con su valor verdadero o bien las medias de dos poblaciones, esta prueba depende de los grados de libertad de la muestra y del intervalo de confianza que se quiera (Oseda, 2008).

En el Cuadro Nro. 07, sobre la efectividad cualitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en la actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014, se observa que la actitud sexual desfavorable disminuyó del 40.5% al 21.6%, y la actitud sexual favorable incrementó del 59.5% al 78.4%. Ante la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado (χ^2), no existe efectividad cualitativa entre las actitudes sexual antes (Pre Test) y después (Pos Test) de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad" ($p=0,0787$).

Los resultados probablemente se dan porque la intervención teórica de todo programa es promover un cambio social en el adolescente, siendo parte

de los objetivos de todo programa educativo, pero en la aplicación del pre y post tes en la actitud sexual no se observa grandes cambios, para ello el uso del chi-cuadrado nos permitió valorar la diferencia entre los valores observados en el pre test y esperados en el pos test y así calcular un valor de p; Como esta es mayor 0,05 rechazamos la hipótesis alternativa y concluimos que no existe efectividad cualitativa altamente significativa entre los niveles de actitud antes (Pre Test) y después (Pos Test) de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad". (Pérez, 2000).

En el Cuadro Nro. 08, sobre la efectividad cuantitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en la actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014, según la prueba estadística paramétrica t student, existe efectividad cuantitativa altamente significativa en el incremento de los niveles de actitud sexual después de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad" ($p=0,005$).

Estos resultados son probablemente debido al programa educativo, puesto que este proporciona información necesaria para la formación de nuevos conocimientos y cambios de actitud favorables para su salud y bienestar del estudiante, para ello se ha utilizado la prueba paramétrica de t de student, que se utiliza para contrastar hipótesis sobre medias en poblaciones con distribución normal; asume cierto comportamiento de muestras obtenidas de las observaciones y si existe un parámetro de interés que se busca estimar, además de proporcionar un cálculo de estimación de los parámetros de la población con base en muestras estadísticas, esta prueba estadística proporciona la ventaja de mayor poder de eficiencia, mayor sensibilidad a los rasgos de los datos recolectados, menos posibilidad de errores y da estimaciones probabilísticas bastante exactas; con el t de student se estudia si dos muestras que tienen medias iguales, provienen de la misma población, esta prueba permite comparar la media con su valor verdadero, esta prueba depende de los grados de libertad de la muestra y del intervalo de confianza que se quiera (Oseda, 2008).

Al haber realizado el Programa Educativo "Descubriendo Mi Sexualidad", los conocimientos y actitudes de los estudiantes del Instituto de

Educación Superior Tecnológico Público de Casma, mejoraron obteniendo cambios en los porcentajes del post test en comparación con las obtenidas en el pre test, comprobándose que si existe diferencia significativa entre el pre test y el post test en el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de Educación Superior Tecnológico Público de Casma.

Frente a todo lo expuesto se evidencia la efectividad del programa educativo "Descubriendo mi Sexualidad" en el nivel de conocimiento y actitud Sexual Del Estudiante Del Instituto De Educación Superior Tecnológico Público De Casma.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma antes de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", Casma, 2014, la mayoría presenta un nivel de conocimiento sexual inadecuado con un 51.4%, seguido de un adecuado nivel de conocimiento sexual 48.6%.
- El nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma después de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", Casma, 2014, en la gran mayoría es adecuado con un 97.3%, seguido de un inadecuado nivel de conocimiento sexual 2.7%.
- En el nivel de actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma antes de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", Casma, 2014, se observa que la mayoría presentan favorable actitud sexual (59.6%), seguido de desfavorable actitud sexual (40.5%).
- En el nivel de actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma después de la aplicación del programa educativo "Descubriendo mi sexualidad", Casma, 2014, se observa que la mayoría presentan un nivel favorable de actitud sexual (78.4%), y con menor proporción nivel desfavorable de actitud sexual (21.6%).
- En la efectividad cualitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014, se observa que el nivel inadecuado de conocimiento sexual disminuyó del 51.4% al 2.7%, y el nivel adecuado incrementó del 48.6% al 97.3%. Ante la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado (χ^2), existe efectividad cualitativa altamente significativa entre los niveles de conocimiento sexual antes (Pre Test) y

después (Pos Test) de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad" ($p=0,0000$).

- En la efectividad cuantitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en el nivel de conocimiento sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014, según la prueba estadística paramétrica t student, existe efectividad cuantitativa altamente significativa en el incremento de los niveles de conocimiento sexual después de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad" ($p=0,00000$).
- En la efectividad cualitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en la actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014, se observa que la actitud sexual desfavorable disminuyó del 40.5% al 21.6%, y la actitud sexual favorable incrementó del 59.5% al 78.4%. Ante la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado (χ^2), no existe efectividad cualitativa entre las actitudes sexual antes (Pre Test) y después (Pos Test) de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad" ($p=0,0787$).
- En la efectividad cuantitativa del programa educativo "descubriendo mi sexualidad" en la actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma, 2014, según la prueba estadística paramétrica t student, existe efectividad cuantitativa altamente significativa en el incremento de los niveles de actitud sexual después de aplicar el programa educativo "descubriendo mi sexualidad" ($p=0,005$).

5.2. Recomendaciones

- Incentivar a todos los profesionales a realizar otras investigaciones con el objetivo de identificar los problemas de índole prioritaria en las instituciones educativas.
- Las Instituciones del estado y las privadas deben proporcionar mayor inversión para la ejecución de programas educativos para que con ello se garantice una mejor formación profesional y progreso del País.
- Las instituciones formadoras brinden facilidades para la aplicación de nuevos programas educativos que mejoren la preparación académica.
- Incrementar el mejoramiento del programa de educación sexual integral en la educación básica regular, pues su enriquecimiento mejorará la calidad de la educación Peruana.
- Implementar en el plan curricular de las Instituciones formadoras unidades didácticas dirigidas a la educación sexual del estudiante.
- El gobierno Peruano debe Implementar un programa de educación sexual en los primeros ciclos de educación Superior.
- Se debería impartir la educación sexual desde los colegios dentro del modelo curricular; no en una o dos horas, sino que debe ser manejada por todos los profesores, para ello deben estar preparados para las inquietudes de los estudiantes respecto a su sexualidad y el inicio de sus relaciones sexuales.
- Capacitar a los docentes sobre educación sexual y la metodología a utilizar para enseñar a los estudiantes de una manera apropiada.
- Mayor difusión de la educación sexual en el hogar e instituciones públicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre, C. (2009). Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la escuela profesional de odontología ULADECH Católica durante el año 2007. Tesis para optar el grado de Magister de Obstetricia con mención en docencia universitaria. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Aberastury A. (1973). Adolescencia. Argentina: Editorial Piados.
3. Allport, G. (1935) Attitudes, en MURCHISON (ed.), Handbook of social psychology, Worcester, Clark University Press.
4. AMPUERO, A. (1999) Sexualidad y Deseo, Hablan adolescentes de Ayacucho, Puno, San Martín y Ucayali Lima: Editorial Manuela Ramos
5. Andrade, H. y Mello, M. (2009). Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. Retrived February, 12, 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19488501>.
6. Arés P. (1990). Mi Familia es así. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
7. Arévalo, N. (2010). Tesis embarazo en la adolescencia. Recuperado el 06 de Febrero de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/52151714/Tesis-embarazo>.
8. Aristizábal, P. y Blanco, D. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender - Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria. Recuperado el 18 de Febrero de 2013, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>.
9. Asociación Española de Pediatría (2014). Adolescentes: autoimagen y autoestima. Una de las características más típicas de la adolescencia es la preocupación por la propia imagen y su repercusión en la autoestima. Tomado el 26 de mayo del 2015 de <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescentes-autoimagen-autoestima#>
10. Bertalanffy L. (1989). Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo y aplicaciones. Fondo de cultura económica. México. Tomado el 20 de

diciembre del 2014 de <https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas--fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf>

11. Campos, M. (2009). Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonma del Distrito de Bellavista – Sullana. Tesis para obtener el título profesional de obstetricia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (Piura).
12. Canavos G. (1988). Estadística y Probabilidades. Aplicaciones y métodos. Primera Edición. Mcgraw – Hill/ Interamericana de México S.A. de C.V.
13. Consejo Nacional de Población (1999). Cuadernos de Población. Adolescencia y ciclo de vida. México, D.F. recuperado octubre 2015 de <http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/PUBLICACIONES/Produccion%20Academica/Cap%20de%20Libro/2009/78.pdf>
14. Congreso de la republica (1997). Ley General de Salud LEY N° 26842. Recuperado agosto del 2015 de http://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf
15. Congreso de la republica (2003). Ley de Educación LEY N° 28044. Recuperado agosto del 2015 de <http://www1.umn.edu/humanrts/research/peru-Ley%2028044%20Ley%20General%20de%20Educacion.pdf>
16. CENTRO ESSALUD (2013). Estadísticas de embarazo. Área de estadística. Casma.
17. Cima, K. (2012). Como afecta el embarazo en estudiantes de universidad. Recuperado el 07 de Febrero de 2013 de, de www.buenastareas.com/ensayos/Como-Afecta-El-Embarazo-En-Estudiantes/4345382.html.
18. Díaz. S., Martínez. F. y Ramos. K. (2010). Historia de Embarazos en Estudiantes de Programas de Salud en una Universidad Pública del Caribe Colombiano. Revista Clínica de Medicina de Familia, 3 (3), 163-169. Recuperado el 07 de Febrero de 2013, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=169616213004>.

19. Dioses, M. (2007). Actitudes frente a la sexualidad de los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau de Piura (Perú). Tesis de maestría Universidad de Piura.
20. DIRESA (2006) Análisis de situación de salud de la Dires Ancash. Recuperado el 20 de noviembre del 2013, de <http://www.bvsde.paho.org/documentos-digitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Ancash/Ancash2006.pdf>.
21. ENDES (2009) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Lima.
22. Escobar, L. (2009). Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del Distrito de Marcavelica – Sullana. Tesis para obtener el título profesional de obstetricia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (Piura).
23. Fernández, L. (1994). Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas. Paidós. Bs. As. Recuperado el 02 de setiembre del 2015 de http://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/instituciones_educ_-_dinamicas_inst_en_sit_crit_-_fernandez.pdf
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2007) Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos, En: Desafíos Nro. 4. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Recuperado agosto del 2014. Tomado de http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
25. Fondo de Población de Naciones Unidas (2010) Educación De La Sexualidad Y Salud Sexual Y Reproductiva Guía Para Docentes. Venezuela . recuperado setiembre 2015 de <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>
26. García A, Perpiñán C. (2011) La sexualidad en adolescentes y jóvenes. Evidencias en pediatría, 2011
27. GROSS, I. (1982) Sex Role Attitudes and Cultural Change - Priority Issues in Mental Health Vol. 3. Norwell, MA: Kluwer Academic Publishers.

28. Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Distrito Federal (2008). Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad, México. En: <http://www.docstoc.com/docs/1025007/Tu-Futuro-en-Libertad>. Revisado 25 de octubre de 2009.
29. Gutierrez, S (2011). Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa" Peruano Suizo". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima – Perú. Recuperado el 18 de mayo del 2015, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3258/1/gutierrez_cs.pdf
30. Hayashi, y M. Arakida, M. (2011). The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan. Aichi Medical University College of Nursing (Japan) Publication Medical. Retrived February, 09, 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=The%20effectiveness%20of%20a%20sex%20education%20program%20facilitating%20social%20skills%20for%20people%20with%20intellectual%20disability%20in%20Japan> revistas.um.es/eglobal/article/download/eglobal.11.4.../139181.
31. Hernández, A. y García, I. (2009). Eficacia de un programa de educación sexual en los adolescentes en la adquisición de conocimientos y cambios de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos. Recuperado el 11 de Febrero de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19318285#>.
32. Hernández, C. (2005). Educación en Sexología y sexualidad humana. Asociación Alcalá.
33. Huapaya, C. (2005). Impacto de un programa educativo en las actitudes sexuales de riesgo de los adolescentes del 3er año "a" de secundaria del colegio Manuel González Prada De Huaycán (Lima, Perú). Recuperado el 14 de Febrero de 2013, de <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/90-95.pdf>.

34. Hur, M. y Ahn, H. (2007). Un estudio sobre el comportamiento sexual y la correlación entre el conocimiento de la anticoncepción y la actitud de la anticoncepción entre los estudiantes universitarios. Escuela de Enfermería de la Universidad Eulji (Corea). Recuperado el 11 de Febrero de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hur+MH%2C+Ahn+HY%2C+Kwak+EA%2C+Kim+KM%2C+Parque+JY%2C+Lee+Ji>.
35. INCRESCENDO (2010) Revista Científica De La Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote VOL. 1 N° 1. Chimbote, Perú. Recuperado el 15 de mayo del 2015 de <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/archivo/001287/5184/00128720140210081844.pdf>
36. Instituto Nacional de las Mujeres; Ministerio de Educación Pública; División de Desarrollo Curricular; Departamento de Educación Integral de la Sexualidad (2004). Proyecto Pedagógico en Educación de la Sexualidad. Costa Rica. En http://www.mep.go.cr/CentroDeInformacion/DOC/3_6%20Proyecto%20Pedagógico%20en%20educación%20de%20la%20sexualidad-30320098447.pdf
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática (1993). La Fecundidad Adolescente en el Perú. Recuperado el 08 de Febrero de 2013, de www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0015/BIBLIOGR.htm.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007). Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Peru. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/censos/>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2008) Estado de la niñez en el Perú. Lima. Tomado de http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
40. León, P., Minassian, M., Borgoño, R. & Bustamante, F. (2008). Embarazo Adolescente. Revista Pediatría Electrónica, 5 (1), 42-51. Recuperado el 07 de Febrero de 2013, de http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf.

41. Libreros, L. (2008). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. Recuperado el 11 de Febrero de 2013, de <http://www.respyn.uanl.mx>.
42. Maldonado, M. E. (2001). *Teorías psicológicas del aprendizaje*. Universidad de Cuenca
43. Matey, P. (2012) *Cómo influye la 'tele' en la sexualidad de los jóvenes*. El Mundo. Madrid. Recuperado el 15 de mayo del 2015 de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/04/26/noticias/1335454071.html>
44. Meece, J. (2000) *Desarrollo del niño y del adolescente*. Compendio para educadores, SEP, México, D.F. tomado el 13 de enero del 2015 de http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdolescente/vector3/documentos/Teoria_del_desarrollo_de_Piaget.pdf.
45. MILLÁN M. (2002) *Diccionario Didáctico Latín-Español, Español-Latín* Madrid: Ediciones SM.
46. Ministerio de Educacao, Brasil (2007). *Gênero e Diversidade Sexual na Escola: Reconhecer diferentes e superar preconceitos*, Brasilia, Maio.
47. Ministerio de Educación de Chile, (2008) *Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile: Portal de Aprendizaje en Sexualidad y Afectividad*. Chile. En <http://www.pasa.cl>.
48. Ministerio de Educación de El Salvador (2008). *Programas de Estudio. Orientación para la vida. Educación Media*. En: http://www.mined.gob.sv/docentes/descargas/Orientacion_para_la%20vida_0_.pdf
49. Ministerio de Educación de Perú (2005) *Diseño Curricular Nacional. De educación Basica Regular - Proceso de Articulación*. DINEIP – DINESST. Recuperado el 15 de mayo del 2015 de <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>

50. Ministerio de Educación de Perú (2008) Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas Para La Educación Sexual Integral. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. Recuperado en agosto 2015 tomado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_GOB523.pdf
51. Ministerio de Salud (2010) Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú - Bases epidemiológicas para la prevención y control, Dirección General de Epidemiología, Lima.
52. Morrocó, R. y García, A. (2008). Sexualidad Saludable, en los Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes en la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú BIRF. Tesis de maestría Universidad Peruana Unión (Juliaca).
53. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2000) Promoción de la salud Sexual. Recomendaciones para la acción
54. Oseda, D. (2008). Metodología de la Investigación. Huancayo: Pirámide.
55. Peláez J. (1996). Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana Obstetricia Ginecológica, 22, 5-11.
56. Peláez, J. (1997). Adolescente embarazada: características y riesgos. Revista Cubana Obstetricia Ginecológica, 23,13-17.
57. Peláez, J. (1999). Ginecología Infanto-Juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico Técnica. Tomado el 15 de mayo del 2015 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000300011
58. Peláez J. (2003). Adolescencia y Juventud. Desafíos Actuales. La Habana: Editorial Científico Técnica.
59. Pérez R. (2000). Evaluación de programas educativos. Revista de Investigación Educativa.. Volumen 18, número 2. Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE). Tomado el 14 de marzo del 2015 de <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/109031/103701>

60. Pick S., Andrade P., Townsend, J., y Givaudan, M. (1994) Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual, y anticoncepción en adolescentes. *Salud Mental*,
61. Promoting Health through School, (2007) Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series N° 870. WHO, Geneva.
62. Raile. M. y Marriner. A. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. (7ª.ed.). España: El Sevier.
63. Real Academia Española (2001). Vigésima segunda edición. Recuperado el 15 de febrero, 2013. <http://lema.rae.es/drae/>.
64. República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional: Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (2008). Módulo 1 La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes, Colombia. En: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-171601.html>
65. República de la Argentina, Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación (2008). Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA. Proyecto de Armonización de Políticas Públicas para la Promoción de los derechos, la salud la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA en el ámbito escolar.
66. República de Costa Rica, Ministerio de Educación Pública (2001). Políticas de Educación Integral de la expresión de la Sexualidad Humana. En: http://www.mep.go.cr/CentroDeInformacion/DOC/3_6%20Política%20de%20Educación%20Integral%20de%20la%20Sexualidad%20Humana-30320098348.pdf
67. Sanfilippo J. (2006). Ginecología pediátrica y del adolescente. En: *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas actuales*. México, D.F: Interamericana; p. 1-36. Recuperado el 15 de mayo del 2015 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000300011

68. Sarmiento, K. (2011). Embarazo en estudiantes universitarias. Recuperado el 06 de Febrero de 2013, de www.buenastareas.com/ensayos/Embarazo-En-Estudiantes-Universitarias/1483598.html.
69. Shin, Y., Chun, Y. Cho, S. y Cho. Y. (2005). Los efectos de un programa de educación sexual en los conocimientos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y la autonomía sexual entre los estudiantes universitarios. Departamento de Enfermería, Wonju Facultad de Medicina de la Universidad de Yonsei, Gangwon-Do (Corea) publicación médica. Recuperado el 09 de Febrero de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16418557>.
70. Spencer, A., Nevid, S., Fichner, L. y López. F. (2005). Sexualidad humana. Pearson.
71. Sulak, P., Herbelin, S. y Kuehl, T. (2006). Impacto de un programa de educación sexual adolescente que se llevó a cabo en un centro médico académico. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Scott & White Memorial Hospital, Scott, Sherwood y Brindley Fundación (EE.UU.). Recuperado el 10 de Febrero de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16813746>.
72. TEIRA J. (2002). La influencia de Kierkegaard en el pensamiento de Unamuno. Tesis de Licenciatura. Salamanca.
73. Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. y Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology.
74. UNESCO, (2012) Programas escolares de educación sexual. Análisis de costos y la relación costo eficacia en seis países. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Impreso en París. Francia
75. Vera, J.(2008). Educación Sexual en educación básica: conocimientos y actitudes de profesores en México. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. 14(1), 57-75.

76. Vera, J, Peña, M, y Hernández, F. (1999). Tamizaje de los determinantes de riesgo en adolescentes en una comunidad rural. *Psicología y Salud*. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Nueva Época. Julio-Diciembre. 13, 29-40. ISSN:1405-1109
77. Vermaas, L. (2010). Embarazos en Estudiantes aumentan drásticamente. *Desarrollo Estudiantil y Apoyo Profesional en la Dirección de Desarrollo y Apoyo al Estudiante (SDS)*. Tshwane Universidad de Tecnología. Noticias publicado en 2011 y recuperado el 05 de febrero de 2013 de www.tut.ac.za/News/Pages/pregnancies.aspx.
78. Villanueva, M. (2009). Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes menores de 19 años de la escuela profesional de Ingeniería Sistemas de la ULADECH de Octubre de 2007 a Febrero 2008 Chimbote. Tesis para optar el grado académico de magíster en obstetricia con mención en docencia universitaria. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
79. Wang, B., Hertog, S., Meier, A., Lou, C. y Gao, E. (2005). El potencial de la educación sexual integral en China: los resultados de los suburbios de Shanghai. China. Departamento de Sociología y Centro de Demografía y Ecología de la Universidad de Wisconsin, Madison (EE.UU.). Recuperado el 10 de Febrero de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wang+B%2C+Hertog+S%2C+Meier+A%2C+Lou+C%2C+Gao+E>.
80. World Health Organization (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE

Carrera Profesional:

Fecha:.....

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de preguntas, responda con honestidad marcando con un (X) la respuesta que considere correcta.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra, la abertura de la vagina	1	0
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?	1	0
3. ¿El embarazo comienza con la fecundación?	1	0
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas	1	0
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales.	1	0
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?	1	0
7. ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero?	1	0
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual \pm 3 días	1	0
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo	1	0
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	1	0
10. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control	1	0

sobre la vida sexual)		
11. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar	1	0
12. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación	1	0
13. El comportamiento sexual no coital son: besos, abrazos, caricia, masturbación	1	0
14. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual	1	0
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
15. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada	1	0
16. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales	1	0
17. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos	1	0
18. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer	1	0
19. El preservativo es un método de planificación familiar	1	0
20. Los métodos de barrera ,son los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas	1	0
21. Los métodos hormonales son la píldora, los inyectables, el norplant	1	0

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Este instrumento para calificar la validez de contenido ha sido sometido a criterio de Jueces expertos teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

El cuestionario de conocimiento contienen las 21 preguntas que corresponden a ítems dicotómicos (respuestas SI/NO), por lo tanto para la confiabilidad es necesario realizar el coeficiente KR-20 (Kuder – Richardson) cuya fórmula es la siguiente:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{V_t}\right)$$

Dónde:

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

k = Número de ítems que contiene el instrumento.

V_t: Varianza total de la prueba.

Sp.q = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

p = TRC / N; Total respuesta correcta entre número de sujetos

q = 1 – p

Es así como obtenemos un KR-20 de 0.778 , que es un valor aceptable.

Estadísticos de fiabilidad

KR-20	N de preguntas
0.778	21

ANEXO 02

TEST DE ACTITUD SEXUAL DEL ESTUDIANTE

Carrera Profesional:.....

Fecha:.....

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de preposiciones, responda con honestidad. Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones marca con un (X) si estas:

1. Completamente en desacuerdo.
2. Bastante en desacuerdo.
3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo.
4. Bastante de acuerdo.
5. Completamente de acuerdo.

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL	1	2	3	4	5
1. Cumpló con mis obligaciones					
2. Me considero obediente	1	2	3	4	5
3. Llego a mis clases puntualmente	1	2	3	4	5
4. Ayudo en las tareas de la casa	1	2	3	4	5
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.	1	2	3	4	5
6. Me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/embarazar a una chica o adquirir ITS /VIH/SIDA.	1	2	3	4	5
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.	5	4	3	2	1

8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.	1	2	3	4	5
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.	5	4	3	2	1
10. Consideras que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA	1	2	3	4	5
LIBERTAD PARA DECIDIR	1	2	3	4	5
11. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					
12. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.	5	4	3	2	1
13. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten	1	2	3	4	5
14. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar	1	2	3	4	5
15. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad	1	2	3	4	5
16. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos.	5	4	3	2	1
AUTONOMÍA	1	2	3	4	5
17. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual					
18. Considero que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando lo solicito.	5	4	3	2	1
19. Es fácil expresar mi opinión ante los demás	1	2	3	4	5
20. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy	1	2	3	4	5

el/la único/a responsable de mi integridad corporal.					
21. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.	1	2	3	4	5
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	1	2	3	4	5
22. Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
23. Considero que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que lo conozca bien.	1	2	3	4	5
24. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.	1	2	3	4	5
25. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo.	1	2	3	4	5
26. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos	1	2	3	4	5
27. Mi pareja entiende que en los días de peligro no podemos tener relaciones coitales.	1	2	3	4	5
28. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.	1	2	3	4	5
29. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos	1	2	3	4	5
30. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos	1	2	3	4	5
SEXUALIDAD Y AMOR	1	2	3	4	5
31. Considero que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
32. Las relaciones coitales se dan casualmente	5	4	3	2	1
33. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del	1	2	3	4	5

matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
34. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable	1	2	3	4	5
35. Las relación con mi pareja es estable	1	2	3	4	5
36. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago.	1	2	3	4	5
37. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo	1	2	3	4	5
38. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes	5	4	3	2	1
39. Considero que las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable	1	2	3	4	5
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	1	2	3	4	5
40. Siento que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
41. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,	1	2	3	4	5
42. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.	1	2	3	4	5
43. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto	1	2	3	4	5
44. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación	1	2	3	4	5
45. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado	1	2	3	4	5
46. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa	1	2	3	4	5

ni vergüenza					
47. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos	1	2	3	4	5
48. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.	1	2	3	4	5
49. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto	5	4	3	2	1
50. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas	5	4	3	2	1

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE ACTITUD

Este instrumento para calificar su validez de contenido ha sido sometida a criterio de Jueces expertos teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

En el cuestionario de actitud, las 50 preguntas corresponden a ítems de tipo ordinal, cuyo puntaje va de 1 a 5, por lo tanto utilizaremos el coeficiente alfa de cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Dónde:

n : es el número de ítems

S_i^2 : es la varianza del ítem

S_x^2 : es la varianza total

En el cuestionario se obtiene un valor de 0.892, lo que significa una muy buena confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de preguntas
0,892	50

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
P1	201.4000	480.267	.474	.888
P2	201.6000	489.378	.511	.889
P3	200.9000	525.878	-.463	.898
P4	200.7000	501.789	.286	.891
P5	201.3000	488.900	.305	.891
P6	201.4000	472.267	.545	.887
P7	202.4000	463.156	.856	.883
P8	201.3000	497.122	.140	.894
P9	200.9000	508.989	-.025	.893
P10	200.4000	509.156	-.040	.893
P11	200.9000	488.989	.621	.888
P12	201.7000	507.567	.004	.894
P13	200.6000	498.711	.451	.890
P14	201.0000	493.333	.228	.892
P15	201.0000	471.333	.658	.885
P16	203.5000	523.611	-.230	.901
P17	200.9000	478.544	.516	.888
P18	200.6000	485.378	.768	.887
P19	201.3000	485.789	.617	.888
P20	200.7000	481.567	.460	.888
P21	200.5000	509.833	-.054	.893
P22	201.6000	464.044	.569	.886
P23	200.9000	483.656	.421	.889
P24	201.0000	479.556	.503	.888
P25	201.3000	457.789	.808	.882
P26	201.8000	486.622	.339	.890
P27	201.3000	480.678	.484	.888
P28	200.9000	470.544	.620	.886
P29	201.4000	468.933	.739	.884

P30	201.4000	466.267	.579	.886
P31	201.3000	464.233	.594	.886
P32	202.6000	507.822	.005	.893
P33	200.6000	497.822	.345	.890
P34	201.1000	488.100	.486	.889
P35	201.2000	487.289	.347	.890
P36	201.1000	475.433	.592	.886
P37	200.6000	496.933	.535	.890
P38	201.9000	482.100	.391	.889
P39	202.8000	473.067	.458	.888
P40	200.5000	499.611	.472	.890
P41	201.0000	472.889	.584	.886
P42	200.8000	508.400	-.007	.893
P43	200.9000	485.433	.524	.888
P44	201.1000	480.544	.494	.888
P45	200.4000	505.378	.225	.892
P46	200.5000	503.389	.270	.891
P47	200.6000	496.267	.566	.889
P48	200.5000	504.944	.117	.892
P49	202.2000	543.067	-.517	.905
P50	201.4000	488.267	.306	.891

Valores para la confiabilidad

- Por debajo de 0.60 significa una confiabilidad inaceptable
- De 0.60 a 0.70 confiabilidad aceptable
- De 0.70 a 0.80 confiabilidad respetable
- De 0.80 a 0.90 Muy buena confiabilidad
- Por encima de 0.90 altamente confiable

ANEXO N°3

PUNTAJE DE LOS ALUMNOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD				
N° DE ENCUESTA	ENCUESTA DE CONOCIMIENTO		TEST DE ACTITUD	
	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST
ENCUESTA 1	21	21	190	197
ENCUESTA 2	18	20	232	230
ENCUESTA 3	15	20	168	219
ENCUESTA 4	10	21	218	222
ENCUESTA 5	19	20	224	232
ENCUESTA 6	17	21	224	230
ENCUESTA 7	13	21	196	232
ENCUESTA 8	13	18	173	209
ENCUESTA 9	15	20	207	217
ENCUESTA 10	17	20	221	231
ENCUESTA 11	17	19	214	157
ENCUESTA 12	13	20	203	216
ENCUESTA 13	11	20	194	217
ENCUESTA 14	15	21	222	224
ENCUESTA 15	11	21	203	208
ENCUESTA 16	16	19	210	214
ENCUESTA 17	17	21	197	203
ENCUESTA 18	13	15	203	213
ENCUESTA 19	15	21	209	213
ENCUESTA 20	13	21	195	224
ENCUESTA 21	16	20	197	197
ENCUESTA 22	17	19	233	200
ENCUESTA 23	18	21	204	218
ENCUESTA 24	19	21	198	235
ENCUESTA 25	16	18	212	222
ENCUESTA 26	14	21	182	237
ENCUESTA 27	16	20	217	190
ENCUESTA 28	12	19	88	194
ENCUESTA 29	13	20	205	224
ENCUESTA 30	11	17	129	208
ENCUESTA 31	16	20	210	185
ENCUESTA 32	19	21	175	184
ENCUESTA 33	13	20	209	221
ENCUESTA 34	15	21	221	225
ENCUESTA 35	13	20	217	236
ENCUESTA 36	18	21	181	203
ENCUESTA 37	16	19	196	208

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO “DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD”

DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE I CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA TÉCNICA Y SECRETARIADO EJECUTIVO DEL IESTP DE CASMA – 2014

MAESTRISTA:

SARA MILAGRITOS NARVÁEZ PAREDES

ASESORA:

ESPERANZA MELGAREJO VALVERDE

NUEVO CHIMBOTE, 2014

PRESENTACIÓN

La promoción de la salud es un proceso por el cual permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, por ello el personal de salud intenta a través de programas educativos proporcionar información valiosa para cambiar y mejorar su estilo de vida.

Actualmente los profesionales de salud son conscientes de que el trabajo educativo con la comunidad es fundamental en la promoción de la salud. Estas intervenciones educativas contribuyen a capacitar a las personas para que participen activamente en definir sus necesidades de salud.

En este contexto se presenta el programa educativo “DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD” que se desarrollara en sesiones educativas según cronograma a los estudiantes de la carrera de enfermería Técnica y Secretariado Ejecutivo de los primeros ciclos de la IESTP de Casma.

La autora espera que el programa educativo contribuya a prevenir embarazos durante la etapa educativa y permita al estudiante ampliar sus conocimientos y planificar correctamente su vida personal y profesional permitiéndoles alcanzar sus metas.

LA AUTORA

PLANEAMIENTO

PROGRAMA EDUCATIVO: "DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD"

I. PLANEAMIENTO:

1.1. Diagnóstico y perfil de la población objetivo

El problema de fecundidad y embarazo adolescente, es un tema de interés biomédica como social, por ello este programa busca mitigar este problema por lo que su ejecución se respalda de diversas formas que se examinan a continuación.

En primer lugar, las tasas de fecundidad de las menores de 20 años se consideran altas y son vistas como un problema social e individual. Sin tener en cuenta las diferencias culturales, donde en ciertas sociedades la maternidad a edad temprana es normal aceptada e incluso alentada, sin considerar los riesgos que esto significa para la madre y para el bebe.

También se señalaba el riesgo para la vida y la salud, para la madre y el hijo, ciertas investigaciones evidencian que los riesgos de salud para la madre adolescente y el hijo obedecen en gran medida a la falta de cuidados médicos y a deficiencias nutricionales debidas a su situación económica (las madres adolescentes eran mayoritariamente pobres) o al descuido de la propia salud, que por su edad no tienen la madurez suficiente y responsabilidad para asumir dicho rol.

La preocupación por la fecundidad adolescente también se fundamentaba en las desventajas vinculadas a la condición de madre soltera, para esta y su hijo. Ahora bien, en muchas sociedades, la mayor parte de las madres adolescentes son casadas o unidas consensualmente al momento de tener el hijo, aunque a menudo la unión o casamiento son posteriores al embarazo, pero anteriores al nacimiento.

Por último se sostenía que convertirse en madre en la adolescencia conducía a un menor nivel de educación y de estatus socioeconómico en general. Este argumento se relaciona con el que afirma que la maternidad temprana es un mecanismo de transmisión de la pobreza. Sin embargo, la evidencia puede ser leída en forma inversa; es la pobreza la que perpetúa

situaciones que llevan al embarazo en la adolescencia. Dicho en forma más general, las condiciones socioeconómicas preexistentes explicarían por qué algunas adolescentes se convierten en madres y otras no, en la provincia donde se aplicara el programa educativo, la población estudiantil procede de lugares lejanos y pobres, por ello muchas de las jovencitas lo ven como una salida a la pobreza el comprometerse con hombres mucho mayores, y si no tiene una buena orientación educativa sobre el tema, truncan sus esperanzas de progresar.

En el Perú, existen algunos datos sobre gestantes adolescentes, por ejemplo el Programa Materno Perinatal del Ministerio de la Salud (1999), informó que del total de gestantes registrados para el año 1990, el 23% correspondía a adolescentes entre 15 y 19 años. Según ENDES 2000 encontró que el 13% de las adolescentes peruanas entre 15 y 19 años el 11% ya era madre, el 2% estaba gestando por primera vez, INEI (2000, 2001). Los estudios de Pereyra (2002), demostraron que una proporción importante de jóvenes se inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que resulta una cantidad de embarazos no deseados, así como un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual ETS/VIH/SIDA.

En la actualidad la gestación en las adolescentes, constituye la tercera causa en las muertes del embarazo, parto y puerperio, así como por aborto. Y las defunciones alcanzan a 52 niños o niñas menores de un año por mil nacidos vivos. A diciembre de 1999, había 4,500 personas menores de 15 años viviendo con la enfermedad de transmisión sexual VIH y SIDA (MINSAL, 2005).

Por otro lado, los datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001) manifiestan que existen en el mundo 600 millones de niños con discapacidad, 38 millones en América Latina y el Caribe, de los cuales el 40% de estos niños fueron afectados durante la etapa prenatal y al momento de su nacimiento, el 70% es atribuible a factores genéticos y problemas al nacer. La falta de información y conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad prenatal pueden generar nacimientos de bebés con alguna discapacidad (sordera, ceguera,

autismo, retardo mental, además de otros problemas de psicomotores y psicoemocionales).

Como consecuencia de ello, una adolescente gestante trunca su desarrollo personal, deja de estudiar, abandona el hogar de origen, se niega a asumir su responsabilidad porque no entiende lo que sucede con su cuerpo, el mismo que va generando una serie de conflictos internos como la baja autoestima, estrés, ansiedad, depresión. Su situación de madre prematura implica enfrentar una serie de dificultades y no puede llegar a entender ni comprender lo que está sucediendo con su cuerpo, mientras que en su vientre un bebe está creciendo, cuando todavía ella misma no ha completado su desarrollo, ni está madura biológica ni psicológicamente preparada para asumir la maternidad responsable Anderson, (2000).

El embarazo en adolescentes presenta pues un problema de salud pública que por su extensión y complejidad de la problemática y por el impacto que tiene no sólo implica a la familia sino a la sociedad en general en su conjunto y el IESTP de Casma no es ajeno a estos problemas, puesto que al realizar una encuesta diagnostica a los estudiantes como parte de la curricula para ver los problemas que podemos tratar en el programa educativo e implementar en el área de tutoría, en dicha encuesta se observó que el 73.3 % son alumnos que han dejado sus hogares para lograr estudiar una carrera profesional debido a que viven en las zonas más alejadas de la provincia de casma, el 69.3 % alquila sus habitaciones, y el 30.7% vive con familiares, el 22.7% de los que tienen una habitación alquilada la comparten con su pareja, el 57% de la población estudiantil tiene pareja u enamorado, los cuales el 45.3% tiene relaciones sexuales, el 18.7% están embarazadas, el 17.3% tuvo un hijo durante su etapa estudiantil y el 13.3 tuvo que abandonar sus estudios siendo el 10.7% durante el primer año de estudios, el 41.3 % se ha realizado un aborto en el caso de las mujeres y de los hombres fueron participes de ello, el 16% no conoce sobre métodos anticonceptivos y los que conocen el 24% por un amigo, el 2.7 % por algún profesional y el resto por la tele u otro medio, de estos solo el 24 % utiliza un método anticonceptivo, el 70.7% conoce sobre las ITS, los cuales 45.3 % le

informo un amigo, el 17.3 % la radio y televisión y solo el 8.1 % se informaron por profesionales de la salud, el 21.3% sus padres les hablan de sexualidad el 60 % lo hacen los amigos, 13.3 % los medios de comunicación y el 5.3 los profesionales de la salud. Al preguntar qué temas son de su interés el 56 % refirieron sexualidad, 20 % métodos anticonceptivos, 15% autoestima, 4 aborto y 5 % ITS, por lo que se decidió tomar el tema en varias sesiones sexualidad que abarcaría todo referente a la fisiopatología, autoestima y autoimagen enfocada a su sexualidad, consecuencias de un embarazo precoz donde abarcaríamos cambios para el hombre y la mujer, embarazo no deseado donde abarcaríamos el aborto, la sexualidad responsable para reforzar dichos temas y la anticoncepción para que estén preparado en el uso de métodos anticonceptivos.

Precisamente el presente programa educativo estará dirigido a esta población vulnerable que requiere obtener incrementar su nivel de conocimiento y adoptar actitudes favorables hacia la sexualidad.

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar los conocimientos adecuados para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Promover un conocimiento adecuado sobre sexualidad Humana para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.
- Promover un conocimiento adecuado sobre autoestima y autoimagen para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.
- Promover un conocimiento adecuado sobre consecuencias de un embarazo en adolescentes para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

- Promover un conocimiento adecuado sobre embarazo no deseado para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.
- Promover un conocimiento adecuado sobre sexualidad responsable para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.
- Promover un conocimiento adecuado sobre anticoncepción para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

1.3. SELECCIÓN DE CONTENIDOS

- Sexualidad Humana
- Autoestima y Autoimagen
- Consecuencia de un embarazo en adolescentes
- Embarazo no deseado
- Sexualidad responsable
- Anticoncepción

1.4. CRONOGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS

NÚMERO DE SESIÓN	TÍTULO	FECHA	DURAC.	RESP.
1 ^{era} SESIÓN	Sexualidad Humana	15/05/14	2 horas académicas	Lic. Sara Narváez Paredes
2 ^{da} SESIÓN	Autoestima y Autoimagen	15/05/14	2 horas académicas	Lic. Sara Narváez Paredes
3 ^{era}	Consecuencia de un	15/05/14	2 horas académicas	Lic. Sara Narváez Paredes

SESIÓN	embarazo en adolescentes			
4^{ta} SESIÓN	Embarazo no deseado	21/05/14	2 horas académicas	Lic. Sara Narváez Paredes
5^{ta} SESIÓN	Sexualidad responsable	21/05/14	2 horas académicas	Lic. Sara Narváez Paredes
6^{ta} SESIÓN	Anticoncepción	21/05/14	2 horas académicas	Lic. Sara Narváez Paredes

1.5. MARCO ESTRUCTURAL

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Por ello en esta investigación se pretende que a través del programa educativo se logre proporcionar conocimientos y cambiar actitudes que ayuden a la prevención de embarazos, ya que los jóvenes se encuentran en constante interacción con su entorno y con nuevas experiencias.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, En esta teoría se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las

personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de

salud. Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. Es decir, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

1.6. METODOLOGÍA

1.6.1. MÉTODOS

1.6.1.1. MÉTODO EMPÍRICO: Permiten la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos.

La experimentación

La observación.

La entrevista

La encuesta.

1.6.1.2. MÉTODO DEDUCTIVO: proceso de conocimiento que se inicia con la observación de fenómenos generales

con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general.

1.6.1.3. MÉTODO INDUCTIVO: proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusión y premisas generales que pueden ser aplicadas a situaciones similares a la observación aspectos metodológicos

1.6.1.4. MÉTODO ACTIVO: Los métodos activos son los que pretenden alcanzar el desarrollo de las capacidades del pensamiento crítico y del pensamiento creativo. La actividad de aprendizaje está centrada en el educando. Sus principales objetivos son:

- Aprender en colaboración.
- Organizarse.
- Trabajar en forma grupal.
- Responsabilizarse de tareas.
- Aprender a partir del juego.
- Desarrollar la confianza, la autonomía, y la experiencia directa.
- Utilizar la potencialidad de representación activa del conocimiento.

1.7. TÉCNICAS.

Las técnicas que se emplearan para el desarrollo de las sesiones educativas serán las siguientes:

- Técnicas vivenciales
- Técnicas de animación
- Técnicas grupales
- Técnicas audiovisuales
- Técnicas de audio.
- Técnicas escritas
- Técnicas gráficas.

1.8. ESTRATEGIAS.

- Coordinación y aprobación del proyecto por la directora de la institución.
- Sesiones previamente planificadas y coordinadas
- Autorización de cada participante en la ejecución del programa educativo.
- Ejecución del programa educativo durante las horas de clase.

1.9. EVALUACIÓN:

1.9.1. EVALUACIÓN DIAGNOSTICA.

Se realizará al inicio del programa educativo para identificar el nivel de conocimiento y la actitud sexual de los estudiantes de las carreras de Enfermería Técnica y Secretariado Ejecutivo del IESTP de Casma.

1.9.2. EVALUACIÓN FORMATIVA.

Se realizará durante el desarrollo de las sesiones Educativas mediante cuestionario con el propósito de determinar el avance en el logro de los objetivos, teniendo la participación activa de los estudiantes.

1.9.3. EVALUACIÓN SUMATIVA.

Este tipo de evaluación se realizará al término del programa educativo, para evaluar el logro de los objetivos específicos.

1.10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS.

1.10.1. RECURSOS

a) HUMANOS

- Maestriza.
- Alumnos de los primeros ciclos de la carrera de enfermería técnica y Secretariado ejecutivo del IESTP "de Casma"
- Director del IESTP "De Casma"

b) MATERIALES.

- Equipo multimedia
- Cámara fotográfica.
- Papel bond
- Plumones
- Lapiceros
- Cartulina
- Paleógrafos.
- Fotocopias
- Típeos

1.11. REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.

1. Aristizábal, P. & Blanco, D. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender - Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria, 8(4). Recuperado el 18 de Febrero de 2013, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
2. Raile, M. & Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías de Enfermería. (7ª.ed.). España: El Sevier.
3. García I, (2011) Programa Educativo Educación Sexual para adolescentes Sexualidad. Adolescencia. Menstruación. Enfermedades sexuales. Riesgo de embarazo disponible en <http://html.rincondelvago.com/educacion-sexual-para-adolescentes.html>
4. Spencer, A. & Nevid, S. & Fichner, L. & López, F. (2005). Sexualidad humana. Pearson.
5. Hernández, C. (2005). Educación en Sexología y sexualidad humana. Asociación Alcalá.
6. Trutnovsky, G. & Haas, J. & Lang, U. & Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology.
7. Oseda, D. (2008) Metodología de la Investigación. Huancayo: Ed. Pirámide.

SESIÓN N° 01: SEXUALIDAD HUMANA

I. DATOS GENERALES

- **Dirigido a:** Estudiantes de la carrera profesional de secretariado ejecutivo y de enfermería técnica del IESTP de Casma
- **Fecha:** 15/05/2014
- **Horario:** 02:00 pm
- **Lugar:** Local IESTP de casma
- **Responsable:** Narváez Paredes Sara

II. TEMA GENERAL: "SEXUALIDAD HUMANA"

III. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**
- Promover un conocimiento adecuado sobre sexualidad Humana para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Al finalizar la sesión Educativa los estudiantes serán capaces de:

- Identificar su anatomía sexual.
- Describir las diferentes etapas del ciclo menstrual y espermatogénesis.
- Enunciar el proceso de la fecundación y del desarrollo intrauterino.

IV. RECURSOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS:

- Estudiantes de la carrera profesional de Secretariado Ejecutivo del IESTP de Casma.
- Licenciada de enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Sala amplia
- Sillas
- Mesas
- Lapiceros
- Cámara de vídeo

RECURSOS INFORMÁTICOS:

- Impresión.
- Fotocopias
- Laptop.

RECURSOS FINANCIEROS:

- Autofinanciado.

V. METODOLOGÍA

- **Método:**
 - ✓ Deductivo.
 - ✓ Inductivo.
 - ✓ Expositivo
 - ✓ Participativo
- **Técnica:**
 - ✓ **Motivacional:** Rompecabeza de la anatomía sexual
 - ✓ **Contenido:** Taller, formación de grupos
 - ✓ **Evaluación:** Participativa.

VI. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

1^{ERA} PARTE: DINÁMICA MOTIVACIONAL “ROMPECABEZA DE LA ANATOMÍA SEXUAL”

2^{DA} PARTE: CONTENIDO TEMÁTICO

CONCEPTOS BASICOS

- **Sexualidad humana:** La sexualidad constituye uno de los aspectos de mayor relevancia en la vida del ser humano en razón de la magnitud de las implicaciones que sus eventos conllevan para la persona, la familia y la sociedad. Involucra la perpetuación de la especie, a través de la reproducción y el placer como expresión de la condición humana de pensar y sentir emociones.
- **Sexo:** Es importante destacar las diferencias entre los conceptos de sexo y sexualidad. El sexo se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres, mientras la sexualidad abarca el sexo y los aspectos fisiológicos y socioculturales que tienen relación con él.

- **Género:** El Género es una construcción sociocultural, referida a las características, atributos y roles que cada sociedad asigna a mujeres y hombres en razón de su sexo.
- **Orientación Sexual:** Es la atracción sexual o preferencia sexual que se siente hacia personas de diferente sexo (Heterosexualidad), de igual sexo (Homosexualidad) o hacia ambos sexos (Bisexualidad).
- **Identidad Sexual:** Reconocimiento de una persona de estar consciente y de sentirse que pertenece a un sexo determinado.
- **Identidad de Género:** Sentirse hombre y mujer de acuerdo con las características y valores de nuestra sociedad y con nuestra elección de identificarnos con ello.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Está formado por un conjunto de órganos y estructuras que intervienen en la función sexual y reproductiva.

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

A) PENE: Es el órgano masculino de la copulación. Contiene tres estructuras cilíndricas paralelas, conformadas por espacios y cavidades. Dos de estas estructuras reciben el nombre de cuerpos cavernosos y la tercero denominada cuerpo esponjoso. Durante la excitación esas cavidades se llenan de sangre lo que provoca que el pene se endurezca y se ponga erecto. En medio del cuerpo esponjoso corre la uretra que transporta la orina y el semen. El pene mide en promedio de 10 a 12 cm de longitud en estado flácido y hasta 15 cm en erección, sin embargo existen casos en que puede más grande o más pequeño.

- **Glande:** Se refiere a la cabeza del pene, la cual está dotada de nervios y es muy sensible en comparación con el resto del pene, de ahí su importancia sexual.
- **Prepucio:** Pliegue de piel que cubre el pene.

B) ESCROTO: Es una bolsa con múltiples capas que da sostén a los testículos. El escroto se contrae en respuesta al frío, la excitación sexual y otros estímulos. Se le atribuye la función de regular la temperatura para la producción de espermatozoides.

C) ANO: Separado de los genitales externos se encuentra hacia atrás

GENITALES INTERNOS MASCULINOS

- A) TESTÍCULOS:** Son las glándulas responsables de la producción de espermatozoides así como de testosterona, que es la hormona masculina. Los testículos están llenos de conductos seminíferos, en donde se producen y maduran los espermatozoides. Se sabe que cada eyaculación contiene de millones de espermatozoides, cientos rodean el óvulo, pero generalmente sólo uno llega a fecundar el óvulo.
- B) EPIDÍDIMOS:** Tubos plegados ubicados sobre los testículos donde los espermatozoides terminan de madurar y se almacenan.
- C) CONDUCTOS DEFERENTES:** Dos tubos del grosor de un espagueti cocido, durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es expulsado del cuerpo a través del pene.
- D) PRÓSTATA:** Glándula que tiene forma de una nuez ubicada debajo de la vejiga. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides. Avanzada la vida adulta, esta glándula a veces crece lo que provoca interferencia con la micción (paso de orina) por la que debe retirarse por vía quirúrgica.
- E) VESÍCULAS SEMINALES:** Dos pequeñas glándulas, una a cada lado de la próstata. Aquí se produce parte del líquido seminal, el cual tiene como función producir la movilidad de los espermatozoides.
- F) GLÁNDULAS DE COWPER o BULBOURETRALES:** Estas glándulas segregan un líquido pre eyaculatorio que "limpia" a la uretra de residuos de orina para que pase el semen durante la eyaculación. Este líquido puede llegar a arrastrar espermatozoides de los conductos, lo cual explica los embarazos que resultan de acto sexual sin eyaculación.
- G) URETRA:** Tubo que inicia en el cuello de la vejiga y desemboca en el meato urinario. Tiene una doble función la transportación de semen y la eliminación de la orina.
- H) MEATO URINARIO:** Es el orificio a través del cual fluye la orina y el semen.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato reproductor femenino produce las hormonas sexuales femeninas, responsables de los caracteres sexuales secundarios y de la producción de

óvulos, que son las células sexuales femeninas. Está formado por un conjunto de órganos que intervienen en la función sexual y reproductiva de la mujer.

GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

- A) VULVA:** es el nombre que se da de manera conjunta a los genitales externos de la mujer e incluye toda la zona situada entre las piernas: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario e introito vaginal (entrada de la vagina).
- B) MONTE DE VENUS:** Es una elevación suave de tejido adiposo (graso) a la altura del pubis. Se reconoce por ser una zona triangular cubierta de vello situada en la parte frontal e inferior del abdomen.
- C) LABIOS MAYORES:** Pliegues de piel gruesos cubiertos de vello púbico, en forma de labios.
- D) LABIOS MENORES:** Pliegues de piel en forma de labios, crecen cercanos al orificio externo de la vagina. Cubren el vestíbulo vaginal en donde se encuentran los orificios vaginal y uretral. Se encuentran a su vez rodeados por los labios mayores.
- E) CLÍTORIS:** Es un pequeño bulto, cuando éste se estimula se produce un intenso placer debido a que tiene una rica red nerviosa. Durante la excitación sexual el clítoris se congestiona de sangre de manera similar al pene.
- F) MEATO URINARIO:** Es un pequeño orificio que se ubica debajo del clítoris y encima del introito vaginal (entrada de la vagina). Por éste se desecha la orina.
- G) ORIFICIO VAGINAL O INTROITO:** Orificio que se encuentra en la parte inferior de la vulva y debajo del meato urinario. El aspecto del orificio depende en mucho de la forma y estado del himen.
- H) HIMEN:** Membrana o trozo delgado de piel que puede tener diferentes formas y tamaños, cubre en forma parcial el orificio de la vagina. No se le conoce ninguna función.

GENITALES INTERNOS FEMENINOS

- A) OVARIOS:** Tienen forma de almendra y se encuentran a los lados del útero. En ellos se producen los óvulos y las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). Los ovarios contienen cápsulas o folículos y en cada uno de éstos hay un óvulo. La mujer nace con aproximadamente

400,000 los cuales empiezan a madurar durante la pubertad. Así, cada mes se revienta un folículo liberando un óvulo maduro.

- B) TROMPAS DE FALOPIO:** Son dos “pasadizos” conductores que se extienden entre los ovarios y el útero. A través éstos viaja el óvulo camino al útero ayudado por unos cilios (o pelos) que tapizan las trompas. Es en estos conductos, donde ocurre la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide)
- C) ÚTERO O MATRIZ:** Órgano hueco hecho de músculos fuertes, parecidos a una pera pequeña e invertida, se encuentra conectado a las trompas de Falopio. En éste lugar y durante el embarazo, el feto se desarrolla. La capa interna del útero se llama endometrio, la cual consta de una rica red de vasos sanguíneos la cual se va engrosando a lo largo del ciclo menstrual hasta que se desprende provocando el sangrado mensual.
- D) CUELLO DE LA MATRIZ O CERVIX:** Es la parte más baja del útero que comunica con la vagina.
- E) VAGINA:** Pasadizo entre el útero y el exterior del cuerpo femenino. Es el órgano de la copulación y receptor del semen. Por aquí pasa el flujo menstrual y el bebé al momento de nacer.
- F) ENDOMETRIO:** Mucosa que cubre el interior del útero, aloja al cigoto después de la fecundación y presenta alteraciones durante la menstruación.
- **Ciclo menstrual:** Proceso que involucra todo el cuerpo y es regulado por el hipotálamo y la glándula pituitaria los cuales regulan los niveles de las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona), los cuales a su vez regulan este ciclo. De manera general el ciclo es de 28 días, sin embargo puede variar de mujer a mujer. También es posible que la duración de cada ciclo pudiera ser irregular durante los primeros años en que aparece, pero generalmente se regulariza alrededor de los 18 o 20 años de edad. Contrario a lo que se piensa el ciclo menstrual no abarca únicamente el sangrado, sino que engloba cuatro fases durante las cuales se suceden modificaciones hormonales, ováricas y uterinas. Estas modificaciones tienen como finalidad preparar los órganos reproductores para el embarazo. Si la fecundación no tiene lugar, “todo lo preparado” resulta inútil y se elimina con la menstruación.

- **Menstruación:** Es una de las fases del ciclo menstrual, también se conoce como regla o periodo. La menstruación es el flujo de sangre que se desprende del interior del útero cada mes y fluye por el orificio cervical que se abre para dejarlo pasar. Está formada en sus tres cuartas partes de sangre y en menor cantidad de mucosidad segregadas por las glándulas uterinas. Los días de sangrado también varían de mujer a mujer y ésta puede durar entre los 3 y los 8 días. Durante el sangrado la mujer pierde un promedio de 60 ml (2 onzas) entre sangre y tejido endometrial.
- **Ovulación.** Es otra fase del ciclo menstrual que consiste en la liberación de un óvulo por un ovario y la cual sucede a la mitad del ciclo, es decir catorce días antes de que aparezca la siguiente menstruación. Este momento es en el que la mujer se encuentra más fértil. El óvulo podrá ser fecundado hasta 48 horas después de su liberación, ya que pasado este tiempo se volverá incapaz de ser fecundado. Cabe aquí señalar que un espermatozoide es capaz de vivir en el útero hasta 72 horas, periodo durante el cual puede fecundar al óvulo.

Es recomendable que toda mujer lleve un registro de su ciclo menstrual.

- **Espermatogénesis:** Se conoce como espermatogénesis al proceso de creación de los espermatozoides. Este proceso tiene lugar en los testículos y, tarda de 64 a 75 días en completarse.

La espermatogénesis comienza en los testículos, cuando se empiezan a multiplicar las células germinales de los túbulos seminíferos. Estas células producen las células madre encargados de la producción de espermatozoides. La generación de los espermatozoides no se completa hasta el mismo momento de la eyaculación.

Un ciclo espermatogénico tiene una duración aproximada de 2 meses, desde la creación de las espermatogonias hasta que el espermatozoide completo es eyaculado.

- **Fecundación Y Embarazo:** En el momento en que el espermatozoide y el óvulo se unen se da la concepción o fecundación. Los espermatozoides durante el coito son depositados el fondo de la vagina, desplazándose por la matriz y las trompas de Falopio. Dependiendo del momento del ciclo menstrual, encuentran en el tercio externo de una de ellas, al óvulo listo para ser fecundado.

A pesar de que son millones de espermatozoides los que emprenden este viaje, sólo uno logra penetrar al óvulo. Este espermatozoide une sus veintitrés cromosomas a los veintitrés del óvulo proporcionando el complemento necesario de cuarenta y seis para el nuevo ser humano. El óvulo aportará el cromosoma sexual que siempre será "X". Por su parte el espermatozoide podrá aportar un cromosoma "X" en cuyo caso el embrión será del sexo femenino (XX) o bien un cromosoma "Y" en cuyo caso el embrión será niño (XY). Esto quiere decir que el hombre determina el sexo del nuevo ser.

Después que el óvulo ha sido fecundado empieza a dividirse en células múltiples a medida que desciende por la trompa de Falopio. A esta nueva célula huevo se le llama cigoto; éste llega a la cavidad uterina 4 o 5 días después de la fecundación y se mantiene en libertad durante 2 o 3 días más, hasta su implantación definitiva en la pared del útero. El huevo o cigoto se vuelve un embrión aproximadamente una semana después de la fecundación. Después de la octava semana se le llama feto.

Primeros síntomas del embarazo:

- Ausencia de menstruación
- Crecimiento e hipersensibilidad de los senos
- En algunas mujeres sensación de náusea al despertar, acompañada por vómito y/o aversión a ciertas comidas y olores
- Fatiga y necesidad de más sueño
- Frecuentes deseos de orinar

La duración promedio del embarazo es de 266 días o casi nueve meses, es tradicional dividirlo en períodos de tres meses llamados trimestres.

1er. Trimestre

- Empiezan a ser visibles los ojos, oídos, nariz y boca
- El corazón, hígado, intestinos, cerebro y otras partes del sistema nervioso central se empiezan a formar
- Aumenta su tamaño a 10 cm. y de peso hasta unos 19 g.
- El feto es todavía muy pequeño pero inconfundiblemente humano

2do. Trimestre

- Aparecen movimientos fetales

- El pelo aparece en el cráneo y encima de los ojos
- En los brazos y piernas empiezan a formarse pies y manos
- Mide unos 35 cm. de longitud y pesa unos 56 g.

3er. Trimestre

- Los órganos esenciales como los pulmones, alcanzan un estado de madurez compatible con la vida en el mundo exterior
- Al momento de nacer el bebé promedio pesa unos 3.400 k. y mide 50-80 cm.
- Al momento del nacimiento para que el bebé pueda salir es necesario que el canal del parto se abra o dilate 10 cm.

IV. EVALUACIÓN:

La evaluación se realizó durante la ejecución de la sesión educativa a través de participación activa de los estudiantes.

PLAN DE SESIÓN

TEMA: Sexualidad Humana

FECHA: 15/05/14

<p>Objetivo General:</p> <p>Promover un conocimiento adecuado sobre sexualidad Humana para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.</p>

LUGAR: Aula	2 HORAS PEDAGÓGICAS
Hora de inicio: 2:00 pm	Hora de termino: 3:40 pm

Secuencia Metodológica				
Momentos	Estrategias	Métodos/ Técnicas	Recursos	Duración
Motivación	Rompecabeza De La Anatomía Sexual	Activo/ Grafica	Palabra Dibujos Tarjetas	10 Minutos
Proporcionar Información	Desarrollo Del Tema "Sexualidad Humana"	Activa/ Auditiva	Retroproyector	40 Minutos
Desarrollar Práctica Dirigida	Elaboración De Conclusiones Grupales. Sustentación De Las Conclusiones De Grupo.	Activo /Grupal	Pizarra Plumones	30 Minutos
Resolución De Problemas Y Transferencia	Absolución De Problemas Presentados Durante Proceso De Aprendizaje. Docente - Estudiante.	Activo/ Grupal	Palabra Pizarra Plumones	10 Minutos
Evaluación	Monitoreo De Resultados Del Proceso De Aprendizaje Durante La Práctica.	Activo/ Escrita	Plumones Lapiceros	10 Minutos

SESIÓN N° 02: AUTOESTIMA Y AUTOIMAGEN

I. DATOS GENERALES

- **Dirigido a:** Los alumnos de ambas carreras profesionales del IESTP de Casma
- **Fecha:** 15/05/2014
- **Horario:** 3:40 PM
- **Lugar:** Local del IESTP de Casma
- **Responsable:** Narváez Paredes Sara

II. TEMA GENERAL: "AUTOESTIMA Y AUTOIMAGEN"

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Promover un conocimiento adecuado sobre autoestima y autoimagen para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Al finalizar la sesión educativa los estudiantes serán capaces de:

- Promover un adecuado nivel de autoestima y autoimagen
- Lograr una mejor aceptación de su imagen corporal
- Realizar acciones responsables en su salud sexual y reproductiva.
- Identificar el cuerpo como un medio que nos permite expresar emociones y sentimientos y recibirlas.

IV. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

•RECURSOS HUMANOS:

- ✓ Alumnos de la carrera profesional de Agropecuaria y Enfermería técnica del IESTP de Casma
- ✓ Licenciada de enfermería.

•RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Papel bond A4.
- ✓ Lapiceros.
- ✓ Plumones.
- ✓ Cartulina.
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Retroproyector

• **RECURSOS INFORMÁTICOS:**

- ✓ Impresión.
- ✓ Fotocopias
- ✓ Laptop.

• **RECURSOS FINANCIEROS:**

- ✓ Autofinanciado.

V. METODOLOGÍA:

• **Método:**

- ✓ Deductivo.
- ✓ Inductivo.
- ✓ Expositivo
- ✓ Participativo

• **Técnica:**

- ✓ **Motivacional: Dinámica “juego de Abanico”**
- ✓ **Contenido: Taller.**
- ✓ **Evaluación: Participación activa**

VI. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

1^{ERA} PARTE DINÁMICA MOTIVACIONAL “Juego del abanico”

2^{DA} PARTE “CONTENIDO TEMÁTICO”

1. AUTOCONCEPTO o AUTOIMAGEN: Es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí mismo.

La palabra auto imagen se refiere al conjunto de valoraciones acerca de uno mismo. Comprende la imagen externa, es decir cuerpo, cara, estatura, complexión, y la imagen interna, esto es modo de ser, habilidad, etc.

La autoimagen hace que nos desempeñemos en la vida real tal como creemos que somos.

• **Factores que influyen en la formación de la autoimagen:**

- El cuidado y aprecio corporal recibido en la infancia/adolescencia. La censura, la crítica, las comparaciones, la falta de protección, la ausencia de caricias tanto físicas como verbales, han hecho y hacen mucho daño en las personas.

- El papel de la cultura y los medios de comunicación. La cultura prescribe o determina lo que es bello o feo, por contrapartida.
- Esto es mediatizado o transmitido por los mensajes de los medios masivos de comunicación. Las personas son bombardeadas constantemente con ello.
- Objetivos desmedidos. Las personas se trazan metas desproporcionadas para sí mismas con base a exigencias que aprendieron de otros o que creen que deben lograr. "Tengo que estar bien delgada", "Esta nariz debiera ser así".

2. AUTOESTIMA: Es la evaluación de la información contenida en el autoconcepto. Se basa en la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información.

La autoestima es la unión de dos sentimientos: el sentimiento de capacidad "yo puedo" y el de valía personal "yo valgo"; es la valoración que cada persona hace de sí misma, se pueden valorar aspectos concretos (como la apariencia física) o generales (sentirse que uno vale poco) como nos vemos, sentimos y valoramos a nosotros mismos e influye en nuestro comportamiento y en cómo nos relacionamos con los demás. Esta capacidad de auto valorarnos se desarrolla a lo largo de la vida, no surge de un momento a otro. Se forma a partir de nuestras propias experiencias, logros y de la influencias del medio en que vivimos.

• **Características de una autoestima positiva:**

- Asume responsabilidades con facilidad.
- Está orgullosa de sus logros.
- Afronta nuevos retos con entusiasmo.
- Utiliza sus medios, oportunidades y capacidades para modificar su vida de manera positiva.
- Se quiere y se respeta a sí misma y consigue el aprecio y respeto de quienes le rodean.
- Rechaza toda actitud negativa para la persona misma.
- Expresa sinceridad en toda manifestación de afecto que realiza.
- Se acepta a sí misma.

Un joven con una alta autoestima es una persona que acepta de modo realista sus defectos, pero sin tomar una postura excesivamente crítica ante ellos. Lo que no significa que no desee ser diferente en algunos aspectos, por el contrario, intenta ignorar sus áreas insatisfactorias.

• **Características de una autoestima baja:**

- Desprecia sus dones naturales.
- Otras personas influyen en ella con facilidad.
- Se frustra fácilmente.
- Se siente impotente.
- Actúa a la defensiva.
- Culpa a los demás por sus debilidades o problemas.

Una persona con baja autoestima es esencialmente, una persona que no sabe hallar aspectos de sí misma de los que sentirse orgullosa.

Cuando hablamos de autoestima, la podemos dividir en cinco áreas diferentes:

- Social.
- Académica.
- Familiar.
- Imagen corporal.
- Autoestima global.

IV. EVALUACIÓN:

La evaluación se realizó durante la ejecución de la sesión educativa a través de participación activa de los estudiantes.

PLAN DE SESIÓN

TEMA: Autoestima y Autoimagen

FECHA: 15/05/14

Objetivo General: Promover un conocimiento adecuado sobre autoestima y autoimagen para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.	LUGAR: Aula	2 HORAS PEDAGÓGICAS
	Hora de inicio: 3:40 pm	Hora de termino: 5:20 pm

Secuencia Metodológica				
Momentos	Estrategias	Métodos/ Técnicas	Recursos	Duración
Motivación	Dinámica Motivacional "Juego Del Abanico"	Activo/ Grafica	Palabra Hoja De Papel Lapicero.	10 Minutos
Proporcionar Información	Desarrollo Del Tema "Autoestima Y Autoimagen"	Activa/ Auditiva	Retroproyector	40 Minutos
Desarrollar Práctica Dirigida	Elaboración De Casos Vivenciales De Autoimagen Y Tipos De Autoestima. Presentación De Algunos Casos Vivenciales En Grupos De 6.	Activo /Grupal, Vivenciales	Lapicero. Plumones	30 Minutos
Resolución De Problemas Y Transferencia	Absolución De Problemas Presentados Durante Proceso De Aprendizaje. Docente - Estudiante.	Activo/ Grupal	Palabra Pizarra Plumones	10 Minutos
Evaluación	Monitoreo De Resultados Del Proceso De Aprendizaje Durante La Práctica.	Activo/ Escrita	Plumones Lapiceros	10 Minutos

SESIÓN N° 03: CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

I. DATOS GENERALES

- **Dirigido a:** Los alumnos de ambas carreras profesionales del IESTP de Casma
- **Fecha:** 15/05/2014
- **Horario:** 5:20 PM
- **Lugar:** Local del IESTP de Casma
- **Responsable:** Narváez Paredes Sara

II. TEMA GENERAL: "CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES"

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Promover un conocimiento adecuado sobre consecuencias de un embarazo en adolescentes para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Al finalizar la sesión educativa los estudiantes serán capaces de:

- Promover un adecuado nivel de educación sexual para lograr evitar consecuencias negativas en los estudiantes
- Identificar las consecuencias de un embarazo no deseado.
- Identificar los riesgos de un embarazo precoz en la madre, padre y en el niño.

IV. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

•RECURSOS HUMANOS:

- ✓ Alumnos de la carrera profesional de Agropecuaria y Enfermería técnica del IESTP de Casma
- ✓ Licenciada de enfermería.

•RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Papel bond A4.
- ✓ Lapiceros.
- ✓ Plumones.
- ✓ Cartulina.
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Retroproyector

• **RECURSOS INFORMÁTICOS:**

- ✓ Impresión.
- ✓ Fotocopias
- ✓ Laptop.

• **RECURSOS FINANCIEROS:**

- ✓ Autofinanciado.

V. METODOLOGÍA:

• **Método:**

- ✓ Deductivo.
- ✓ Inductivo.
- ✓ Expositivo
- ✓ Participativo

• **Técnica:**

- ✓ **Motivacional: Video motivacional**
- ✓ **Contenido: Taller.**
- ✓ **Evaluación: participación activa**

VI. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

1^{ERA} PARTE VIDEO MOTIVACIONAL “ Si me quieres demuéstremelo”

2^{DA} PARTE “CONTENIDO TEMÁTICO”

CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTE

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad y paternidad en la segunda década de la vida.

• **ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

- Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija - madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

- También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.
- Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia.

- Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.
- Puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.
- En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven.
- Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.
- Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

- Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.
- Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.
- En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre". Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo y padre.
- Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el

equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

- Los padres se encuentran ante una situación rechazada socialmente, que rompa su expectativa de futuro y de la familia. Puede que se sientan estigmatizados y que descarguen su frustración sobre su hija.
- Puede llevar a los adolescentes a matrimonios casi forzados que muchas veces no funcionan.
- Es frecuente que los padres sigan considerando a los adolescentes como hijos que hay que cuidar, y convierten a hijo de estos, desde el punto de vista de los roles en el hermano de sus padres e hijo de sus abuelos.

CONSECUENCIAS PARA EL HIJO DE LA MADRE ADOLESCENTE

- Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".
- Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.
- Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.
 - Para estos niños recién nacidos, las consecuencias van a ser desde déficit de cuidados físicos por inexperiencia y falta de conocimiento.
 - Dificultad para establecer el vínculo con el niño, que tendrá más repercusiones en la infancia y adolescencia.

IV. EVALUACIÓN:

La evaluación se realizó durante la ejecución de la sesión educativa a través de participación activa de los estudiantes.

PLAN DE SESIÓN

TEMA: Consecuencias de un embarazo en adolescentes

FECHA: 15/05/14

Objetivo General:

Promover un conocimiento adecuado sobre Consecuencias de un embarazo en adolescentes para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

LUGAR: Aula	2 HORAS PEDAGÓGICAS
Hora de inicio: 5:20 pm	Hora de termino: 7:00 pm

Secuencia Metodológica

Momentos	Estrategias	Métodos/ Técnicas	Recursos	Duración
Motivación	Dinámica Video Motivacional "Si Me Quieres Demuéstramelo"	Activo/Grafica	Palabra Hoja De Papel Lapicero.	20 Minutos
Proporcionar Información	Desarrollo Del Tema " Consecuencias De Un Embarazo En Adolescentes "	Activa/ Auditiva	Retroproyector	30 Minutos
Desarrollar Práctica Dirigida	Elaboración De Conclusiones Individuales Que Serán Compartidas A Todo El Auditorio.	Activa / Auditiva	Lapicero. Plumones	30 Minutos
Resolución De Problemas Y Transferencia	Absolución De Problemas Presentados Durante Proceso De Aprendizaje. Docente - Estudiante.	Activo/Grupal	Palabra Pizarra Plumones	10 Minutos
Evaluación	Monitoreo De Resultados Del Proceso De Aprendizaje Durante La Práctica.	Activo/ Escrita	Plumones Lapiceros	10 Minutos

SESIÓN N° 04: EMBARAZO NO DESEADO

I. DATOS GENERALES

- **Dirigido a:** Los alumnos de ambas carreras profesionales del IESTP de Casma
- **Fecha:** 21/05/2014
- **Horario:** 02:00 pm
- **Lugar:** Local del IESTP de casma
- **Responsable:** Narváez Paredes Sara

II. TEMA GENERAL: "EMBARAZO NO DESEADO"

III. OBJETIVOS

• OBJETIVO GENERAL

Promover un conocimiento adecuado sobre embarazo no deseado para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar el programa educativo los estudiantes serán capaces de:

- Promover la prevención de embarazos no deseados para lograr un desarrollo adecuado y toma de decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva a los estudiantes del IESTP de Casma
- Conocer el riesgo que entraña tener relaciones sexuales sin anticoncepción.
- Demostrar actitud responsable y habilidades sociales que permitan evitar un embarazo no deseado.
- Conocer qué es el aborto y que sucede con la legislación actual.
- Describir que conducta adoptar ante el conocimiento de un embarazo.

IV. RECURSOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS:

- Estudiantes de la carrera profesional de Secretariado Ejecutivo y Enfermería técnica del IESTP DE Casma
- Licenciadas de enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Sala amplia
- Sillas

- Mesas
- Lapicero
- Vídeo, televisión
- Cámara de vídeo
- Retroproyector

RECURSOS INFORMÁTICOS:

- ✓ Impresión.
- ✓ Fotocopias
- ✓ laptop.

RECURSOS FINANCIEROS:

- ✓ Autofinanciado.

V. METODOLOGÍA

- **Método:**
 - ✓ Deductivo.
 - ✓ Inductivo.
 - ✓ Expositivo
 - ✓ Participativo
- **Técnica:**
 - ✓ **Motivacional: dinámica** (lluvia de ideas)
 - ✓ **Contenido: Taller**
 - ✓ **Evaluación: Participación activa**

VI. CONTENIDO

1^{ERA} PARTE DINÁMICA MOTIVACIONAL “LLUVIA DE IDEAS”

2^{DA} PARTE: CONTENIDO TEMÁTICO

1. **Embarazo no deseado:** El embarazo no deseado es uno de los riesgos que va asociado a la sexualidad en adolescentes, temas que preocupan especialmente a padres, educadores, políticos y la sociedad en general. El adolescente está descubriendo, como otras muchas cosas, su sexualidad; al igual que en otras áreas, busca el descubrimiento a corto plazo, no tiene una visión de las consecuencias a largo plazo y asume por lo tanto riesgos que no tienen efecto inmediato. Además, por su visión optimista, piensa en muchas ocasiones “no me va a tocar a mí”. Estos factores unidos a la falta de conocimientos y a las creencias erróneas a hacen peligrosas las relaciones sexuales que mantienen.

FACTORES PREDISPONENTES

- 1. Menarquía Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- 2. Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- 4. Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- 5. Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- 6. Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- 7. Fantasías De Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- 8. Falta O Distorsión De La Información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- 9. Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- 10. Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- 11. Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

FACTORES DETERMINANTES

1. Relaciones Sin Anticoncepción
2. Abuso Sexual
3. Violación

• PRESENTACIÓN DE ESTADÍSTICAS DE EMBARAZO NO DESEADO EN PERÚ

Exposición:

Según Encuesta Demográfica del INEI, situación que se presenta en jóvenes entre 15 y 18 años de edad (2007)

- Casi un cuarto de la población peruana es adolescente (21.17%)
- 13 % de adolescentes resultan embarazadas cada año en el Perú,
- El 57 % de los embarazos registrados en el país en los últimos cinco años no fueron deseados al momento de su concepción.
- 11.7% de la mortalidad materna en el 2006 fue en adolescentes
- El 32% de las adolescentes de 15-19 años que residen en la selva son madres o
Están embarazadas por primera vez.
- Un 70% de adolescentes de 15-19 años que residen en zonas rurales del Perú ya
Han iniciado su vida sexual.
- Las mujeres que han abortado el 10 al 14% tienen de 15 a 19 años
- El 11 % de muertes maternas han sido mujeres de 10 a 19 años
- El aborto fue la causa del 50 % de muertes maternas.

IV. EVALUACIÓN:

La evaluación se realizó durante la ejecución de la sesión educativa a través de participación activa de los estudiantes.

PLAN DE SESIÓN

TEMA: Embarazo no deseado

FECHA: 21/05/14

Objetivo General:

Promover un conocimiento adecuado sobre Consecuencias de un embarazo no deseado para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

LUGAR: Aula	2 HORAS PEDAGÓGICAS
Hora de inicio: 2:00 pm	Hora de termino: 3:40 pm

Secuencia Metodológica

Momentos	Estrategias	Métodos/ Técnicas	Recursos	Duración
Motivación	Dinámica Motivacional "Lluvia De Ideas"	Activo/ Auditivo	Palabra	10 Minutos
Proporcionar Información	Desarrollo Del Tema " Embarazo No Deseado	Activa/ Auditiva	Retroproyecto r	30 Minutos
Desarrollar Práctica Dirigida	Elaboración De Conclusiones Individuales Que Serán Compartidas A Todo El Auditorio.	Activa / Auditiva	Lapicero. Plumones	30 Minutos
Resolución De Problemas Y Transferencia	Absolución De Problemas Presentados Durante Proceso De Aprendizaje. Docente - Estudiante.	Activo/Grupal	Palabra Pizarra Plumones	15 Minutos
Evaluación	Monitoreo De Resultados Del Proceso De Aprendizaje Durante La Práctica.	Activo/ Escrita	Plumones Lapiceros	15 Minutos

SESIÓN N° 05: SEXUALIDAD RESPONSABLE

I. DATOS GENERALES:

- **Dirigido a:** Los estudiantes de las carreras de secretariado ejecutivo y enfermería técnica del IESTP de Casma.
- **Fecha:** 21/05/2014
- **Horario:** 3:40 pm
- **Lugar:** Local IESTP de Casma.
- **Responsable:** Narváez Paredes Sara

II. TEMA GENERAL: "Sexualidad Responsable"

III. OBJETIVOS:

a) OBJETIVO GENERAL:

Promover un conocimiento adecuado sobre sexualidad responsable para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

b) OBJETIVO ESPECIFICO:

Al finalizar el programa educativo los estudiantes serán capaces de:

- Orientar adecuadamente sus actos sexuales.
- Fomentar una cultura de educación sexual en los estudiantes.
- Fomentar la toma de decisiones correctas sobre sexualidad.

VII. RECURSOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS:

- Estudiantes de la carrera profesional de Secretariado Ejecutivo y Enfermería técnica del IESTP DE Casma
- Licenciadas de enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Sala amplia
- Sillas
- Mesas
- Lapicero
- Vídeo, televisión
- Cámara de vídeo
- Retroproyector

RECURSOS INFORMÁTICOS:

- ✓ Impresión.
- ✓ Fotocopias
- ✓ laptop.

RECURSOS FINANCIEROS:

- ✓ Autofinanciado.

VIII. METODOLOGÍA

- **Método:**
 - ✓ Deductivo.
 - ✓ Inductivo.
 - ✓ Expositivo
 - ✓ Participativo
- **Técnica:**
 - ✓ **Motivacional: Video Motivacional** “aborto y la peste rosa”
 - ✓ **Contenido: Taller**
 - ✓ **Evaluación: Participación activa**

IX. CONTENIDO

1ERA PARTE VIDEO MOTIVACIONAL “ABORTO Y LA PESTE ROSA”

2DA PARTE CONTENIDO TEMÁTICO

SEXUALIDAD RESPONSABLE

La sexualidad incluye todo un mundo de relaciones afectivas y sentimientos que constituyen una facultad humana esencial.

Para hablar de sexualidad responsable es imprescindible referirse en primer término a una Educación Sexual adecuada y efectiva. Una buena definición de ella consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer.

Por lo general, tanto los padres como los docentes y directivos de instituciones escolares, tienen muchos y muy fuertes tabúes sobre el tema de la sexualidad. La mayoría de las veces surge una negativa a permitir que los hijos reciban educación sexual de parte de profesionales de la educación.

Desde la perspectiva biológica, es claro que la sexualidad cumple una misión de supervivencia de la especie humana pretendiendo una única misión: reproducirse a sí misma de manera que nuevos individuos sustituyan a aquellos que mueran.

La finalidad reproductiva de nuestra sexualidad determina de forma fundamental nuestra morfología. Nuestros órganos reproductivos así como muchos de los aspectos con los que vivimos, disfrutamos y sufrimos nuestra sexualidad están en íntima relación con ésta función reproductiva.

Ser responsable sexualmente no significa no tener relaciones sexuales o abstenerse hasta el matrimonio. Ser responsable significa ir de acuerdo a tus principios y tomar decisiones que no afecten tu futuro.

Una de las decisiones más importantes de la sexualidad en los jóvenes es sobre con quién, cuándo, cómo y dónde tener relaciones sexuales.

¿Con quién?

La persona que elijas debe ser alguien que sepas que no te va a lastimar y te respeta. Alguien que puede respetar tus preferencias sexuales.

¿Cuándo?

No hay un momento preciso, sólo debes de saber que es mejor hacerlo cuando estés seguro y preparado. Haz que tu primera vez sea un momento agradable y satisfactorio y con alguien que quieras. No dejes que nadie te presione para hacer algo que no quieres.

¿Cómo?

La respuesta a cómo tener relaciones sexuales es: con protección. Es importante utilizar por lo menos un método anticonceptivo para protegerte contra las enfermedades de transmisión sexual y prevenir un embarazo no deseado. No olvides que el sexo oral y anal también puede causar enfermedades de transmisión sexual.

¿Dónde?

Para tener relaciones sexuales es mejor hacer en un lugar donde estés cómodo, que esté limpio y que tú y tu pareja se sientan tranquilos para poder disfrutar del momento.

Disfrutar de la sexualidad depende de las decisiones que tomes. Haz cosas de las cuales no te vayas a arrepentir en el futuro.

CONSECUENCIAS DE UNA SEXUALIDAD IRRESPONSABLE

- **EL ABORTO:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto peligroso como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez.

Toda mujer con un embarazo no deseado y sin acceso a servicios de aborto seguro está en riesgo de aborto peligroso. Las mujeres pobres tienen más probabilidades de someterse a un aborto peligroso que las mujeres más acomodadas. Las defunciones y los traumatismos son más probables cuando se practican abortos en una fase avanzada del embarazo. La tasa de abortos peligrosos es más alta cuando el acceso a métodos anticonceptivos eficaces y a servicios de aborto seguro es limitado o inexistente.

COMPLICACIONES

Sobre la base de los datos de 2008, la OMS estima que anualmente se realizan 22 millones de abortos peligrosos, de los cuales 47.000 provocan defunciones y más de 5 millones conllevan complicaciones, entre ellas:

- aborto incompleto (no se retiran o se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios);
- hemorragias (sangrando abundante);
- infección;
- perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado); y
- daños en el tracto genital y órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos tales como varillas, agujas de tejer o vidrio roto en la vagina o el ano.

Según estimaciones, los abortos peligrosos representan un 13% de las defunciones relacionadas con el embarazo en todo el mundo.

- **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral.

Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

Magnitud del problema

- La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Cada año, la sífilis durante el embarazo provoca aproximadamente unas 305.000 muertes fetales y neonatales, y deja a 215.000 lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal o enfermedad congénita.
- Anualmente, la infección del VPH provoca 530.000 casos de cáncer cervicouterino y 275.000 defunciones.
- ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual

- Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH;
- asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; e
- intervenciones dirigidas a grupos de población clave y vulnerable, incluidos adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.
- asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo.

IV. EVALUACIÓN:

La evaluación se realizó durante la ejecución de la sesión educativa a través de participación activa de los estudiantes.

PLAN DE SESIÓN

TEMA: Sexualidad Responsable

FECHA: 21/05/14

Objetivo General:

Promover un conocimiento adecuado sobre Consecuencias de un embarazo en adolescentes para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

LUGAR: Aula	2 HORAS PEDAGÓGICAS
Hora de inicio: 3:40 pm	Hora de termino: 5:20 pm

Secuencia Metodológica

Momentos	Estrategias	Métodos/ Técnicas	Recursos	Duración
Motivación	Dinámica Video Motivacional "Aborto Y La Peste Rosa"	Activo/Audiovisual	Video Lapto Retroproyector	20 Minutos
Proporcionar Información	Desarrollo Del Tema "Sexualidad Responsable"	Activa/ Auditiva	Retroproyector	30 Minutos
Desarrollar Práctica Dirigida	Elaboración De Conclusiones Individuales Que Serán Compartidas A Todo El Auditorio.	Activa / Auditiva	Lapicero. Plumones	30 Minutos
Resolución De Problemas Y Transferencia	Absolución De Problemas Presentados Durante Proceso De Aprendizaje. Docente - Estudiante.	Activo/Grupal	Palabra Pizarra Plumones	10 Minutos
Evaluación	Monitoreo De Resultados Del Proceso De Aprendizaje Durante La Práctica.	Activo/ Escrita	Plumones Lapiceros	10 Minutos

SESIÓN N° 05: ANTICONCEPCIÓN

IV. DATOS GENERALES:

- **Dirigido a:** Los estudiantes de las carreras de secretariado ejecutivo y enfermería técnica del IESTP de Casma.
- **Fecha:** 21/05/2014
- **Horario:** 5:40 pm
- **Lugar:** Local IESTP de Casma.
- **Responsable:** Narváez Paredes Sara

V. TEMA GENERAL: "Métodos Anticonceptivos"

VI. OBJETIVOS:

a) OBJETIVO GENERAL:

Promover un conocimiento adecuado sobre anticoncepción para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

b) OBJETIVO ESPECIFICO:

Al finalizar el programa educativo los estudiantes serán capaces de:

- Fomentar una salud sexual y reproductiva responsable a través del conocimiento y elección de un método anticonceptivo.
- Conocer el manejo de los métodos anticonceptivos para asegurar el 100% de su eficacia y con ello la protección sexual.
- Fomentar una cultura de protección anticonceptiva para asegurar el bienestar de los estudiantes.

X. RECURSOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS:

- Estudiantes de la carrera profesional de Secretariado Ejecutivo y Enfermería técnica del IESTP DE Casma
- Licenciadas de enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Sala amplia
- Sillas
- Mesas
- Lapicero
- Vídeo, televisión

- Cámara de vídeo
- Retroproyector

RECURSOS INFORMÁTICOS:

- ✓ Impresión.
- ✓ Fotocopias
- ✓ Laptop.

RECURSOS FINANCIEROS:

- ✓ Autofinanciado.

XI. METODOLOGÍA

- **Método:**
 - ✓ Deductivo.
 - ✓ Inductivo.
 - ✓ Expositivo
 - ✓ Participativo
- **Técnica:**
 - ✓ **Motivacional: dinámica** lluvia de ideas
 - ✓ **Contenido:** Taller
 - ✓ **Evaluación:** Participación activa

XII. CONTENIDO

1^{ERA} PARTE DINÁMICA MOTIVACIONAL “LLUVIA DE IDEAS”

2^{DA} PARTE CONTENIDO TEMÁTICO

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. **DEFINICIÓN:** Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

En el caso de los jóvenes es importante hacer un especial énfasis en que el método que se elija debe darle protección anticonceptiva, pero también protegerle contra las infecciones de transmisión sexual, haciendo muy recomendable el uso del condón. Los métodos anticonceptivos se describen a continuación agrupados de la siguiente manera:

- Hormonales
- De barrera
- Basados en el conocimiento de la fertilidad

- Vaginales
- Definitivos

2. TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS.

A. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

c) Anticonceptivos orales (pastillas)

- **Descripción:** Pastillas hechas a base de hormonas sintéticas (estrógenos y progesterona).

Su función es modificar la composición hormonal del organismo evitando que ocurra la ovulación, así como la composición del moco cervical, haciendo difícil el movimiento de los espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.

Existen en presentación de 21 comprimidos y 28, en éstas las últimas siete contienen únicamente hierro y sirven para no perder la continuidad.

- **Efectividad:** 97 %
- **Ventajas:**
 - No interfieren en las relaciones sexuales.
 - Ofrecen protección continua y efectiva.
 - Pueden regular el ciclo menstrual y eliminar los cólicos.
 - Pueden suspender por tiempo indefinido la menstruación
 - Al dejarlas de usar se recupera la fertilidad de la mujer, aunque para ello pueden pasar de dos a cuatro meses.
- **Desventajas:**
 - No es conveniente para mujeres que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia.
 - Se necesita motivación diaria y disciplina para tomar la píldora y evitar los olvidos, que pueden afectar su efectividad.
 - No ofrece protección contra las ITS o el VIH-sida.
 - Requiere consulta médica para su empleo.
 - Puede tener efectos molestos como náusea, dolores de cabeza, sangrado a la mitad del ciclo, aumento de peso o dolor en los pechos.
 - Se desconocen sus efectos a largo plazo.

d) Inyectables hormonales:

- **Descripción:** Su mecanismo de acción es igual al de las pastillas, sin embargo tiene la ventaja de que viene en presentaciones para uno, dos, y tres meses.
- **Efectividad: 97 %**
- **Ventajas:**
 - Muy efectivo y seguro.
 - Privacidad
 - No interviene en el coito.
 - No hay que preocuparse diariamente como con la pastilla.
- **Desventajas:**
 - Probables cambios en el sangrado. Sobre todo al inicio
 - La fertilidad demora en retornar hasta 4 meses.
 - Se pueden presentar dolor de cabeza, aumento en la sensibilidad de senos.
 - No protege contra ITS y VIH/SIDA

e) Hormonal subdérmico o Implantes

- **Descripción:** Se inserta en el antebrazo de la mujer, está formado por 6 cápsulas flexibles que contienen sólo progestágenos y se insertan en forma de abanico en el brazo de la mujer. Dicho procedimiento lo debe realizar un médico capacitado. Una vez insertados duran 5 años.
Actúan deteniendo la ovulación y alterando el moco cervical.
- **Efectividad: 98%.**
- **Ventajas:**
 - Muy efectivos.
 - Luego de la implantación, protege de un embarazo por un mínimo de cinco años.
 - No interfiere con la relación sexual.
 - La fertilidad regresa inmediatamente después de que las cápsulas se retiran.
- **Desventajas:**
 - No protege de ITS
 - Goteo entre menstruaciones

- Amenorrea.
- Dolores de cabeza, mareos, nerviosismo, náuseas, entre otras.

f) **Hormonal Transdérmico o Parche anticonceptivo**

- **Descripción:** Un parche por semana por tres semanas y la cuarta se descansa. Y se recomienda que se vaya rotando de ubicación (brazo, nalga, cintura etc.)
- **Efectividad: 99%**
- **Ventajas:**
 - No interfiere con la relación sexual.
 - No implica tanta atención como con las pastillas que son diarias.
- **Desventajas:**
 - NO protege contra las ITS.
 - Si se olvida cambiarlo a la semana, puede haber un embarazo.
 - Puede haber reacción en la piel sobre la que se coloca.
 - Dolor menstrual o abdominal.
 - Se debe consultar al médico antes de usarlo.
 - Consiste en un parche de plástico fino, de color beige, que se adhiere a la piel. A través de la corriente sanguínea va liberando cierta cantidad de hormonas que impiden el embarazo con los mismos mecanismos que las pastillas anticonceptivas.

g) **Pastilla anticonceptiva de emergencia:**

- **Descripción:** Conocidas también como pastilla del día siguiente, de la mañana siguiente o del día después.

Pastillas con elevada dosis de hormonas que se toman después de haber tenido relaciones sexuales sin protección ya sea por:

- Violación
- Relación sexual no deseada.
- Falla de método (ruptura de condón, por ejemplo).

La primera dosis debe tomarse lo más pronto posible después de la relación sexual la segunda 12 horas después.

La PAE previene o impide el embarazo a través de dos mecanismos:

- Detienen o retrasan la ovulación.
- Dificultan la movilidad y maduración de los espermatozoides

Estos mecanismos son previos al inicio de un embarazo, por lo que no son abortivas.

No deben utilizarse como método anticonceptivo de rutina porque es menos efectivo que otros métodos.

Contiene elevadas dosis de hormonas

Provoca más molestias que las pastillas normales.

- **Efectividad:** Su efectividad es mayor cuando se usa dentro de los tres días inmediatos a la relación, aunque no alcanza el 100% de efectividad.
- **Ventajas:**
 - Dan la posibilidad de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- **Desventajas:**
 - En algunas mujeres pueden presentarse los siguientes síntomas.
 - Nauseas
 - Vomito
 - Dolor de cabeza
 - Mareo
 - Sensación de fatiga
 - Sangrado o goteo irregular
 - Dolor abdominal
 - Las PAE NO protegen de infecciones de Transmisión Sexual.

B. ANTICONCEPTIVOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD:

a) Calendario (Ritmo)

- **Descripción:** Para poner en práctica este método de prevención de embarazo, la mujer debe tener un perfecto conocimiento de su ciclo menstrual y de sus días fértiles.

Durante los días fértiles puede optar por:

- Abstenerse completamente de tener relaciones sexuales.
 - Usar otro método como condón.
 - El método requiere un mínimo de 6 meses de registro del ciclo menstrual. (Ver ciclo menstrual)
- **Efectividad:** Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.
 - **Ventajas:**
 - No tiene efectos colaterales.
 - Sin costo.
 - Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.
 - Aceptable para algunos grupos religiosos.
 - **Desventaja:**
 - Sin efecto durante la lactancia
 - Involucran al hombre en la planificación familiar.
 - Medianamente efectivo.
 - Se requiere tiempo para conocer el funcionamiento del cuerpo.
 - Requiere llevar un registro del ciclo.
 - Requiere estrecha cooperación y compromiso entre ambos miembros de la pareja.
 - Requiere largos periodos sin penetración vaginal.
 - La mujer debe tener ciclos regulares.

b) Moco cervical

- **Descripción:**

La mujer debe revisar diariamente sus secreciones cervicales. Cuando está en su periodo fértil la secreción se torna resbalosa, húmeda y se puede estirar entre los dedos.

En este momento es cuando el coito se debe evitar. La pareja podrá tener relaciones cuando no haya secreción o cuando esta sea pegajosa o pastosa.

- **Efectividad:** Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.
- **Ventajas:**
 - No tiene efectos colaterales.
 - Sin costo.
 - Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.
 - Aceptable para algunos grupos religiosos.
 - Sin efecto durante la lactancia
 - Involucran al hombre en la planificación familiar.
- **Desventajas:**
 - Medianamente efectivo.
 - Requiere llevar un registro del ciclo.
 - Requiere estrecha cooperación y compromiso entre ambos miembros de la pareja.
 - Requiere largos periodos sin penetración vaginal.
 - La mujer debe tener ciclos regulares.

c) **Temperatura Basal**

- **Descripción:** La mujer se debe tomar la temperatura, ya sea vía oral, rectal o vaginal todas las mañanas antes de levantarse de la cama.
La temperatura de la mujer sube de 2 a .5 °C cerca del tiempo de ovulación. En este momento la pareja debe evitar el coito o utilizar métodos de barrera.
- **Efectividad:** Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.
- **Ventajas:**
 - Sin efectos colaterales y costo.
 - Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.
 - Aceptable para algunos grupos religiosos.
 - Sin efecto durante la lactancia.

- Involucran al hombre en la planificación familiar.

- **Desventajas:**

- Medianamente efectivo.
- Requiere tiempo y conocimiento del cuerpo.
- Requiere llevar un registro durante el ciclo.
- Requiere cooperación y compromiso de ambos miembros de la pareja.
- Requiere largos periodos sin penetración vaginal.
- La mujer debe tener ciclos regulares.

d) **Coito interrumpido**

- **Descripción:** Durante el acto sexual, el pene se retira de la vagina antes de producirse la eyaculación.
- **Efectividad:** Poco confiable. Requiere mucho compromiso.
- **Ventajas:**
 - Sin efectos colaterales y costo.
 - Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.
 - Aceptable para algunos grupos religiosos.
 - Sin efecto durante la lactancia.
 - Involucran al hombre en la planificación familiar.
- **Desventajas:**
 - Requiere mucho compromiso.
 - Puede haber espermatozoides en el líquido pre eyaculatorio.

C. **Anticonceptivos de barrera.**

a) **Preservativo Masculino**

- **Descripción:** Es una funda o cubierta generalmente hecha de látex; para cubrir el pene erecto del hombre.
Algunos están revestidos de lubricante o espermaticidas.
Se hallan disponibles en diferentes tamaños, formas, colores, sabores y texturas. Retienen el semen dentro de condón, impidiendo así la entrada de espermatozoides y otros microorganismos la vagina.
- **Efectividad:** Del 85 a 97 %.

- **Ventajas:**

- Contribuye a la prevención de ITS y SIDA cuando se usan correcta y consistentemente.
- Previene los embarazos.
- Disponible ampliamente.
- Fáciles de mantener a la mano para cuando se requieren.
- No tienen ningún efecto colateral.
- Pueden usarse por hombres de todas las edades.
- No requiere supervisión médica.
- Permite al hombre asumir un rol activo en la prevención de embarazos e ITS.
- Ayudan a que el hombre no eyacule prematuramente.

- **Desventajas:**

- Protegen NO con tanta eficacia contra el herpes, el virus de la verruga genital (HPV) y otras enfermedades que pueden ocasionar úlceras en la piel no cubierta por el condón.
- Pueden causar irritación en las personas alérgicas al látex.
- Algunos hombres refieren reducción en la sensibilidad.
- Aunque mínima existe la posibilidad de que se rompa.

- **Instrucciones de uso:**

- **Antes de abrirlo.**

- Verificar que la fecha de fabricación o caducidad. Por ejemplo: MFG 9/09. Significa que fue fabricado en septiembre de 2009 y tendrá una vida útil de 4 a 5 años, siempre y cuando se mantenga en condiciones adecuadas. También puede aparecer como EXP que significa la fecha en que expira. Por ejemplo EXP 11/2008, quiere decir que no podrá utilizarse después de esa fecha.
- Revisar que la envoltura esté bien cerrada, en buenas condiciones y sentirse acolchonado por el centro.
- Abrir con los dedos. No usar los dientes ni uñas.

- **Para colocarlo.**
 - Sujetar con la yema de los dedos la punta del condón y colocarlo sobre el pene erecto. (De esta forma quedará un espacio sin aire donde se depositará el semen.
 - Con la otra mano, desenrollarlo lentamente hasta la base del pene.
- **Para retirar.**
 - Al terminar la relación sexual y antes de que el pene pierda erección sujetar el condón de la base para evitar que el semen se derrame al retirarlo. Hacer un nudo y tirar a la basura.
- **Recomendaciones:**
 - Es recomendable que la persona practique su colocación ANTES de tener relaciones sexuales.
 - Guardar en un lugar fresco y no exponer a los rayos del sol.
 - No guardar en la cartera porque puede maltratarse.
 -

D. Anticonceptivos de dispositivo intrauterino:

a) DIU:

- **Descripción:** Objeto plástico (polietileno) que mide aproximadamente 4 cm.
Los más comunes son la T cobre y los que contienen hormonas. Tiene dos hilos que luego de ser colocados quedan colgando a través de la apertura del cuello de la matriz, siendo cerciorado su colocación periódicamente. Este método altera las condiciones del útero para evitar el paso de los espermatozoides y lleguen al óvulo.
- **Efectividad:** Del 95 a 99 %.
- **Ventajas:**
 - Muy efectivo y poco que recordar.
 - Tiene una duración de hasta 10 años.
 - La fertilidad regresa con relativa facilidad una vez que se retira.
 - No interfiere con las relaciones sexuales
- **Desventajas:**

- No protege contra las ITS.
- Durante los primeros tres meses luego de la colocación puede haber sangrado abundante o goteo entre periodos así como cólicos y dolor durante los periodos.
- Requiere ser colocado y retirado por un especialista.

E. Anticonceptivos vaginales.

- a) **Espermaticidas:** Jaleas, espumas, óvulos, tabletas vaginales, crema.
- **Descripción:** Método que se introduce dentro de la vagina minutos antes de la relación sexual. Los espermaticidas matan a los espermatozoides o hacen que sean incapaces de moverse. Aumenta su efectividad cuando es usado con condón.
 - **Efectividad:** Del 95 %.
 - **Ventajas:**
 - Método controlado por la mujer.
 - No tiene efectos colaterales.
 - Puede interrumpirse su uso en cualquier momento.
 - Puede ofrecer mayor lubricación.
 - Se usa únicamente cuando se tiene relaciones sexuales
 - **Desventajas:**
 - En algunas ocasiones pueden provocar reacción alérgica.

F. Anticonceptivos definitivos.

a) Vasectomía.

- **Descripción:** Método quirúrgico seguro, simple y rápido para hombres. Se realiza una pequeña incisión en el escroto y se cortan los conductos que llevan los espermatozoides. Con este procedimiento se logra que el semen no contenga espermatozoides. Luego del procedimiento deberán pasar 20 eyaculaciones o tres meses para garantizar que no haya espermatozoides.
- **Efectividad:** Del 99 %.
- **Ventajas:**
 - Método muy efectivo para cuando ya no se desea tener hijos.

- No hay que recordar nada. Sólo utilizar condones para prevenir ITS.
- No interfiere con la relación sexual.

- **DESVENTAJAS:**

- No protege de ITS.
- Leves molestias durante 2 o 3 días luego del procedimiento.
- Sólo lo puede realizar personal capacitado.
- No es efectivo de manera inmediata.

b) **Salpingoclasia: Ligadura de trompas**

- **Descripción:** Método quirúrgico simple. A través de una leve incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio, impidiendo la unión del espermatozoide con el óvulo. La mujer sigue teniendo sus periodos menstruales.

- **Efectividad:** Del 99 %.

- **Ventajas:**

- Muy efectiva cuando ya no se desea tener hijos.
- No interfiere en la relación sexual.
- Sin efectos a la Salud.
- Puede realizarse inmediatamente después de dar a luz.

- **DESVENTAJAS:**

- Método quirúrgico que conlleva riesgos.
- Doloroso al principio.
- Difícilmente reversible.
- No protege de ITS.

G. Otros métodos anticonceptivos:

- **Abstinencia Sexual:** En el sentido más estricto, la abstinencia sexual se refiere a la privación de la satisfacción de los apetitos sexuales, tanto con otras personas como el que se refiere a la autosatisfacción (masturbación, autoerotismo). Puede ser voluntaria o involuntaria, pero siempre es resultado de una obligación, ya que consiste en reprimir las manifestaciones naturales del individuo.

- **TOMA DE DECISIONES**

La toma de decisiones informada y responsable es sin duda un factor determinante para el cuidado de la salud sexual. Es un proceso en el que se ponderan dos o más opciones ante una situación dada. Existen diversos modelos para facilitar el proceso de toma de decisiones. A continuación se presenta uno que puede ser utilizado por los jóvenes como herramienta práctica. (Utilizar la balanza.)

IV. EVALUACIÓN:

La evaluación se realizó durante la ejecución de la sesión educativa a través de participación activa de los estudiantes.

PLAN DE SESIÓN

TEMA: Anticoncepcion

FECHA: 21/05/14

Objetivo General:

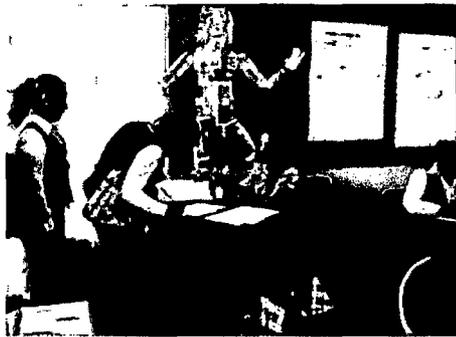
Promover un conocimiento adecuado sobre anticoncepción para lograr actitudes favorables frente a su sexualidad en los estudiantes del IESTP de Casma.

LUGAR: Aula	2 HORAS PEDAGÓGICAS
Hora de inicio: 5:20 pm	Hora de termino: 7:00 pm

Secuencia Metodológica

Momentos	Estrategias	Métodos/ Técnicas	Recursos	Duración
Motivación	Dinámica Motivacional "Lluvia De Ideas"	Activo/Grafica	Palabra Hoja De Papel Lapicero.	10 Minutos
Proporcionar Información	Desarrollo Del Tema "Anticoncepcion"	Activa/ Auditiva	Retroproyector	40 Minutos
Desarrollar Práctica Dirigida	De Forma Individual Usaran Un Preservativo Para Representar La Forma Correcta De Colocación.	Activa / Vivencial	Lapicero Preservativo. Plátano	30 Minutos
Resolución De Problemas Y Transferencia	Absolución De Problemas Presentados Durante Proceso De Aprendizaje. Docente - Estudiante.	Activo/Grupal	Palabra Pizarra Plumones	10 Minutos
Evaluación	Monitoreo De Resultados Del Proceso De Aprendizaje Durante La Práctica.	Activo/ Escrita	Plumones Lapiceros	10 Minutos

RECEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES



DINÁMICA MOTIVACIONAL



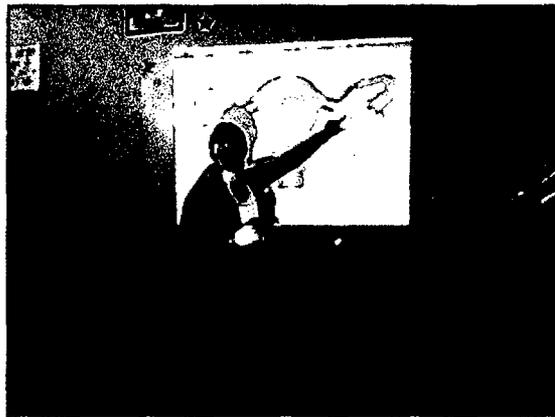
LLUVIA DE IDEAS



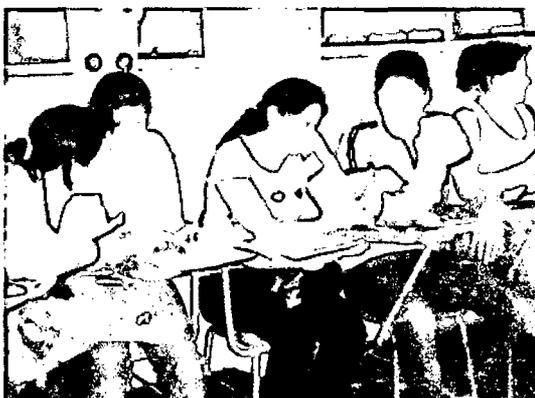
VIDEO MOTIVACIONAL

DESARROLLO DE LOS TEMAS

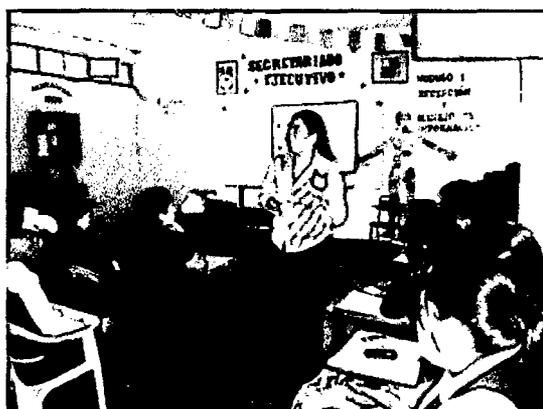




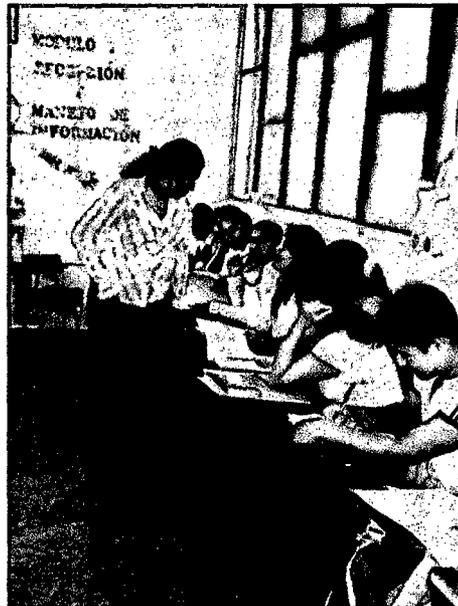
REALIZACION DE LA PRACTICA



REFORZANDO EL TEMA



EVALUACIÓN DEL TEMA



ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Efectividad Del Programa Educativo "Descubriendo Mi Sexualidad" En El Nivel De Conocimiento Y Actitud Sexual Del Estudiante Del Instituto De Educación Superior Tecnológico Público De Casma, 2014.

Investigador principal: Sara Milagritos Narváez Paredes

Sede donde se realizará el estudio: IESTP de Casma

Nombre del participante: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Es un hecho común afirmar que el embarazo en estudiantes, incide de modo negativo en el rendimiento académico, esto es razonable, puesto que, la sabiduría popular al observar múltiples casos y escuchar relatos de los propios jóvenes o parejas que pasan por este acontecimiento han formado una representación social del embarazo como factor de crisis que agudiza los problemas de toda índole, como no dedicarle el tiempo necesario a los estudios para hacer frente a una maternidad no deseada, lo cual podría tener repercusiones negativas en el promedio de notas, ya que muchas estudiantes deben atravesar dificultades para cumplir con el rol de madre, sobre todo cuando se es joven y no se cuenta con la preparación necesaria para la crianza de un hijo. Los elementos antes mencionados aportan a la presente investigación razones que la justifican.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo:

- Determinar la efectividad del programa educativo "Descubriendo mi Sexualidad", en el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con este estudio conocerá de manera clara si la intervención de un programa educativo favorece en el nivel de conocimiento y cambios de actitud en su vida sexual.

Este estudio permitirá que en un futuro otros estudiantes puedan beneficiarse del conocimiento obtenido a través de este programa y puedan llevar su vida sexual mucho más ordenada y con proyecto de vida bien definido.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se les aplicará un pre test previo al programa educativo, luego se iniciará la ejecución del programa educativo y al finalizar el programa se aplicará un post test para poder evaluar si existen nuevos conocimientos y cambios de actitud.

5. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, - aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

He explicado al Estudiante _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha