

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014”**

**TESIS PARA OBTENER  
EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRIZ**

**AUTORA:**

Bach. Huamanchumo Jiménez, Yajahira Elena.

**ASESORA:**

Obst. Hilda Palomino Montero

Trujillo – Perú

2014

## **DEDICATORIA**

### ***A DIOS***

*Por permitir mi existencia y  
por todo lo que me regala cada día*

### ***A MI PADRE Y HERMANOS***

*Que son lo más importante en mi vida  
por su amor, comprensión y apoyo  
constante para el cumplimiento  
de mis metas y anhelos*

### ***A MI MADRE***

*Que aunque ya no está conmigo siempre  
la voy a amar, recordar y la voy a llevar en  
mi corazón siempre*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora: Obst. Hilda Palomino Montero, por todo el apoyo incondicional y su aporte profesional que me brindo durante el desarrollo de esta investigación.

A la Obst. Ruth Vargas, por su aporte profesional y amable que me brindó en el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Privada Antenor Orrego, que me permitió seguir creciendo profesionalmente, a los grupos de profesionales quienes me han impartido sus enseñanzas.

A Carol Alfaro y Carmen Espejo, mis amigas que me motivaron a iniciar esta investigación y me ayudaron mucho con sus aportes y sus consejos.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunos están aquí conmigo y otros en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

La Autora

## INDICE

<b>Contenido</b>	
<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>INDICE</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>INTRODUCCION</b> .....	9
<b>1.1. Planteamiento y justificación del problema</b> .....	10
<b>1.2. Objetivos</b> .....	38
<b>1.3. Hipótesis</b> .....	39
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	40
<b>2.1. Material</b> .....	41
<b>2.1.1. Población</b> .....	41
<b>2.1.2. Muestra</b> .....	42
<b>2.2. Método</b> .....	46
<b>2.2.1. Tipo de estudio</b> .....	46
<b>2.2.2. Diseño de investigación</b> .....	46
<b>2.2.3. Variables</b> .....	47
<b>2.2.4. Instrumentos de recolección de datos</b> .....	51
<b>2.2.5. Procedimientos y análisis estadístico de datos</b> .....	52
<b>RESULTADOS</b> .....	58
<b>DISCUSIÓN</b> .....	66
<b>CONCLUSIONES</b> .....	71
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	74
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	76
<b>ANEXOS</b> .....	86

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia del taller de Educación sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos de los alumnos de tercer grado de educación secundaria, del colegio Túpac Amaru II del Distrito de Florencia de Mora: Marzo- Julio 2014. Este trabajo de investigación es de tipo Investigación Explicativa (Experimental), Utilizamos el diseño de tipo Cuasi experimental, con pre y post test.

La muestra estuvo constituida por 77 adolescentes, varones y mujeres, de 12 a 15 años de edad quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se determinó el tamaño de muestra usando el muestreo Aleatorio Estratificado, la muestra se dividió en dos grupos, siendo un grupo experimental, al que se le aplicó el taller de salud sexual y reproductiva y un grupo control, al que no se le aplicó el taller, se realizó un cuestionario a los adolescentes antes y después del taller. Se usó la Escala de Stanones para medir el nivel de conocimientos donde se aplicó una escala de calificación que consto de tres criterios: BUENO, REGULAR Y MALO.

Los resultados abordados fueron los siguientes: encontramos antes de la aplicación del taller en el grupo experimental, que un 5% tenía un nivel de conocimiento bueno sobre Salud Sexual y Reproductiva y el 50% tenía un nivel de conocimiento malo, y después de aplicar el taller de Salud Sexual y Reproductiva en el grupo experimental, se obtuvo en el post test un 37.5% con

un nivel de conocimiento regular y con 62.5% con un nivel de conocimiento bueno.

Finalmente se acepta la Hipótesis “La aplicación del Taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos, ya que se incrementó el nivel de conocimientos después de aplicar el taller.

Como Recomendación, sería necesaria la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes.

Palabras claves: Conocimiento, Reproductividad, Salud Sexual, Estudiante.

## **ABSTRACT**

This study aimed to determine the influence of the workshop on sexual and reproductive education, the level of knowledge of students in the third grade of secondary education, the school Tupac Amaru II Florencia de Mora District: March- July 2014. This research is explanatory research (experimental pre) type, used the quasi-experimental design with pre and post test.

The sample consisted of 77 adolescents, men and women, 12-15 years of age who met the inclusion criteria and exclusion's determined the sample size using the Stratified Random Sampling, the sample was divided into two groups, with an experimental group, which was applied in the workshop on sexual and reproductive health and a control group, which will not apply the workshop, a survey was conducted to adolescents before and after the workshop. GOOD, FAIR AND BAD: Scale Stanones to measure the level of knowledge where a rating scale that I consist of three criteria was applied was used.

The results discussed were: found before the application workshop in experimental group, 5% had a good level of knowledge about sexual and reproductive health and 50% had a poor level of knowledge, and after applying the workshop on Sexual and Reproductive Health in the experimental group was obtained in 37.5% post-test with a level of knowledge regularly and 62.5% with a good level of knowledge.

Finally Hypothesis accepted "Application Workshop on Sexual and Reproductive Education significantly influences the improvement of students' knowledge, because the knowledge level was increased after applying the workshop.

As a recommendation, the implementation of sex education programs that increase knowledge about sexual and reproductive health in parents and adolescents would be necessary.

Keywords: Knowledge, Reproductive, Sexual Health, Student.



# **INTRODUCCION**

## 1.1. Planteamiento y justificación del problema

La adolescencia constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad en el desarrollo humano, ya que es un momento de tránsito en que se definen aspectos cruciales de la personalidad. (1); la salud sexual y reproductiva en esta etapa, es un tema de preocupación para aquellos encargados de diseñar políticas y programas en diferentes áreas entre ellas la salud pública, la educación y en general, el desarrollo social y económico. (2)

A nivel mundial el 1,2 mil millones de personas se encuentran entre las edades de 11 a 19 años, el 4.4 millones de niñas entre 15 y 19 años se han sometido a un aborto y el 10% de los partos corresponden a madres adolescentes. (3). En México la fecundidad de todas las mujeres si bien ha disminuido a lo largo del tiempo, en adolescentes continua siendo elevada. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es de 70 hijos /1000 mujeres. Durante el año 2009, los nacimientos en madres menores de 20 años representaron el 18.8% (4).

Los cambios demográficos están determinando que América Latina y el Caribe cuenten con la mayor cohorte de adolescentes y jóvenes de su historia, el número de personas jóvenes era de 155 millones el año 2000 y se esperan 163 millones para el año 2025. (5)

En el Perú, para el año 2011 el 12.5% eran madres adolescentes o embarazadas, de las mujeres entre 15-19 años de la zona urbana el 9% ha estado embarazadas y el 22% del área rural durante el año 2000 y para el año 2012 el 10 % de área urbana y el 22% del área rural, representando un 13% del total de embarazos en el Perú; el 51% de las mujeres entre esta edad, usa métodos modernos de planificación familiar y el 62% son sexualmente activas.(6,7)

Según el Ministerio de Salud, en el año 2011, la edad media para el inicio de las relaciones sexuales es 13 años .Las madres adolescentes entre 15 a 19 años representan un 11.7% de la población. (8)

El 85,9% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas usa un método anticonceptivo moderno y el 8% de las adolescentes mujeres no conoce forma alguna de evitar la infección por el VIH/SIDA. (8,9)

Según la ENDES 2012, en Perú, 13% de las adolescentes han estado embarazadas o son madres; en Loreto, ello se da en cerca en un tercio de las adolescentes (32%).

En la región La Libertad las adolescentes de 15-19 años están aportando anualmente 53 nacidos vivos por cada 1.000 madres. (10)

En el ámbito rural, la cifra correspondiente es de 92 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de 15-19 años, y en el área urbana, 33

nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes.(11)

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad (11,12,)

Diversos estudios han permitido observar que los adolescentes poseen conocimientos con respecto a temas de sexualidad, sin embargo estos conocimientos no son completos o son errados, información que hasta el momento ha mostrado una evidente necesidad de brindar servicios de orientación y consejería a través de los servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar a este grupo humano, esta carencia de conocimientos certeros y completos en los adolescentes, los vuelve vulnerables al momento de ejercer su actividad sexual por lo que el profesional de Obstetricia como especialista en salud sexual y reproductiva tiene la responsabilidad de promocionar los estilos de vida saludables y las medidas preventivas con la finalidad de proteger la salud de la mujer, familia y comunidad.(13,14)

Por tal motivo, se eligió trabajar, con una población de adolescentes del colegio TUPAC AMARU II del distrito de Florencia de mora, escogido al azar, que corresponden al tercer grado de secundaria, se

escogió este año escolar ya que las edades fluctúan entre los 13 a 15 años, que es una edad en la que empiezan las dudas, acerca de su Sexualidad, empieza la etapa del enamoramiento, el inicio de las relaciones sexuales, que pueden llevar al embarazo no deseado, a la Infección de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, cáncer de cérvix, entre otras.

La investigación tuvo como fin identificar el nivel de conocimientos antes y después del taller educativo a su vez comprobar si los talleres influyen o no, en el nivel de conocimientos , a fin de que los obstetras pongan énfasis en el tema y se incrementen estos tipos de talleres con la finalidad de no solo brindar información al adolescente, sino también educar y concientizar para que lleven un estilo de vida en cuanto a salud sexual y reproductiva saludable, contribuyendo a disminuir los números de embarazos no deseados, ITS/VIH, en adolescentes. Por todo lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

¿En qué medida la aplicación del taller de Educación sexual y reproductiva, influye en el nivel de conocimientos de los alumnos de tercer grado de educación secundaria, del colegio Túpac Amaru II del Distrito de Florencia de Mora: Marzo- Julio 2014?

## **1.1. MARCO TEÓRICO**

### **1.1.1. ANTECEDENTES**

Valdivia, R. (2009), en su tesis titulada “Conocimientos, Actitudes acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Enseñanza Politécnica Municipio Yaguajay, en la Facultad de Ciencias Médicas. Cuba, concluyó que los estudiantes que participaron en la investigación estuvieron comprendidos entre los 14 y 19 años de edad, predominando los adolescentes del sexo masculino. Se presentaron dificultades en los conocimientos relacionados con el tema del VIH/sida, ya que los estudiantes no identificaron adecuadamente las ITS, no tuvieron pleno dominio de las situaciones de transmisión aunque reconocieron el significado de comportamiento sexual responsable. El componente conductual se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa a edades tempranas, cambios frecuentes de parejas, existiendo problemas en su protección y baja percepción de riesgo. (15).

Hernández, M. (2012), en su artículo titulado “Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del Consultorio Médico Yaguanabo Playa-Cuba 2010”, se concluyó que el 60% de las adolescentes estudiadas se encuentran sexualmente activas, donde la edad de inicio

corresponde a los 14 años, y su motivación para iniciar, es la atracción física. El 100% de las adolescentes que mantienen relaciones sexuales usan actualmente anticonceptivos y el más usado lo constituye el condón. El método más utilizado para la interrupción de la gestación es el legrado de la cavidad uterina, y el 20.0% ya tiene antecedentes de un parto. Se determina que el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes antes de aplicada la intervención es bajo, con un 48.0%, y luego de esta se elevó en un 84.0%.(16)

Leguía, J., Niño, E. (2011) en su tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-Mayo 2011”, Chiclayo-Perú, se concluyó que el nivel de conocimientos en la mayor parte de la población es de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por ultimo un nivel de conocimientos Alto (19,0%). Existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento. (17)

Navarro, M., y López, A. (2012), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012”, en la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto - Perú, se concluyó que los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró que el 70.9%

tiene un nivel de conocimiento alto y 22.8% un nivel de conocimiento medio.

(18)

Rosita María Escobedo Reyes (2011), en su tesis titulada: “Nivel de conocimientos sobre sexualidad y Prácticas sexuales en adolescentes de la Institución educativa mixta “Florencia de Mora de Sandoval “-Huamachuco 2011, concluyó que la mayoría de adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular y bueno (64.1 y 35.9%) respectivamente. El 81.6% de adolescentes no han iniciado prácticas sexuales. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y el inicio de las prácticas sexuales. (19)

Hugo Salazar Jáuregui, en su Tesis titulada “Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos en alumnos de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres N° 80036 del distrito de La Esperanza”, 2009 Trujillo – Perú, encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual; que la edad promedio del primer coito es 14 años; que la proporción de estudiantes que tuvieron experiencias coitales es mayor en los varones 44%, en comparación con las mujeres 12,5%; que un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos en varones 92% y mujeres



88%; y que consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser más seguro; que las barreras para el uso de anticonceptivos que indican son “la falta de información” y “la vergüenza.”(20)

Paredes Ramírez Wendy (2010), realizó el estudio de investigación titulado, “Aplicación de talleres educativos para mejorar el nivel de conocimientos, en la prevención de ITS y VIH-SIDA en escolares de “gran unidad escolar José Faustino Sánchez Carrión “Trujillo-2010, se concluyó que con respecto al nivel de conocimientos antes de la aplicación de los talleres educativos, una mayor proporción de la población en estudio se encuentra en el nivel malo(50%) , siguiéndole en frecuencia el nivel regular con un 42.9% , en tanto que después de la aplicación del taller educativo, existe seis veces más población en estudio en el nivel bueno 57.1%, no encontrándose nadie en el nivel malo.(21)

Pereda Villajulca Mayra, (2008) en su tesis titulada:” Nivel de información sexual y la relación con el inicio de la actividad sexual en adolescentes”. Víctor Larco –trujillo 2008, concluyó que el mayor porcentaje de adolescentes poseen un nivel de información sexual de regular (78,4%) a bueno (21,1%), el mayor porcentaje de adolescentes (79.8%) han iniciado su actividad sexual.

Existe relación estadística significativa entre nivel de información sexual con el inicio de actividad sexual. (22)

Patricia Juliana Carrasco Díaz, (2009) en su tesis titulada:

“Nivel de conocimientos sobre Sexualidad en Adolescentes de los centros educativos del distrito la esperanza-2008”, concluyó que el 59.7 % de los/las adolescentes presenta un nivel de conocimiento regular sobre sexualidad, en tanto que el 24.6% bajo y el 15.7 % bueno. (23)

Nayasseline Laydir Araujo Alva ( 2012), en su tesis titulada: “Taller de educación sexual en la mejora del nivel de información sobre anticoncepción y prácticas sexuales en adolescentes de la I.E.N. “SANTA EDELMIRA” – Distrito de Victor Larco Herrera, 2011-2012”, donde concluye que del total de adolescentes en estudio referente al nivel de información sobre anticoncepción el 37% posee un nivel de información bajo, mientras que un 53% posee un nivel de información regular, y solo el 10% posee un nivel de información alto, el 59.3% han iniciado su actividad sexual. En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad que tiene la población adolescente luego de aplicado el taller se evidencia que el 70.9% tienen un nivel de conocimiento alto; además tienen conocimiento sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo; y el 22.8% tienen un nivel de conocimiento medio. (24)

El concepto general de Taller Educativo es común para la gran mayoría de los investigadores; con base en la experiencia y conocimiento. El taller, en el lenguaje cotidiano, es el lugar donde se repara algo. Así, se habla del taller de mecánica, donde se reparan electrodomésticos, etc. Desde hace algunos años la práctica ha perfeccionado el concepto extendiéndolo a la educación. Entendiéndolo como el lugar donde se aprende haciendo junto a otros. La idea de ser un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para desarrollar procesos. Así surgieron, experiencias como; los talleres de Expresión, los seminarios operacionales, los talleres pedagógicos, (Taller de Salud Sexual y Reproductiva, entre otros), los talleres curriculares, Etc. (25,26)

Se define como Taller el medio que posibilita el proceso de formación profesional. El taller Educativo lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos

El taller Educativo es una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva. Es un proceso pedagógico en el cual alumnos y docentes desafían en

conjunto problemas específicos.

El taller está concebido como un equipo de trabajo, formado generalmente por un facilitador o coordinador y un grupo de personas en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El coordinador o facilitador dirige a las personas, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno va más allá de la labor académica en función de las personas, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan.

El Taller Educativo resulta una vía idónea para desarrollar y perfeccionar hábitos, habilidades y capacidades que le permitan al participante operar en el conocimiento y al transformar el objeto, cambiarse a sí mismos.

El taller educativo es un ámbito de reflexión y de acción en el que se pretende superar la separación que existe entre la teoría y la práctica, entre el conocimiento y el trabajo.

El taller educativo es en realidad trabajo en terreno, es una reunión de trabajo donde se unen los participantes en pequeños grupos o equipos para hacer aprendizajes prácticos según los objetivos que se proponen y el tipo de asignatura que los organice. Puede desarrollarse en un local, pero también al aire libre. (26)

## **OBJETIVOS DE LOS TALLERES EDUCATIVOS:**

1. Promover y facilitar procesos educativos integrales, de manera simultánea, en el proceso de aprendizaje el aprender a aprender, a hacer y ser.
2. Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concertada entre facilitadores, docentes, alumnos, instituciones y comunidad.
3. Superar en la acción la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica, benéfica tanto a docentes o facilitadores como a alumnos o miembros de la comunidad que participen en él.
4. Superar el concepto de educación tradicional en el cual la comunidad ha sido un receptor pasivo del conocimiento, diríamos en términos de Freire, y el docente un simple transmisor teorizador de conocimientos, distanciado de la práctica y de las realidades sociales.
5. Facilitar que los alumnos o participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje.
6. Permitir que tanto el docente o facilitador como el alumno o participante se comprometan activamente con la realidad social en la cual está inserto el taller, buscando conjuntamente con los grupos las formas más eficientes y dinámicas de actuar en relación con las necesidades que la realidad social presenta.
7. Producir un proceso de transferencia de tecnología social a los

Miembros de la comunidad.

8. Lograr un acercamiento de contrastación, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.

9. Superar la distancia comunidad-estudiante y comunidad-profesional.

10. Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al participante la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas objetivas, críticas y autocríticas.

11. Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las instituciones educativas y en la comunidad.

13. Plantear situaciones de aprendizaje convergentes y desarrollar un enfoque interdisciplinario y creativo en la solución de problemas de conocimiento, de la comunidad y de las mismas instituciones educativas.

14. Posibilitar el contacto con la realidad social a través del enfrentamiento con problemas específicos y definidos de la comunidad circundante.

### **Metodología de los talleres:**

- Está íntimamente ligada con la creatividad y el trabajo grupal.
- Requiere de un conjunto de métodos, procedimientos, técnicas de trabajo, acciones y operaciones que posibiliten la modificación y la

innovación.

- Se dinamizará con el papel activo, mediador del coordinador y los protagonistas principales.
- Requiere del trabajo en equipos, la buena escucha, reflexión, respeto a la diversidad y la cultura de los participantes.

El taller educativo es una opción para la capacitación que posibilita la retroalimentación en diversos temas, aporta nuevos argumentos para el trabajo, favorece la interacción de la teoría con la práctica, así como las relaciones interpersonales de sus participantes. (26)

El presente taller consta de tres sesiones basadas en los principales problemas que viven los adolescentes:

- Sesión I: Salud sexual y reproductiva.
- Sesión II: Infecciones de Transmisión Sexual
- ITS/VIH/SIDA.
- Sesión III: Derechos Sexuales y Reproductivos. Y Rol de Género.

### **Momentos Del Taller:**

**Reflexión individual:** El taller brinda un espacio para que los participantes, piensen y expresen a los demás sus experiencias.

**Reflexión grupal :** Permite aprender de los otros, establecer una comunicación horizontal, la participación entendida como tomar parte de las ideas, aportes y experiencias de cada persona, son escuchadas, valoradas y retomadas por los demás para involucrarlas en la producción del grupo.

**Dinámica de grupo:** Como técnica educativa en la experiencia de trabajo se da una dinámica propia según características e intereses de los participantes. (26,27)

Las intervenciones encaminadas a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, son necesarias en diversos lugares-no sólo en las escuelas y los servicios de salud sino además en los niveles nacional y estatal del gobierno, en las comunidades, barrios y familias. Es una prioridad urgente. Casi en todas partes se necesita prestar una mayor atención a especificar las necesidades de diversos grupos de adolescentes con el fin de diseñar e implementar programas integrales que desarrollen sus habilidades e incrementen su seguridad en sí mismas/os, su base de conocimientos y capacidad personal; es también necesaria la capacitación de docentes, trabajadores sociales, obstetras, personal encargado de velar por el cumplimiento de la ley y otros en la comunidad para que respondan eficazmente a las necesidades y



preocupaciones de adolescentes puede ayudar a construir la base de evidencias para la siguiente generación de políticas y programas de salud sexual y reproductiva, de la cual dependerá el futuro de tantas personas adolescentes. (26,27)

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH. (28)

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de el Cairo (1994), el Estado peruano se adhirió a la definición de salud reproductiva como «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus Funciones y procesos, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de contagio de enfermedades y embarazos no deseados, la libertad para decidir tener o no hijos, cuándo y con qué frecuencia» (29). Ello implica el derecho a la Información, a acceder a métodos de planificación familiar, a contar con servicios adecuados de atención de la salud reproductiva, es decir, «el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos» (29,30).

La atención de la salud reproductiva «incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción e ITS» (31).

La salud sexual requiere un abordaje positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación o violencia.

El ejercicio responsable de los derechos sexuales requiere que todas las personas respeten los derechos de los demás (32).

La salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar, son esenciales para que las personas tengan una vida sexual responsable, segura y satisfactoria; la salud sexual es un aspecto importante e integral del desarrollo humano y la maduración a lo largo del ciclo de vida (33).

La salud sexual es la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de la persona, de manera que ésta se enriquezca positivamente y mejore su personalidad y sus posibilidades de comunicarse y amar. Es una experiencia positivamente enriquecedora, que incluye el placer y mejora la autodeterminación, la comunicación y las relaciones interpersonales. (34).

La dimensión del cuerpo es crucial en la adolescencia debido a las transformaciones que se producen, tanto en los varones como en las mujeres, consecuentemente con los cambios en el ejercicio de la sexualidad. (35)

El programa de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo efectuada en El Cairo en 1994 y La Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing en 1995, reconocen los derechos sexuales y reproductivos, como derechos humanos, por lo que los afirman como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Así como también se introdujeron los términos de salud sexual, salud reproductiva y derechos reproductivos. Referente a los derechos sexuales consisten en el derecho de toda persona a ejercer libremente su sexualidad, lo cual implica a:

- No se discriminado/a en razón del sexo, genero, estado civil u orientación sexual.
- Vivir y expresar la identidad genérica.
- Vivir y expresar la orientación sexual, incluyendo el cambio de sexo.
- Vivir y expresar el erotismo.
- Recibir información y educación sexual científica.
- La protección de la salud sexual.

- Ser respetado/a en la intimidad sexual. No está incluido en las garantías constitucionales.
- Vincularse y desvincularse en pareja, triada, cuarteto, etc., heterosexual, homosexual, bisexual, etc. No está contemplado en las garantías constitucionales.

Los derechos sexuales son el derecho de toda persona a vivir y expresar su sexo, género erotismo y vinculaciones erótico-afectivas, libremente y con seguridad, a recibir la orientación adecuada a sus necesidades, brindándoles la protección de su intimidad y salud sexual.

Los derechos incluyen:

- El derecho a la felicidad, al placer, al erotismo, a los sueños y a las fantasías. Ha sido un elemento de difícil inclusión el hablar no solamente de la actividad sexual, sino también de los significados y las sensaciones implicadas, más allá de lo carnal.
- El derecho a la libertad, a la integridad y la autonomía en el control del cuerpo y al ejercicio de la sexualidad, y a la democracia en las relaciones entre las personas. Lo que se enfatiza es la integridad y la autonomía en el control del cuerpo.
- Ejercer la sexualidad libre de coerción, violencia y discriminación, en el marco del respeto, la igualdad y la justicia y el que las mujeres puedan

también decir “no”.

- El derecho de una sexualidad exenta de miedos, vergüenzas, culpas, falsas creencias, tabúes y otros factores culturales que la prohíben.
- El derecho al ejercicio libre de las orientaciones sexuales, ajeno a toda discriminación. Reconociendo la diversidad de orientaciones existentes, entre ellas está la heterosexualidad.
- El derecho a la salud sexual, a la información y al uso de servicios asequibles, que ofrezcan trato humanitario, calidad médica y confidencialidad, que garanticen una vida sexual donde la enfermedad prevenible y curable no tenga sitio. Este derecho enmarca a la salud.
- El pleno respeto a la integridad física del cuerpo humano.
- El derecho a adoptar decisiones relativas a la sexualidad sin sufrir discriminación, coerción y violencia.
- El derecho al ejercicio de la sexualidad independientemente de la reproducción.
- El derecho a conocer y explorar el propio cuerpo y sus genitales. Se les debe enfatizar como parte de la necesidad de expresión corporal durante las diferentes etapas de la vida.
- El derecho al ejercicio de la sexualidad independientemente del estado civil.
- El derecho a disfrutar de la sexualidad independientemente del coito.

Por otro lado los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos desde la conferencia de Teherán, en 1968, en las leyes nacionales, en documentos internacionales, sobre derechos humanos y otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas.

Son tres fundamentalmente:

➤ El derecho de todos los individuos y parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, y disponer de información para ello.

➤ El derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

➤ El derecho a plantear decisiones sin sufrir discriminación, coerciones y violencias.

Al igual que con los derechos sexuales, no existe definición de derechos reproductivos, por lo que es importante aclarar que por derechos reproductivos entendemos como derecho a:

➤ Decidir cuándo, cómo y con quien procrear

➤ Reproducirse en todas las formas permitidas

➤ No reproducirse

➤ La protección de la salud reproductiva

➤ Recibir información y educación científica sobre reproducción y reproductividad (maternidad y paternidad)

➤ Ejercer la maternidad y paternidad

Los derechos reproductivos son el derecho de toda persona a decidir libre e informadamente sobre su procreación y a recibir información, educación y atención sobre su salud reproductiva. (36,37)

Los acuerdos internacionales afirman que todas las personas adolescentes-incluyendo las más jóvenes-tienen el derecho a recibir servicios, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad sobre la salud sexual y reproductiva que les permitan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.(38) La educación formal e informal debería promover relaciones basadas en la igualdad de género y el respeto mutuo, además de posibilitar que las y los adolescentes se protejan contra embarazos tempranos y no deseados, ITS/VIH, así como el abuso sexual y la violencia.(39,40)

De conformidad con tales acuerdos, el acceso de las y los adolescentes a información y servicios no deberá ser restringido por barreras legales, regulatorias o sociales discriminatorias basadas en la edad o el estado civil, ni por las actitudes negativas de los proveedores de cuidados de salud. Todos los programas deben resguardar el derecho de las y los adolescentes a la privacidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento informado. (41,42)

Educación sobre la sexualidad: En las escuelas y otros ámbitos, incluidos los programas extraescolares, se necesita urgentemente una educación efectiva, integral y continúa sobre la sexualidad que se base en los principios de los derechos humanos y la igualdad de género y que responda a las preguntas de las y los adolescentes. Entre los métodos adicionales de comunicación y aprendizaje se encuentran los medios impresos (especialmente las revistas populares para jóvenes); programas de radio y televisión dirigidos a adolescentes; líneas telefónicas para preguntas y respuestas, así como la Internet, talleres de Salud sexual y reproductiva que posibilita una nueva forma de comunicación entre el dinamizador y los participantes. Estos deben dar su aporte personal en forma crítica y creativa transformándose en sujetos de su propia experiencia. (42)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), definen el termino adolescentes, al “grupo humano entre 10 y 19 años de edad”, siendo “adolescentes tempranos” entre 10 y 14 años de edad y como “adolescentes tardíos” entre 15 y 19 años de edad. Es una etapa de la vida en la que se producen una serie de cambios hormonales, bioquímicos, somáticos, psicológicos y sociales que conducen de la niñez hacia la madurez, que deberá tener cuando adulto. (43)

La palabra Adolescencia deriva del latín *adolescere*”, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta



imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas. (44)

Es en la adolescencia cuando se hace consciente el impulso sexual, influyendo en su comportamiento, pero esto no quiere decir que la sexualidad surja en la adolescencia, sino que es un descubrimiento que comienza al nacer, tal como lo describe Sigmund Freud, en la teoría de la sexualidad infantil. (44,45)

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, y aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos problemática, estos criterios han generado cierto grado de abandono en la atención a los adolescentes sanos donde se incluye la sexualidad, la cual es mucho más que sexo, así la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no

responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa, de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas externas como: homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y aborto. (46).

La sexualidad en general y especialmente en los adolescentes es un tema de gran importancia y todos coinciden en afirmar que está vinculada estrechamente con la realización personal, los afectos, la formación de la pareja, la familia y el intercambio íntimo personal (47). Vivenciada de manera responsable es fuente de grandes satisfacciones y enriquecimiento emocional, pero cuando se asume de forma impensada, sin valorar ni medir las consecuencias de esos actos, puede convertirse en promotora de angustias, sufrimientos y equivocaciones lamentables (48).

En la adolescencia, a causa de los cambios biológicos y psicológicos, así como de la asunción de las nuevas responsabilidades sociales que se contraen en esta etapa, hace que las expresiones de la sexualidad se vean con inmenso temor por parte de los adultos (49). La situación se torna más compleja cuando analizamos que la propia familia, no está preparada para asumir la responsabilidad de ser los principales educadores sexuales de sus hijos e hijas (49,50).

Por otro lado las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA,

que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, y el embarazo no deseado o no esperado durante la adolescencia son problemas de salud pública y desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente, y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida. (50)

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas (51).

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva (SSR), los principales riesgos de esta población son:

- El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual
- La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo
- La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida (50,51)

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTOS:**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo

tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

**El conocimiento descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano

**Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

**Conocimiento teórico:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular. Pero además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las madres; es universal. El concepto de madre ya no tiene

color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal. (51,52)

Para medir el nivel de conocimientos en este estudio se aplicó una escala de calificación que consto de tres criterios: BUENO, REGULAR Y MALO. Para ello, se halló el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanones, usando una constante 0.75 y hallar los límites de los intervalos agrupados lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: bueno, regular y malo. (53,54)

## **1.2. Objetivos**

### **General**

Determinar la influencia del taller de Educación sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos de los alumnos de tercer grado de educación secundaria, del colegio Túpac Amaru II del Distrito de Florencia de Mora: Marzo- Julio 2014.

### **Específicos**

- a) Identificar el sexo y la edad de los alumnos de tercer grado de educación secundaria, del colegio Túpac Amaru II, 2014.
- b) Identificar el nivel de conocimientos de los alumnos de tercer grado de educación secundaria, del colegio Túpac Amaru II, 2014 antes de la aplicación del taller de Educación sexual y reproductiva
- c) Identificar el nivel de conocimientos de los alumnos de tercer grado de educación secundaria, del colegio Túpac Amaru II, 2014 después de la aplicación del taller de Educación sexual y reproductiva.

### **1.3. Hipótesis**

$H_i$  “La aplicación del Taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos del tercer grado de Secundaria del colegio Educativo Túpac Amaru II distrito Florencia de Mora, 2014”.

# **MATERIAL Y MÉTODOS**



## 2.1. Material

### 2.1.1. Población

La población objeto de estudio estuvo conformado por 160 alumnos de las 4 secciones que conforman el tercer grado de educación secundaria del colegio Túpac Amaru, distrito Florencia de Mora 2014,Respetando el siguiente cuadro., tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 1.**

Distribución de alumnos por secciones de la Institución Educativa  
Túpac Amaru II del distrito Florencia de Mora, 2014.”

Sección	Número de estudiantes del 3° grado de educación secundaria
A	43
B	40
C	39
D	38
Total	160

### 2.1.2. Muestra

Fue dada por 77 alumnos de las 4 secciones que conforman el tercer grado de educación secundaria del colegio Túpac Amaru II, distrito Florencia de Mora 2014.

Se determinó el tamaño de muestra usando el muestreo Aleatorio Estratificado:(anexo nº15)

#### Tamaño de Muestra:

Se determinó de la siguiente manera:

ESTRATOS (SECCIÓN)	CANTIDAD		
	(Nh)	ph	qh
A (N1)	43	0.27	0.73
B (N2)	40	0.25	0.75
C (N3)	39	0.24	0.76
D (N4)	38	0.24	0.76
TOTAL (N)	160	1	

Tabla N° 1: Tamaño de muestra

#### ESTRATOS POR SECCIÓN:

$N_1$	43
$N_2$	40
$N_3$	39
$N_4$	38

$W_1$	0.267
$W_2$	0.250
$W_3$	0.244
$W_4$	0.238

➤ Fijando “V” (varianza):

$$V = \left(\frac{d}{Z}\right)^2$$

d = 0.07 (margen de error)

Z = 1.96 □ (95% de confianza)

$$V = \mathbf{0.00128}$$

➤ Hallando n :

<hr/>
W <sub>h</sub> *p <sub>h</sub> *q <sub>h</sub>
<hr/>
0.053
0.047
0.045
0.043
<hr/>
0.188
<hr/>

$$n_0 = \frac{\sum W_h p_h q_h}{V} = \frac{0.188}{0.00128} = 146.875 \approx 147$$

Comprobando con el factor de corrección del muestreo, tenemos:

$$f = \frac{n_0}{N} = \frac{147}{160} = 0.91 > 0.05 \rightarrow (5\%)$$

Como el factor de corrección es mayor al 5%, es necesario corregir el tamaño de muestra.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{147}{1 + \frac{147}{160}} = 76.61 \approx 77$$

Como el tamaño de muestra final es 77 alumnos de las 4 secciones debemos determinar el tamaño de muestra por estratos, usando la afijación proporcional mediante la fórmula:

$$n_h = \frac{Nh}{N} * n$$

Para las secciones A, B, C, y D:

$$n_A = \frac{43}{160} * 77 = 21$$

$$n_B = \frac{40}{160} * 77 = 19$$

$$n_C = \frac{39}{160} * 77 = 19$$

$$n_D = \frac{38}{160} * 77 = 18$$

<b>Estratos (Sección)</b>	<b>Tamaño por estrato</b>
SECCIÓN A	21
SECCIÓN B	19
SECCIÓN C	19
SECCIÓN D	18
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>

Obteniendo un número de muestra de 77 estudiantes del cual será dividido en dos grupos de estudio grupo experimental y grupo control:

	<b>Sección</b>	<b>Total</b>
Grupo experimental	A y B	40
Grupo control	C y D	37

## **Unidad de Análisis y Observación**

Alumnos del tercer grado de educación secundaria del colegio Túpac Amaru, distrito Florencia de Mora 2014.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión**

De acuerdo al Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra, los criterios de Inclusión y Exclusión, se señala lo siguiente:

### **Criterio de Inclusión:**

- Alumnos matriculados en el 3° grado de secundaria del Colegio Túpac Amaru del Distrito de Florencia de Mora.
- Alumnos del 3° grado de secundaria del Colegio Túpac Amaru del Distrito de Florencia de Mora que asisten al taller de Salud sexual y reproductiva en un 95% siendo 73 alumnos.

### **Criterio de Exclusión:**

- Alumnos no matriculados en el 3° grado de secundaria del Colegio Túpac Amaru del Distrito de Florencia de Mora.
- Alumnos que no asistan a clase el día en que se aplique la encuesta.
- Alumnos que no cuenten con el consentimiento informado.
- Alumnos con habilidades diferentes (autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral o retraso en el desarrollo).

## 2.2. Método

### 2.2.1. Tipo de estudio

Este trabajo de investigación es de tipo Investigación Explicativa (Experimental), debido en primer lugar, aquí se pretende ir más allá de la simple exploración, descripción y correlación entre las variables estudiadas y segundo, porque el objetivo del presente trabajo está orientado a diseñar elementos tecnológicos y lograr validarlos.

### 2.2.2. Diseño de investigación

Utilizamos el diseño de tipo Cuasi experimental, con pre y post test cuyo esquema es el siguiente:

<b>G exp: O1</b>	<b>X</b>	<b>O2</b>
<b>G cont: O3</b>	<b>-</b>	<b>O4</b>

#### **Dónde:**

O1, O3: Observación inicial (pre test)

X : Aplicación del Taller de Educación sexual y reproductiva”

O2, O4: Observación final (pos test).

### 2.2.3. Variables

#### Variables Intervinientes de los estudiantes:

- Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.
- Sexo: Femenino/ Masculino

➤ Operacionalización de las variables:

Tabla N° 1: Operacionalización de las Variables Intervinientes de los estudiantes.

<b>Variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Categoría</b>
Edad	Grupo etario	Años	Razón	11-13 años 14-16 años
Sexo	Género	Características femeninas o masculinas	Nominal	Masculino Femenino

Fuente: Elaborado por el autora, según las variables de estudio.

#### Variables de Estudio:

##### • Variable I: Independiente

Taller de Educación Sexual y Reproductiva.

**Definición conceptual:** Según Sobrevilla (2008): Es una técnica educativa, herramienta pedagógica que permite la participación activa del adolescente, y que considera al aprendiz como responsable

de su proceso de aprendizaje. Cada uno de los adolescentes tiene una postura con referencia a la sexualidad basada en la mayoría de las veces en tabúes o miedo.

- **Variable II: Dependiente**

Nivel de conocimientos.

**Definición conceptual:** Según Ramírez (2010): Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo y que determinan la posición formativa en la que se encuentra una persona con respecto a otras.



### Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>  <b>Nivel de Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva</b>	Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo y que determinan la posición formativa en la que se encuentra una persona con respecto a otras. Ramírez (2010). (16).	Será medida a través de la encuesta que consta de 25 ítems Tipo Escala Likert, que recoge cinco dimensiones del conocimiento de educación sexual y reproductiva.	Conocimiento de salud sexual y reproductiva	Salud sexual, infecciones de transmisión sexual.	Por Razón	i.1. Excelente. i.2. Bueno. i.3. Regular. i.4. Malo. i.5. Pésimo.
			Accesos a servicios vinculados a salud reproductiva	Planificación familiar, sexualidad humana.	Por Razón	i.1. Excelente. i.2. Bueno. i.3. Regular. i.4. Malo. i.5. Pésimo.
			Opinión sobre el embarazo adolescente	Embarazo adolescente, proyecto de vida.	Por Razón	i.1. Excelente. i.2. Bueno. i.3. Regular. i.4. Malo. i.5. Pésimo.
			Acceso a servicios de planificación familiar	Métodos anticonceptivos	Por Razón	i.1. Excelente. i.2. Bueno. i.3. Regular. i.4. Malo. i.5. Pésimo.
			Acceso a la educación sexual y los recursos educativos	Comunicación y sexualidad.	Por Razón	i.1. Excelente. i.2. Bueno. i.3. Regular. i.4. Malo. i.5. Pésimo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	ESCALA	CATEGORÍA
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> <b>Taller de Educación sexual y reproductiva</b>	<p>Es una técnica educativa, herramienta pedagógica que permite la participación activa del adolescente, y que considera al aprendiz como responsable de su proceso de aprendizaje. Cada uno de los adolescentes tiene una postura con referencia a la sexualidad basada en la mayoría de las veces en tabúes o miedo. Sobrevilla (2008). (14).</p>	<p>Está basado en cuatro sesiones los cuales indican el nivel de conocimiento de la educación sexual y reproductiva en los estudiantes de tercer año de secundaria, siendo: la sexualidad, embarazo adolescente, salud sexual, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.</p>	Sesión 1: Adolescencia y Sexualidad.	Presentación, introducción, conceptualización y aspectos biológicos.	Por Razón	1. Malo 2. Regular 3. Bueno
			Sesión 2: Embarazo Adolescente y Aborto.	Características del embarazo, tipos, consecuencias.	Por Razón	1. Malo 2. Regular 3. Bueno
			Sesión 3: Salud Sexual y Reproductiva e higiene sexual.	Definiciones, Medidas preventivas, Características y síntomas.	Por Razón	1. Malo 2. Regular 3. Bueno
			Sesión 4: Métodos Anticonceptivos y Derechos sexuales.	Definición, ventajas y desventajas, funciones.	Por Razón	1. Malo 2. Regular 3. Bueno

#### 2.2.4. Instrumentos de recolección de datos

Para obtener la información sobre el tema u objeto de estudio, se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual está comprendido por 25 ítems de preguntas cerradas con escala de Likert de (5) Excelente, (4) Bueno, (3) Regular, (2) Malo y (1) Pésimo.

Para tal efecto se diseñó las siguientes dimensiones:

- Conocimiento de salud sexual y reproductiva
- Accesos a servicios vinculados a salud reproductiva
- Opinión sobre el embarazo adolescente
- Acceso a servicios de planificación familiar
- Acceso a la educación sexual y los recursos educativos

Mediante el cuestionario se midió el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la aplicación del taller educativo sobre Educación Sexual y Reproductiva. (Anexo 12).

<b>Codificación</b>	<b>Li</b>	<b>Ls</b>
<b>BUENO</b>	4	5
<b>REGULAR</b>	2.1	3.9
<b>MALO</b>	1	2

#### **Validación y Confiabilidad del Instrumento:**

- Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem – test
- Ficha para la validación de encuesta: JUICIO DE EXPERTOS.
- Coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach:

### **2.2.5. Procedimientos y análisis estadístico de datos.**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

- Se visitó el Centro Educativo Túpac Amaru II del Distrito de Florencia de Mora con la finalidad de solicitar la autorización necesaria para aplicar el taller educativo sobre Educación Sexual y Reproductiva.
- Se elaboró el cuestionario para ser validado por el estadista de la Tesis.
- Antes de aplicar el taller se midió el nivel de conocimiento de los estudiantes del tercer grado, utilizando el instrumento (cuestionario). Anexo 2.
- A continuación se procedió a aplicar el taller educativo a través de estrategias como: dinámicas de grupo.
- Nuevamente se midió el nivel de conocimiento de los estudiantes del tercer grado después de aplicado el taller educativo, utilizando el mismo instrumento.
- Posteriormente, se procesaron los datos obtenidos, con la finalidad de comparar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes antes y después de empleado el taller educativo sobre educación sexual y reproductiva.
- La implementación del taller educativo tuvo una duración de 4 semanas y finalizo con la evaluación del nivel de conocimiento de los alumnos para lo cual se utilizó el cuestionario antes descrito.
- Posteriormente se procesaron, tabularon los datos obtenidos y se realizó el análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos (SPSS 22,0), mediante: Un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora Core i3. Utilizando el

siguiente software: Procesador de texto Microsoft Word Office 2013; Microsoft Excel Office 2013.

- Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación.

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos**

Se considera que no existió ningún riesgo devenido en la realización del estudio puesto que el mismo consistió en la recolección de información a partir de las encuestas anónimas.

También se aseguró mantener la confidencialidad de los datos personales de cada adolescente. Para ello, en este proyecto no se proporciona información al respecto.

### **Métodos y análisis de los datos**

Para analizar estos datos nos apoyamos de la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencia y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación.

Para la contrastación de la hipótesis se empleó la “t” de Student.

Para el análisis de los datos se utilizó los siguientes estadísticos:

- ✓ **Media Aritmética:** Medida de tendencia central que caracteriza a un grupo de estudio con un solo valor y que se expresa como el cociente que resulta de dividir la suma de todos los

valores o puntajes entre el número total de los mismos. La fórmula para la media aritmética con datos agrupados (Moya Calderón, 278- 280) es como sigue ;

$$\bar{x} = \frac{\sum n_i x_i}{n}$$

Dónde:

$X_i$ : Punto medio de clase

$n_i$ : Frecuencia de clase  $i$  de la distribución

$\sum$  = Suma de productos  $n_i * x_i$

✓ **Desviación Estándar:** Medida de dispersión de datos relacionados con la varianza pues en tanto que esta última se expresa en unidades elevadas al cuadrado (metros al cuadrado, dólares al cuadrado, etc ), para hacer práctico el enunciado, se usa la medida de desviación estándar, que por esta razón es la raíz cuadrada positiva de la varianza. (Moya calderón, 293 – 294). Su fórmula es la siguiente:

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n-1}}$$

Dónde:

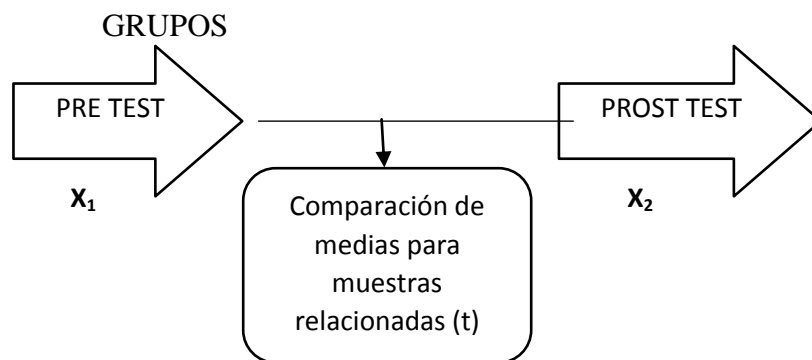
$s$  = Desviación Estándar

$x_i$  = Valores individuales

$n_i$  = Frecuencia del valor  $x$

$n$  = Casos

✓ **Prueba “t” de Student para Muestras Relacionadas:** Es una prueba estadística para evaluar al mismo grupo en dos o varios momentos (pre y post test), si estos difieren entre sí, de manera significativa respecto a la media de las diferencias.



Se simboliza con  $t$ .

Hipótesis a probar: de diferencia entre dos momento del mismo grupo. La hipótesis de investigación propone que los dos momentos del grupo difieren significativamente entre si y la hipótesis nula propone que los dos momentos del grupo no difieren significativamente.

✓ Variable involucrada: La comparación se realiza sobre una variable, pero en dos o varios momentos, efectuándose una o varias pruebas “t”.

✓ Nivel de motivación de la variable: intervalos o razón

✓ Interpretación: El valor “t” se obtiene de las diferencias en las muestras de los diferentes individuos ( $d_i = x_{2i} - x_{1i}$ ), mediante la fórmula :

$$\text{Dónde: } t = \frac{\bar{d}}{\hat{s}_d} \sqrt{n}$$

$\bar{d}$  = Media de todas las diferencias de cada individuo en el pre y post test

$\hat{s}_d$  = Desviación estándar de las diferencias.

n = Tamaño de muestra

La discusión de los resultados se hizo mediante la confrontación de los mismos con las conclusiones de las Tesis citadas en los “antecedentes” y con los planteamientos del “marco teórico”.

Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

✓ **Escala de Stanones.** Para medir el nivel de conocimientos se aplicará una escala de calificación que constará de tres criterios: BUENO, REGULAR Y MALO. Para ello, se hallará el promedio aritmético de los puntajes totales y las desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanones, usando una constante 0.75 y hallar los límites de los intervalos agrupados.

$$\bar{X} \pm 0.75(DS)$$

$$a = -0.75 (DS) \quad b = +0.75 (DS)$$



**Intervalos:**

Bueno: Mayores de b

Regular: Entre a y b

Malo: Menores de a

# RESULTADOS

**CUADRO N° 01****COMPARACIÓN DEL PRE TEST Y POST TEST DEL GRUPO  
EXPERIMENTAL DE LOS ALUMNOS DEL TERCER GRADO  
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL CENTRO EDUCATIVO  
TÚPAC AMARU II - DISTRITO FLORENCIA DE MORA:  
MARZO-JULIO 2014**

<b>NIVELES</b>	<b>PRE TEST</b>		<b>POST TEST</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MALO</b>	20	50%	0	0%
<b>REGULAR</b>	18	45%	15	37.5%
<b>BUENO</b>	2	5%	25	62.5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

2014

**CUADRO N° 2:**

**SEGÚN SU SEXO DE LOS ALUMNOS DEL TERCER GRADO  
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL CENTRO EDUCATIVO  
TÚPAC AMARU II - DISTRITO FLORENCIA DE MORA:  
MARZO-JULIO 2014**

<b>Sexo</b>	<b>Grupo Experimental</b>		<b>Grupo Control</b>	
	N°	%	N°	%
<b>Femenino</b>	18	45%	20	54%
<b>Masculino</b>	22	55%	17	46%
<b>Total</b>	40	100%	37	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

**SEGÚN SU EDAD DE LOS ALUMNOS DEL TERCER GRADO  
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL CENTRO EDUCATIVO  
TÚPAC AMARU II - DISTRITO FLORENCIA DE MORA:  
MARZO-JULIO 2014**

<b>Edad</b>	<b>Grupo Experimental</b>		<b>Grupo Control</b>	
	N°	%	N°	%
<b>13 Años</b>	3	8%	2	5%
<b>14 Años</b>	28	70%	27	73%
<b>15 Años</b>	9	23%	8	22%
<b>Total</b>	40	100%	37	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

**CUADRO N° 3:**

**PRE TEST DEL GRUPO EXPERIMENTAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, DE LOS ALUMNOS DEL TERCER GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL CENTRO EDUCATIVO TÚPAC AMARU II - DISTRITO FLORENCIA DE MORA: MARZO-JULIO 2014**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MALO</b>	20	50%
<b>REGULAR</b>	18	45%
<b>BUENO</b>	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

**CUADRO N° 04**

**POST TEST DEL GRUPO EXPERIMENTAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, DE LOS ALUMNOS DEL TERCER GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL CENTRO EDUCATIVO TÚPAC AMARU II - DISTRITO FLORENCIA DE MORA: MARZO-JULIO 2014**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MALO</b>	0	0%
<b>REGULAR</b>	15	37.5%
<b>BUENO</b>	25	62.5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

N° Alumnos	PRE TEST	POST TEST
	Puntaje	Puntaje
1	1	2
2	2	2
3	1	3
4	2	2
5	1	3
6	1	3
7	2	3
8	2	3
9	2	3
10	2	2
11	1	2
12	3	2
13	1	2
14	2	2
15	1	3
16	2	3
17	1	3
18	1	3
19	1	2
20	1	3
21	1	2
22	2	3
23	2	3
24	2	3
25	1	3
26	1	3
27	1	2
28	1	2
29	3	3
30	1	2
31	2	3
32	2	3
33	1	3
34	2	3
35	2	3
36	1	2
37	1	3
38	2	3
39	2	2



	40	2	3
<b>Media</b>		<b>1.55</b>	<b>2.63</b>
<b>Desviación</b>		<b>0.60</b>	<b>0.49</b>

$H_i$  “La aplicación del Taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos del tercer grado de Secundaria del colegio Educativo Túpac Amaru II distrito Florencia de Mora, 2014”.

$H_0$  “La aplicación del Taller de Educación Sexual y reproductiva no influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos del tercer grado de Secundaria del colegio Educativo Túpac Amaru II distrito Florencia de Mora, 2014”.

$$H_0: \mu_1 \leq \mu_2$$

$$H_i: \mu_1 > \mu_2$$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\frac{2.63 - 1.55}{\sqrt{\frac{0.60^2}{40} + \frac{0.49^2}{40}}} = 8.8$$

$$t(0.05, 40+40-2) = 1.66$$

(ver anexo N° 16)

# DISCUSIÓN

A nivel general los resultados del estudio muestran, como se observa en el:

### **Cuadro N° 01**

Que de los datos obtenidos, en el grupo experimental, el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del tercer grado del colegio Túpac Amaru II es malo ya que en el pre test se observa que el nivel de conocimientos con escala de malo fue un 50% y con nivel bueno un 5%, mientras que en el post test (después de haberse aplicado el taller) el nivel de conocimientos se incrementó a un 62.5% respectivamente. Seguido de un 37.5% con una escala Regular.

Muy parecido al estudio de Paredes Ramírez Wendy (2010), titulado, “Aplicación de talleres educativos para mejorar el nivel de conocimientos, en la prevención de ITS y VIH-SIDA en escolares de “gran unidad escolar José Faustino Sánchez Carrión “Trujillo-2010, donde concluyó que con respecto al nivel de conocimientos antes de la aplicación de los talleres educativos, una mayor proporción de la población en estudio se encuentra en el nivel malo(50%) , siguiéndole en frecuencia el nivel regular con un 42.9% , en tanto que después de la

aplicación del taller educativo, existe seis veces más población en estudio en el nivel bueno 57.1%, no encontrándose nadie en el nivel malo.

### **En el cuadro N° 02**

Se observan los datos obtenidos en el grupo experimental que la edad predominante en este grupo es de 14 años siendo el 55% del sexo masculino y el 45% femenino, muy parecido con el estudio de Hugo Salazar Jáuregui, en su Tesis titulada “Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres N° 80036 del distrito de La Esperanza”, 2009 Trujillo – Perú, encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual; que la edad promedio del primer coito es 14 años; que la proporción de estudiantes que tuvieron experiencias coitales es mayor en los varones 44%, en comparación con las mujeres 12,5%; Así mismo también se encuentra similitud con el estudio de Leguía, J., Niño, E. (2011) en su tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-Mayo 2011”, Chiclayo-Perú, donde concluyó que existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento.

### **En el Cuadro N° 03**

Se observa de los datos obtenidos que en el grupo experimental en el pre test (antes de aplicar el taller de Salud Sexual y Reproductiva) un 50% presenta un nivel de conocimiento malo, el 5% tenía un nivel de conocimiento bueno, Muy parecido con el estudio de Patricia Juliana Carrasco Díaz, (2009) en su tesis titulada:

“Nivel de conocimientos sobre Sexualidad en Adolescentes de los centros educativos del distrito la esperanza-2008”, concluyó que el 59.7 % de los/las adolescentes presenta un nivel de conocimiento regular sobre sexualidad, en tanto que el 24.6% bajo y el 15.7 % bueno.

### **En el cuadro N° 04**

Se observa de los datos obtenidos en el grupo experimental luego de haber aplicado el taller de Salud Sexual y Reproductiva (post test) el nivel de conocimientos se incrementó a 62.5 % con una escala de Bueno y de Regular un 37.5%. Muy parecido con el estudio Nayasseline Laydir Araujo Alva ( 2012), en su tesis titulada : “ Taller de educación sexual en la mejora del nivel de información sobre anticoncepción y prácticas

sexuales en adolescentes de la I.E.N. “SANTA EDELMIRA” –Distrito de Victor Larco Herrera, 2011-2012”, donde concluye que del total de adolescentes en estudio referente al nivel de información sobre anticoncepción el 37% posee un nivel de información bajo, mientras que un 53% posee un nivel de información regular, y solo el 10% posee un nivel de información alto, En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad que tiene la población adolescente luego de aplicado el taller se evidencia que el 70.9% tienen un nivel de conocimiento alto; además tienen conocimiento sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo; y el 22.8% tienen un nivel de conocimiento medio.

# CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos sobre Salud sexual y reproductiva en los adolescentes del tercer grado de Secundaria del colegio Educativo Túpac Amaru II distrito Florencia de Mora, (2014) antes de aplicado el taller es de nivel malo 50%.

Se concluye que el taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos del tercer grado de Secundaria del colegio Educativo Túpac Amaru II distrito Florencia de Mora, 2014.

Se concluye que en el grupo experimental el mayor porcentaje de alumnos que participaron del taller de Salud sexual y reproductiva fueron alumnos de 14 años de edad en un 70 %, predominando el sexo masculino en un 55%

En los datos obtenidos en el grupo experimental que si influyó significativamente el taller de educación sexual y reproductiva, en el pre test , el nivel de conocimiento fue malo con un 50% y en el post test el nivel de conocimiento fue bueno con un 62.5% respectivamente.

Los estudiantes que no participaron en el estudio (grupo que no se aplicó taller) presentan un nivel de conocimiento malo sobre su salud sexual y reproductiva, (62,2%) ya que las cifras obtenidas están muy por debajo



del otro grupo de adolescentes a los que se le aplicó el taller, se pusieron de manifiesto conductas de riesgos y poca percepción de lo que puede implicar una ITS o un embarazo.

En los datos obtenidos en el grupo control tanto en el pre y post test se mantuvo los niveles ya que no se aplicó en este grupo el taller de Salud Sexual y Reproductiva, teniendo un 5.4% en un nivel de conocimiento bueno y un 62.2% con un nivel de conocimiento malo.

# **RECOMENDACIONES**

Los resultados del presente trabajo de investigación, permitieron presentar las siguientes recomendaciones:

1. Continuar con la implementación de programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad en temas referidos a la salud sexual y reproductiva.
2. Al personal de los Centros de Salud , cercanos a la población en estudio; continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre ITS, VHI/SIDA y embarazo en adolescentes así como programas de radio y talleres didácticos sobre educación sexual en adolescentes.
3. Se recomienda en el grupo experimental seguir aplicando el taller de Educación Sexual y Reproductiva en los demás grados y así aumentar el nivel de conocimiento.
4. en el grupo control aplicar el taller de salud sexual y reproductiva para aumentar el nivel de conocimiento de los alumnos de dicho centro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARRIAGADA BARRERA SOLEDAD-Adolescencia y acceso\_a Salud Reproductiva y Educación Sexual ¿qué puede cambiar? Primera edición, Lima, Perú. marzo 2011- Disponible en:  
<http://osarguatemala.org/sites/all/docs%20e%20investigaciones/PROMSEX-Adolescencia-Acceso-Saludr-Reproductiva.pdf>
2. JUÁREZ F. -Las Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes en México: Retos y Oportunidades, Nueva York: Guttmacher Institute, 2010. Disponible en:  
<http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescentes-Mexico.pdf>
3. MINISTERIO DE EDUCACIÓN.- Lineamientos Educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral. Perú 2008.
4. CAMPERO CUENCA LOURDES- Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas Gaceta Médica de México.2013;149:299-307-Disponible en:  
[http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM\\_149\\_2013\\_3\\_299-307.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf)
5. HIPÓLITO, Organismo Andino de Salud Convenio, et al. Política Andina: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo. 2012.Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Pol%C3%ADtica%20Andina%20SSR%20Adolescentes%2022%20Noviembre%202012.Per%C3%BA.pdf9>

6. UNFPAPERU, Salud Sexual y Reproductiva en el Perú- Junio 2013
7. SALGADO M .-Talleres sobre la educación de la sexualidad a la familia de niños con necesidades educativas especiales en el área de la Comunicación en la escuela- Miguel Basilio Díaz Santamaría”. Cuba 2009.
8. MINISTERIO DE SALUD. Abrir URL:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.asp>
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Perú en cifras. 2011,Abrir URL: <http://www.inei.gob.pe/>
10. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta demográfica y salud Familiar. Marzo 2010 URL:  
<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR242/FR242.pdf>
11. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Proyecciones de población por provincias y distritos .Trujillo 2010.
12. INEI. Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones. Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE). 2002.
13. SOBREVILLA L. & CACERES C. Sexualidad Humana. Manual para educadores y profesionales de la salud. Perú. 2008

14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.  
La Fecundidad adolescente en el Perú. Lima 2013.
15. VALDIVIA R. Conocimientos, Actitudes acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Enseñanza Politécnica Municipio Yaguajay. [Tesis para optar el Título de Máster en Enfermedades Infecciosas]. Cuba. Facultad de Ciencias Médicas: 2009.
16. HERNÁNDEZ M. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del Consultorio Médico Yaguanabo Playa. Rev. Ciencias Médicas. Cuba 2012:18
17. LEGUÍA J. & NIÑO E. Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-Mayo 2011. Perú: 2011.
18. NAVARRO M. & LÓPEZ A.- Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín: 2012.
19. ROSITA MARÍA ESCOBEDO REYES -“Nivel de conocimientos sobre sexualidad y Prácticas sexuales en adolescentes de la Institución educativa mixta “Florencia de Mora de Sandoval “- Huamachuco 2011 [Tesis para obtener el título profesional de Lic. En Enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo: 2011

20. SALAZAR JAUREGUI, Hugo “Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos en alumnos de 5to de secundaria del colegio San Martín de Porres N° 80036 del distrito de La Esperanza”, 2009 Trujillo, Perú 2009
21. PAREDES RAMÍREZ WENDY - “Aplicación de talleres educativos para mejorar el nivel de conocimientos, en la prevención de ITS y VIH-SIDA en escolares de “gran unidad escolar José Faustino Sánchez Carrión [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. “Trujillo-2010
22. PEREDA VILLAJULCA MAYRA-:” Nivel de información sexual y la relación con el inicio de la actividad sexual en adolescentes”. Víctor Larco –Trujillo 2008, [Tesis para obtener el título profesional de Lic. En Enfermería].Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo: 2011
23. PATRICIA JULIANA CARRASCO DÍAZ - “Nivel de conocimientos sobre Sexualidad en Adolescentes de los centros educativos del distrito la esperanza-2008 [Tesis para obtener el título profesional de Lic. En Enfermería].Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo: 2008.
24. NAYASSELIN LAYDIR ARAUJO ALVA- “Taller de educación sexual en la mejora del nivel de conocimientos sobre anticoncepción y prácticas sexuales en adolescentes de la I.E.N. “SANTA

EDELMIRA” –Distrito de Victor Larco Herrera, 2011-2012” [Tesis para obtener el título profesional de Lic. En Enfermería].Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo: 2012.

25. RENGIFO H. & CÓRDOBA A. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. Salud Pública Colombia 2012: 14 (4): 558-569.
26. PANAMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Manual de capacitación para facilitadores. Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud sexual y reproductiva. Módulo 1. Lima 2010.
27. BAEZA F., PÓO A F., VÁSQUEZ O., MUÑOZ S. & VALLEJOS C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Obstet Ginecol 2007: 72(2):76-81.
28. CABRERA A. & ÁLVAREZ L. Revisión, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. Cuba 2009.
29. OPS/OMS. El marco conceptual de la salud integral del adolescente y su cuidado”. Washington DC 2010.



30. MABIALA JR, MASSAMBA A., BANTSIMBA T. Y & SENGA P. La sexualidad de los adolescentes en Brazzaville, Congo entre el comportamiento sexual en adolescentes Brazzaville. Obstetricia y Ginecología Biología de la Reproducción Congo 2008: 37(5): 510-515.
31. SACO A.- Sexualidad, Reproducción y Desigualdades de Género. Encuesta Perú 2011 -pág. 23, 24 y 25.
32. Organización Mundial de la Salud. disponible URL:  
  
<http://www.who.int/whr/2005/ chapter3/es/index3.html>
33. Dirección Regional de salud. Boletín Epidemiológico Callao 2011  
  
Abrir URL  
  
[http://www.diresacallao.gob.pe/documentos/boletines/epidemiologia/2011/boletin1\\_2011.pdf](http://www.diresacallao.gob.pe/documentos/boletines/epidemiologia/2011/boletin1_2011.pdf)
34. CAFO & HERAS. Nivel de información sobre sexualidad y su relación con algunos factores biopsicosociales en los C.E.N. César Vallejo y Juan Alvarado. Otuzco – La Libertad: 2008
35. KOLODDY y col. Manual de la Sexualidad Humana. Edit. Pirámide S.A. Madrid-España 2008.
36. FERNANDO D., SINGHS, Y WOLF, P. Adolescentes de Hoy Padres del Mañana. Edit. Presumia. Perú: 2008

37. JORGE NECIOSUP OBANDO -La Libertad: Análisis de Situación en Población.2010 pag. 40,41,42
38. FONDO ITALO PERUANO. Implementación del programa de asistencia social en salud (Leishmaniosis y Materno Peri natal) con enfoque de género e interculturalidad en la micro cuenca del Alto Utcubamba – distrito de Magdalena – provincia de Chachapoyas – región Amazonas 2008
39. D´ ARCANGELO B. & LOBATÓN P. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH E.T.S. [Tesis para optar el título de Licenciado (a) en Enfermería]. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”. Departamento De Enfermería: Venezuela. 2010.
40. PÉREZ Z.; CASAS L.; PEÑA L. & MIRANDA O. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev. Cubana Medicina Militar Cuba 2008: 31(4):19-25.
41. ORGANISMO REGIONAL ANDINO DE SALUD. Convenio Hipólito Unanue Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia: 2008.

42. SANTOS L., MORI F.; & GONZÁLEZ M. Mortalidad materna: factores determinantes modificables mediante Políticas públicas en la región La Libertad”. Scientia Trujillo 2010: 2 (01).
43. OPS/OMS. La Salud del adolescente y el joven de las Américas. Edit. Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina de Registro de la OMS Washington DC 2012
44. GONZÁLEZ A. La salud reproductiva en el adolescente, Sex Soc. 2008: 7(17):4-11.
45. POSADA C. Embarazo en adolescencia: no una opción sino una falta de opciones. Sex Soc 2010:10(24):4-10.
46. CORTES A. Educación sexual en estudiantes adolescentes. La Habana- Cuba 2008.Pueblo y Educación.
47. FARIÑA A. Educación Sexual. Edit. El Corcel. Buenos Aires- Argentina: 2009.
48. RAMÍREZ N. Conocimientos de Educación Sexual, Adolescentes en estrato social bajo; Revista de Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Caracas: 2010.
49. CASTRO P. y col. Preparar a la familia para la educación sexual y la prevención del VIH SIDA.2009.MINED.

50. TRINQUETE D. “Adolescencia y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Sex Soc. 2009: 11(27):4-7.
51. HARPER C. Embarazo de las Adolescentes en América Latina y el Caribe. Federación Internacional de Planificación de la Familia. USA 2011 Inc.
52. GARCÍA J. & ÁLVAREZ R. Temas de Medicina General Integral: Salud y Medicina. Ciencias Médicas. La Habana- Cuba 2008: (1): 159-61
53. GERENCIA REGIONAL DE SALUD. Dirección Regional de Salud del Callao Oficina de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (SE):2011. p. 1.
54. GALA A. Y COL. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I
55. CRAIG J. Desarrollo psicológico. Cuarta edición. México: 1988.
56. MÉNDEZ C., SCHOR N., FRANÇA I. & DINIZ S. Los factores asociados con la iniciación sexual y el uso del condón entre los adolescentes en la isla Santiago. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro 2009: 25(9). ORTIZ C. La anti concepción de emergencia en la adolescencia. Sex Soc 2010:10 (25):19-22

57. CABRERA A. &ÁLVAREZ L. Revisión, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes.2008Marzo

URL:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252007000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252007000300012&script=sci_arttext)

# **ANEXOS**

## Anexo 01:

### Validación y Confiabilidad del Instrumento:

#### 1-Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem – test

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y.

$\sum x$ : Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$ : Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum x^2$ : Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x.

$\sum y^2$ : Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y.

$r$ : Coeficiente de regresión el conjunto x e y

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en los siguientes cuadros:

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Nº de ítem	R de Pearson	
PREGUNTA 1	0.40	VALIDO
PREGUNTA 2	0.29	VALIDO
PREGUNTA 3	0.27	VALIDO
PREGUNTA 4	0.23	VALIDO
PREGUNTA 5	0.55	VALIDO
PREGUNTA 6	0.45	VALIDO
PREGUNTA 7	0.23	VALIDO
PREGUNTA 8	0.27	VALIDO
PREGUNTA 9	0.50	VALIDO
PREGUNTA 10	0.07	VALIDO
PREGUNTA 11	0.16	VALIDO
PREGUNTA 12	0.06	VALIDO
PREGUNTA 13	0.21	VALIDO
PREGUNTA 14	0.28	VALIDO

PREGUNTA 15	0.40	VALIDO
PREGUNTA 16	0.11	VALIDO
PREGUNTA 17	0.37	VALIDO
PREGUNTA 18	0.28	VALIDO
PREGUNTA 19	0.45	VALIDO
PREGUNTA 20	0.44	VALIDO
PREGUNTA 21	0.34	VALIDO
PREGUNTA 22	0.28	VALIDO
PREGUNTA 23	0.03	VALIDO
PREGUNTA 24	0.16	VALIDO
PREGUNTA 25	0.29	VALIDO

Para que exista validez y confiabilidad,  $r > 0,20$ . Por lo tanto este instrumento es confiable y válido en cada uno de los ítems.

## 2. FICHA PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA: JUICIO DE EXPERTOS.

### 2.1 PLANILLA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	APRECIACION CUALITATIVA			
	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Presentación del instrumento				
Claridad en la redacción de los ítems				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de la aplicación				



**APRECIACION**

**CUALITATIVA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2.2 IDENTIFICACION DEL EXPERTO:**

**VALIDADO POR:** \_\_\_\_\_ **DNI** \_\_\_\_\_

**PROFESION:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DE TRABAJO:** \_\_\_\_\_

**CARGO QUE DESEMPEÑA:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO FIJO:** \_\_\_\_\_ **MOVIL:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION ELECTRONICA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **FIRMA** **DEL** **VALIDADOR:**

\_\_\_\_\_

**OBSERVACION:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- El instrumento diseñado es:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2.3 JUICIO DE EXPERTOS:

- En líneas generales, considera que los indicadores de las variables están inmersos en su contexto teórico de forma:

SUFICIENTE	MEDIANAMENT E SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	-----------------------------	--------------

#### OBSERVACION:

---

---

---

---

---

- Considera que los reactivos del cuestionario miden los indicadores seleccionados para la variable de manera:

SUFICIENTE	MEDIANAMENT E SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	-----------------------------	--------------

#### OBSERVACION:

---

---

---

---

---

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

- El instrumento diseñado mide la variable de manera:

**2.4 VALIDACION DEL INSTRUMENTO:**

ITEMS	ESCALA				OBSERVACIONES
	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	INCLUIR	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
<b>DESEARIA INCLUIR</b>					<b>COMO LO MODIFICARIA</b>

### 3. Coeficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:

Donde:

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.

k: Número de ítems.

$V_i$ : Varianza de cada ítem.

$V_t$ : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resueltos:

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
.823	25

Fuente: Salida del Programa Spss. V.22

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.823, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

La validez y confiabilidad del instrumento también se calculó mediante la varianza de los ítems:

Existen dos formas de calcularlo:

a) Mediante la varianza de los ítems	b) Mediante la matriz de correlación
$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$	$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)}$
<p><math>\alpha</math> = Alfa de Cronbach            K = Número de Ítems  <math>V_i</math> = Varianza de cada Ítem  <math>V_t</math> = Varianza total</p>	<p>Método poco usado            n = Número de Ítems            p = el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.</p>

Hallamos las varianzas de cada Ítem:

**Estadísticos  
descriptivos**

	N	Varianza
P1	20	.737
P2	20	.516
P3	20	.576
P4	20	.832
P5	20	1.095
P6	20	.892
P7	20	.695
P8	20	.695
P9	20	.695
P10	20	1.039
P11	20	.766
P12	20	.632
P13	20	.947
P14	20	.871
P15	20	.737
P16	20	.661
P17	20	.682
P18	20	.800
P19	20	.937
P20	20	1.461
P21	20	.892
P22	20	.576
P23	20	.832
P24	20	.632
P25	20	.724
SUMA	20	94.982
N válido (por lista)	20	

**Calculo del Alfa de Crombach k =25**

## ANEXO 2. ENCUESTA A LOS ADOLESCENTES

### I. ASPECTOS GENERALES

**Edad:** ( )

**Sexo:** ( ) **Hombre** ( ) **Mujer**

**Sección de estudios.....**

A continuación se le presenta unos ítems que tendrá que responder, recuerde que su respuesta es anónima. Tiene la libertad de responder según como usted considere su respuesta.

#### **Salud Sexual y Reproductiva**

Lea detenidamente la pregunta y conteste con una X (recuerde que su respuesta es anónima)

1) Has iniciado tus relaciones sexuales: ( ) Si ( ) No

2) Si tu respuesta fue sí responde la siguiente pregunta:

Edad de inicio de vida sexual: ( ) 11 a 13 años ( ) 14 a 16 años ( )

Si es mujer:

a. Has estado embarazada alguna vez: ( ) Si ( ) No

b. Has tenido un aborto alguna vez: ( ) Si ( ) No

c. Tienes hijos: ( ) Si ( ) No

Cuántos: \_\_\_\_\_

Si es hombre:

a. Has embarazado alguna vez a una chica: ( ) Si ( ) No

b. Tienes Hijos: ( ) Si ( ) No

Cuántos: \_\_\_\_\_

## II. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DIMENSIONES E ITEMS	1	2	3	4	5
<b>CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
1) ¿Usted tiene algún conocimiento de salud sexual y reproductiva?					
2) ¿Tiene algún conocimiento que son enfermedades de transmisión sexual?					
3) ¿la edad óptima de una mujer para quedar embarazada es 16 años?					
4) ¿Existe más riesgo de quedar embarazada una semana antes de la menstruación?					
5) ¿Existe más riesgo de quedar embarazada una semana después de la menstruación?					
6) ¿Existe más riesgo de quedar embarazada durante la menstruación?					
7) ¿existe complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia?					
8) ¿El aborto constituye un método anticonceptivo.					
<b>ACCESO A SERVICIOS VINCULADOS A SALUD REPRODUCTIVA</b>					
9) ¿Alguna vez has ido a un consultorio de planificación familiar?					
10) ¿Cuánto conoces sobre las ITS-VIH/SIDA?					
11) ¿Has recibido consejería sobre Salud sexual?					
12) ¿Has recibido consejería sobre ITS-VIH/SIDA?					
<b>OPINIÓN SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>					
13) ¿conoces las consecuencias que trae un embarazo adolescente tanto para el hombre y la mujer?					
14) ¿conoces el riesgo que existe para la vida de la adolescente?					
15) ¿cuanto conoces de la fecundación?					
16) ¿Está bien dejar la escuela por un embarazo?					
17) ¿Cree que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida de los adolescentes?					
18) ¿El embarazo no deseado es consecuencia de no tener información en sexualidad?					
<b>ACCESO A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>					
19) ¿Tienes alguna información sobre los métodos anticonceptivos?					
20) ¿Conoces métodos anticonceptivos como MELA, Abstinencia sexual, Píldoras, Inyectables, etc?					
21) ¿Con qué frecuencia utilizas métodos anticonceptivos?					
22) ¿Conoces los riesgos que existen en algunos anticonceptivos?					
<b>ACCESO A LA EDUCACIÓN SEXUAL Y LOS RECURSOS EDUCATIVOS</b>					
23) ¿La comunicación con sus padres sobre sexualidad es buena?					
24) ¿Qué tanto conoces tus derechos sexuales					

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

Nota: Según la Escala de Likert los puntajes para el ítem II, son: (5) Excelente, (4) Bueno, (3) Regular, (2) Malo y (1) Pésimo.

**ANEXO 3: TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL TECER GRADO DEL COLEGIO TÚPAC AMARU II.**

**ESTRUCTURA TEMÁTICA:**

**SESION N° 01**

**ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD**

- Presentación del taller
- Integración del grupo
- Concepto de adolescencia
- Concepto de sexualidad

**ANATOMIA Y FISILOGIA SEXUAL**

- Aspectos biológicos
- Aparato reproductor masculino
- Aparato reproductor femenino

**SESION N°02**

**EMBARAZO ADOLESCENTE Y ABORTO**

- Embarazo adolescente
- Características del embarazo adolescente
- Riesgos
- Concepto del aborto
- Tipos de aborto
- Consecuencias



## **FECUNDACIÓN, EMBARAZO Y PARTO**

- El embarazo
- Concepto y proceso de la fecundación
- Desarrollo intrauterino
- Cuidados postnatales
- Lactancia su importancia

### **SESION N° 03**

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA E HIGIENE SEXUAL**

- La salud sexual y reproductiva
- La higiene sexual
- Medidas preventivas para mantener una salud sexual saludable

## **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

- Las infecciones de transmisión sexual
- Características y síntomas de cada una de ellas
- Medidas de prevención

## **VIH/SIDA**

- ¿Qué significa VIH/SIDA?
- ¿Cómo se transmite?
- ¿Cómo y cuándo se detecta?

## **SESION N° 04**

### **METODOS ANTICONCEPTIVOS**

- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
- ¿Cómo son?
- ¿Cómo funcionan?
- ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas?

### **DERECHOS SEXUALES**

- ¿Qué son los derechos sexuales?
- ¿Cuáles son?
- ¿Que son los derechos reproductivos?
- ¿Cuáles son?

### **CIERRE DEL TALLER**

- Evaluación final
- Agradecimiento final
- despedida

## ANEXO 04

### ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

#### DINAMICA GRUPAL

#### DIME UN CAMBIO

**OBJETIVOS:** que los participantes identifiquen los cambios que ha sufrido su cuerpo, su comportamiento, su manera de pensar, desde la niñez hasta ahora.

**DURACION:** 25 minutos

**MATERIAL:** una pelota de consistencia suave.

#### **DESARROLLO:**

Se pedirá a los participantes que se sienten formando un círculo y la coordinadora se colocara en el centro, se darán las siguientes instrucciones “piensen en el cambio más significativo que hayan tenido al pasar de la niñez a la adolescencia, puede ser un cambio físico, emocional, en su manera de pensar, etc. Se dará tiempo para que piensen en el cambio”

Posteriormente se les dirá “ahora voy a lanzar la pelota a uno de ustedes, al que se la lance me tiene que decir un cambio en el que pensó y lanzar la pelota a otro compañero que también tendrá que decir su cambio “. Cuando todos hayan dicho sus cambios se comentara de manera más amplia, señalando que muchos de los cambios son similares.

## TECNICA GRUPAL

### MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD

**OBJETIVO:** ayudar a los adolescentes a elaborar una definición del término sexualidad que sea más amplio que la actividad sexual genital o reproducción.

**DURACION:** 30 minutos

**MATERIAL:** papel y marcadores, revistas populares, pegamento y tijeras

#### **DESARROLLO:**

- Pida a los integrantes que mencionen o representen en un papel, algo que hayan visto en televisión, en el cine o en la comunidad que se refiera a sexualidad.
- Revise la lista y comente sobre la naturaleza de los elementos incluidos. Si ellos representan una estrecha definición de sexualidad: relaciones coitales, cuerpos sensuales, intimidad, tener un bebe, especifique que existe una definición más amplia.
- Ofrezca un definición más amplia de sexualidad; incluya roles genéricos masculino/femenino, roles sociales, sentimientos de sí mismos y de otros, relaciones con amigos y parientes. Un ejemplo de definición podría ser :

*“La sexualidad es la unión de lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural. Es todo aquello que tiene que ver con la constitución, con el comportamiento y las actitudes de la persona. Desde el nacimiento hasta la vejez, el impulso sexual existe y tiene diferentes manifestaciones de acuerdo a la edad. Es placentera, hace relación al microcosmos de la familia, es única, es compleja porque varía de acuerdo con las personas y las parejas, es orientada por la razón, la voluntad y por las demás dimensiones y valores del ser humano.”*

- Divida al grupo en equipos y ponga a su disposición el material.
- Pídeles que busquen en las revistas otros aspectos de la sexualidad, deberán ser capaces de encontrar anuncios que traten sobre roles sexuales, afecto, imagen corporal, placeres sensoriales, (fragancias, olores corporales, lecturas, imágenes), relaciones afectuosas entre personas del mismo sexo, etc. Pídeles que recorten anuncios o fotografías o que describan hechos cotidianos que representen los amplios aspectos de la sexualidad.
- Reúna al grupo una vez más, para la discusión y pida que cada grupo comparta su trabajo.

#### **PUESTA EN COMUN:**

Por lo general ¿de dónde viene nuestra definición de sexualidad?

¿En qué forma somos seres sexuales al nacer?

¿En qué forma son sexuales los ancianos?

¿Qué tipo de mensajes sobre sexualidad presentan los medios de comunicación?

**TECNICA GRUPAL**  
**ANATOMIA Y FISIOLOGIA**

**OBJETIVO:** diferenciar los órganos genitales, masculinos y femeninos.

**DURACION:** 60 minutos

**MATERIAL:** dibujo de los genitales

**DESARROLLO:**

El facilitador se encuentra al final del círculo para ampliar la información y para puntualizar los aspectos que el grupo necesita saber.

Entregue la hoja de trabajo con los dibujos anatómicos del hombre y de la mujer.

Asigne unos minutos para que cada uno intente escribir los nombres que recuerda.

Si no es posible una copia para cada uno, puede presentar los dibujos en un papel o en el pizarrón.

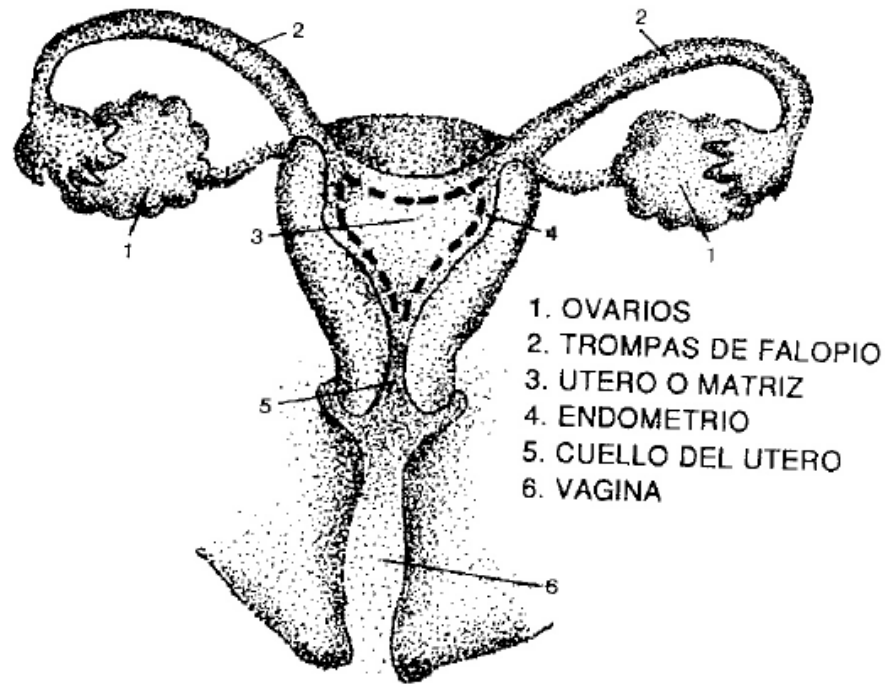
Ahora con todo el grupo llene los espacios preguntando por el término correcto (anatomía) y su función (fisiología).

Dígale al grupo que usted sabe que ellos tienen información sobre el proceso de la reproducción, pregunte si alguien quiere explicar brevemente.

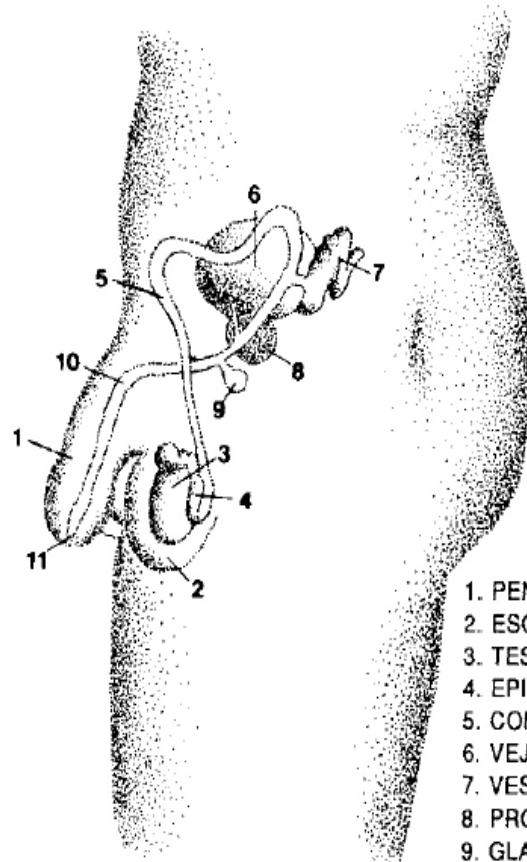
Aclare la explicación si es necesario.

## ANATOMIA SEXUAL HUMANA

(CLAVE DE IDENTIFICACION PARA EL EDUCADOR)



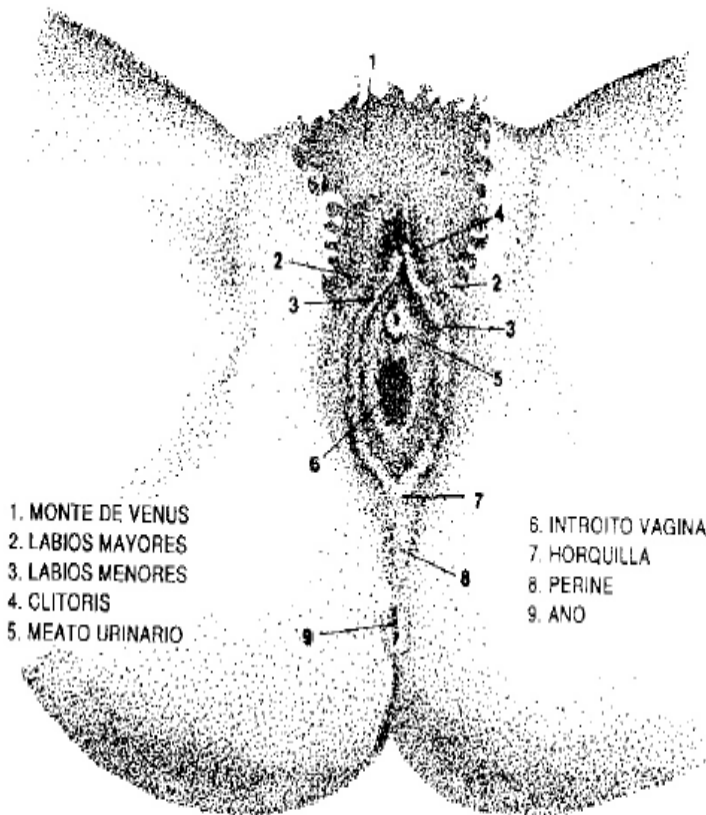
*Órganos sexuales femeninos (internos)*



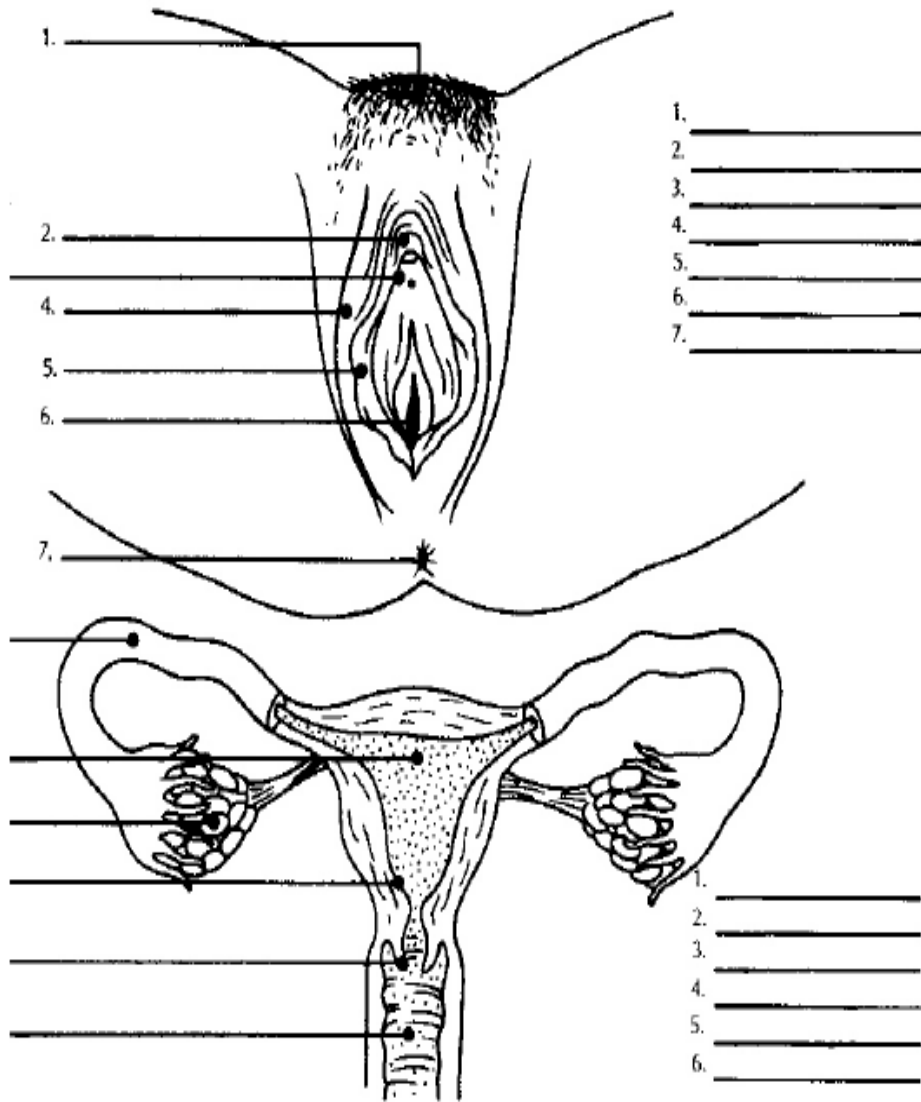
1. PENE
2. ESCROTO
3. TESTICULO
4. EPIDIDIMO
5. CONDUCTO DEFERENTE
6. VEJIGA URINARIA
7. VESICULA SEMINAL
8. PROSTATA
9. GLANDULA DE COWPER
10. URETRA
11. MEATO URINARIO

*Órganos sexuales masculinos*





*Organos sexuales femeninos (externos)*



## EMBARAZO ADOLESCENTE Y ABORTO

### SOCIODRAMA

#### UN EMABRAZO NO DESEADO

**OBJETIVO:** analizar las consecuencias de un embarazo no deseado en la adolescencia.

**DURACIÓN:** 40 minutos

**MATERIALES:** participantes voluntarios para llevar acabo el socio drama.

**DESARROLLO:**

- Explicar que se va a realizar un socio drama acerca del embarazo de una pareja adolescente y que es necesario que el grupo participe.
- Solicitar actores voluntarios; pareja de adolescentes, padres del novio, padres de la novia, amigo del novio, amiga de la novia, maestra, obstetra, y un sacerdote.
- Asignar los papeles a solicitud de los voluntarios. Dejar que los participantes escojan el medio social o las características de los personajes.
- Dar instrucciones que indiquen que la pareja se encuentra en un parque, la chica ya está segura del embarazo, pues se hizo un examen, y se lo dice a su novio. Después de hablar con el novio ella habla con su amiga, el chico con su amigo, ambos con el obstetra, ambos con la maestra, el con sus padres, ella con sus padres, dar 3 minutos para cada dialogo entre personajes.
- Al terminar el tiempo pedir un aplauso para los actores.
- Preguntar a los actores que sintieron al representar sus papeles.
- Propiciar los comentarios con el grupo.
- Analizar con el grupo las razones por las que no se utilizó algún método, para prevenir el embarazo.
- Cerrar el ejercicio comentando con el grupo las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo no deseado durante la adolescencia.

## **ANEXO 05: GUÍA DE GRUPO: GESTACIÓN NO DESEADA**

**¿Qué tienen que hacer? Conversar en conjunto y responder a las siguientes preguntas:**

1. ¿Cómo se produce la gestación?
2. ¿Es frecuente que haya gestaciones no deseadas en la comunidad?
3. ¿Por qué creen que hay muchas gestaciones no deseadas?
4. ¿Era así en la época de los antiguos?
5. ¿Qué se puede hacer para evitarla?
6. ¿Qué pueden hacer como jóvenes líderes de sus pueblos o comunidades para ayudar a solucionar este problema?

Nombren a alguien del grupo para que presente el resultado del trabajo.

## **LA FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO**

### **TECNICA GRUPAL**

#### **TORRENTE DE IDEAS**

**OBJETIVO:** favorecerá la participación de los participantes y la aparición de ideas creativas.

**DURACION:** 25 minutos

**MATERIAL:** pizarrón y tizas

#### **DESARROLLO:**

- Formación de grupos de 6 a 8 personas, en el primer caso se va escribiendo todo en el pizarrón.
- Se les pide a todos los grupos que indiquen todas las ideas que se les ocurran.
- Se indican las siguientes reglas: todas las ideas se aceptan, no se discute ninguna, no debe decirse dos veces lo mismo, ser creativos aunque pueda parecer absurdo. Lo importante es la cantidad de ideas, la calidad se discutirá posteriormente. Cualquier idea que sea algo diferente a las demás debe ser aceptada.
- Se conceden unos minutos, entre 5 y 10 minutos para generar las ideas.
- Entre todos consensuan las ideas mejores o más realistas.
- El monitor establece las posibles relaciones entre todas ellas.

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA E HIGIENE SEXUAL**

### **DINAMICA DE GRUPO**

#### **COLLAGE**

**OBJETIVO:** El adolescente tomara conciencia de la importancia de tener una higiene personal en óptimas condiciones para llevar a cabo una vida sexual saludable.

**DURACION:** 25 minutos.

**MATERIAL:** cartulinas, tijeras, pegamento, revistas.

#### **DESARROLLO:**

- Se forman 4 grupos
- Se les dan revistas para que ellos vayan revisando
- Tendrán que buscar imágenes que ilustren las medidas higiénicas que tanto el hombre como la mujer deben tener para disfrutar de una vida sexual saludable.

#### **ANEXO 5: GUÍA DE GRUPO: RECORDANDO LO QUE SABEMOS**

Conversen entre ustedes sobre las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles creen que son los tres principales problemas de salud sexual y reproductiva que viven las y los jóvenes en sus pueblos/comunidades?
2. ¿Por qué creen que suceden?

Nombren a alguien del grupo para que presente el resultado del trabajo

## **ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL- VIH/SIDA**

### **ANEXO N° 06**

#### **Guía de Grupo: Hablando de las ITS**

¿Qué tienen que hacer?

Conversar en conjunto y responder a las siguientes preguntas:

##### **a. Hablamos de ITS**

1. ¿Qué es una infección de transmisión sexual –ITS-?
2. ¿Cómo se produce una infección de transmisión sexual?
3. ¿Por qué creen que se dan las ITS?
4. ¿Era así en la época de los antiguos?
5. ¿Qué se puede hacer para evitarla?
6. ¿Qué pueden hacer como jóvenes líderes de sus pueblos o comunidades para ayudar a solucionar este problema?

Nombren a alguien del grupo para que presente el resultado del trabajo.

##### **b. ¿Quién tiene SIDA?**

Ustedes tienen un grupo de fotografías. En grupo, deben conversar acerca de las fotografías que tienen y contestar a las siguientes preguntas:

1. ¿Quién de estas personas tendría el VIH/SIDA?

2. ¿Por qué?

Cuando terminen de presentar en la plenaria las preguntas del punto a, colocan las fotografías elegidas, si las hubiera, en la pizarra o pared



## HOJA DE RECURSOS PARA EL LÍDER Si alguien dice...

Las siguientes respuestas son sugerencias que el líder puede utilizar para ayudar a los participantes.

*Yo no soy homosexual y no uso drogas por vía intravenosa, de modo que no necesito preocuparme.*

- ✓ **Tú dices:** Todas las personas sexualmente activas menos las que están en una relación monograma de largo plazo, pueden correr el riesgo de adquirir el sida. Aunque la incidencia del sida ha sido más alta en algunos grupos en el pasado, ahora está aumentando en toda la población.

*Sólo los homosexuales contraen el sida.*

- ✓ **Tú dices:** No es cierto. Los heterosexuales también contraen el sida. Aunque la incidencia era mas alta entre los homosexuales, ahora la incidencia esta creciendo en toda la población.

*No vayas con Carlos. Es homosexual y podrías tenerlo.*

- ✓ **Tú dices:** Si una persona es homosexual no significa que tiene el sida. No se puede saber si una persona –homosexual o heterosexual- tiene el sida o el VIH sin una prueba de sangre. Además, es el comportamiento de una persona y no su orientación sexual lo que determina su riesgo al sida.

*Oí que uno puede adquire el sida a través de los mosquitos.*

- ✓ **Tú dices:** No ha habido ningún caso de una infección con el VIH a través de mosquitos.

*iVamos! Todos lo hacen.*

- ✓ **Tú dices:** La verdad es que muchos adolescentes no han tenido relaciones coitales. Hay muchos que postergan las relaciones sexuales coitales hasta que estén realmente listos o hasta que se casen. Si decides tener relaciones coitales, puedes hacerlo con protección, usando correctamente un condón.

*Ponerse un condón para hacer el amor es como tomar una ducha con el impermeable puesto.*

- ✓ **Tú dices:** el condón es fácil de usar y no tiene que disminuir el placer de la mujer ni del hombre. Además el condón puede ayudar al hombre a mantener su erección por mas tiempo. El colocar el condón puede ser algo que compartan y disfruten los dos.

*Si me quisieras lo harías.*

- ✓ **Tú dices:** Tener relaciones coitales no prueba si una persona quiere o no a otra, además hay muchas otras formas de demostrar el cariño y el amor.

*Sólo las relaciones sexuales baratas pueden darte el sida.*

- ✓ **Tú dices:** Se puede adquirir el sida en cualquier relación sexual hasta con su esposa(o) si uno de los dos ha estado en contacto con el VIH.

*Me mato antes de usar un condón.*

- ✓ **Tú dices:** Más rápido te mata el sida si no lo usas.

## **METODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **TECNICA GRUPAL**

#### **LLUVIA DE IDEAS**

**OBJETIVO:** precisar y ampliar la información que los integrantes tienen sobre los métodos de planificación familiar.

**DURACION:** 40 minutos

**MATERIALES:** Cada uno de los métodos anticonceptivos.

#### **DESARROLLO:**

- Solicite a los participantes que presenten, en pocas palabras, sus conocimientos e ideas más diversas e inclusive descabelladas, sobre cada uno de los asuntos que se le va a proponer.
- El facilitador va registrando las innumerables ideas en el tablero o pizarrón.
- Con ayuda del grupo, analiza las ideas y va eliminando unas y perfeccionando otras.
- Motive a los participantes para que enumeren las razones por las que es importante o necesario planificar.
- Pídales que enumeren los métodos anticonceptivos que conozcan, como funcionan y sus características.
- Complemente la información hablándoles de la efectividad y los efectos sobre la salud, muéstreles material de los métodos, lamina o dibujo para que lo reconozcan.
- Tenga en cuenta que muchos de los participantes, apenas habrán oído mencionar los métodos que se van enumerando.
- En la medida que se agote la explicación de cada método, pídale que enuncien sus ventajas y desventajas, en este punto se deben ir aislando los mitos sobre la anticoncepción.

## **DERECHOS SEXUALES**

### **TECNICA GRUPAL**

#### **CARTEL**

**OBJETIVO:** favorecerá el dialogo y la participación entre los adolescentes del mismo y distinto sexo.

**DURACION:** 45 minutos

**MATERIAL:** cartulinas, tijeras, pegamentos, revistas, periódicos, plumones o marcadores.

#### **DESARROLLO:**

- Elección del tema del cartel ( dependiendo de cuantos equipos se formen, se consideran tantos temas, los tema a elegir son los vistos anteriormente)
- Exposición del cartel o carteles ante el grupo
- Contemplación en silencio durante unos minutos
- Torrente de ideas sobre el cartel o carteles
- Profundización.

**ANEXO 07**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Consentimiento Informado Para Realizar La Encuesta:**

Yo..... con DNI N°:....., en  
condición de padre, declaro que después que me han explicado los objetivos del  
estudio, doy mi consentimiento para que mi hijo realice la encuesta siempre y  
cuando sea su voluntad.

.....

**Padre**

.....

**Hijo**

**ANEXO 08: BASE DE DATOS DE LA MUESTRA PILOTO.**

<b>MUES TRA PILOT O</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>TOT AL</b>
<b>1</b>	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	2	2	4	4	2	3	3	3	2	3	2	<b>75</b>
<b>2</b>	3	3	3	2	4	4	2	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	5	4	2	4	1	3	<b>77</b>
<b>3</b>	4	2	3	2	4	4	3	4	2	4	3	2	4	3	4	3	4	2	4	5	4	3	3	2	2	<b>80</b>
<b>4</b>	3	3	4	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	2	3	5	3	4	<b>84</b>
<b>5</b>	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	4	3	4	3	3	2	3	4	4	3	<b>64</b>
<b>6</b>	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	5	3	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3	3	<b>83</b>
<b>7</b>	2	2	4	2	4	4	2	2	3	5	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	1	3	<b>69</b>
<b>8</b>	2	3	2	3	5	3	4	4	4	4	4	3	2	5	5	2	2	3	2	5	2	3	4	3	2	<b>81</b>
<b>9</b>	3	3	2	4	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	4	3	2	1	2	3	2	4	2	4	<b>66</b>
<b>10</b>	2	4	2	3	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4	5	2	4	2	2	4	<b>75</b>
<b>11</b>	4	3	4	4	5	3	2	3	4	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	<b>88</b>
<b>12</b>	2	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	2	5	3	4	4	4	4	3	4	4	3	<b>85</b>
<b>13</b>	4	3	2	4	2	2	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	3	2	4	4	3	2	2	5	<b>80</b>
<b>14</b>	4	4	3	4	4	4	2	4	2	3	2	2	4	2	4	3	2	4	3	3	3	4	5	3	3	<b>81</b>
<b>15</b>	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	1	3	2	3	2	2	2	3	1	2	4	3	2	<b>69</b>
<b>16</b>	3	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	2	2	3	<b>75</b>
<b>17</b>	3	3	3	2	4	1	2	4	2	1	4	2	3	4	2	2	2	3	4	1	4	4	3	5	2	<b>70</b>
<b>18</b>	4	2	4	2	4	3	4	2	3	4	2	4	3	2	3	4	3	4	2	2	3	2	2	4	2	<b>74</b>
<b>19</b>	4	3	4	2	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	4	3	2	2	4	3	2	2	3	2	3	<b>75</b>
<b>20</b>	2	2	2	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	<b>75</b>

**ANEXO 09: BASE DE DATOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL PRE TEST (SALON A Y B)**

N°	Preguntas del Pre Test																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	1	2	1	3	2	3	4	4	2	1	2	3	1	1	1	1	4	2	3	2	2	1	4	1	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	2	3	1	1	3
3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
4	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	1	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2
5	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	4	1	2	1
6	2	2	1	3	1	2	1	2	4	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3
7	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1
8	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2
9	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	3	1	2	2	4	3	1	1	3	1	1
10	2	2	4	3	1	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1
11	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	3	1	1	2
12	1	1	1	3	3	1	1	3	2	2	4	3	3	1	1	1	1	3	2	1	3	2	3	4	2
13	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2
14	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	1	3	3	2	1	1	2	3	3	2
15	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2
16	1	2	2	2	3	1	2	3	1	4	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2
17	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
18	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2
19	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
20	1	1	2	2	1	3	1	2	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1
21	3	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1
22	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	1	1	2	3	3	1	2	1	3
23	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	3	2	3	1	2	1	2
24	2	1	1	2	2	3	4	3	4	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1
25	2	1	1	1	3	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1
26	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	2
27	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	3	2	1	1	3	1
28	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2
29	2	3	2	1	4	3	1	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	2
30	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	1	4	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1
31	2	1	3	1	2	2	1	3	4	3	1	2	2	2	4	2	1	2	1	1	2	4	2	3	2
32	2	2	3	1	1	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2
33	3	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2
34	1	2	3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	2
35	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	1	3	2	3	3
36	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	3	2	3	1	2
37	2	3	1	2	2	3	1	3	2	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1
38	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	1	2	1
39	3	1	2	3	2	3	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	3	3	1	1
40	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2

**ANEXO 10: BASE DE DATOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL POST TEST (SALON A Y B)**

N°	Preguntas del Post Test																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	4	4	3	5	5	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	3	5	5	5	4	4	4	4	3
2	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	3	3	4	4	4	4	4
3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	3	5	3	4	4	4	5	4	5	3	5	4
4	4	5	4	5	3	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	5	3	4	4	4	5
5	5	4	3	5	4	4	4	3	4	4	3	5	4	4	5	4	3	5	4	5	4	3	5	4	4
6	3	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	3	3	4	4	3	5	4	4	4
7	5	3	4	5	3	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	5	4	5	3	4	5	3	4	3	4
8	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	4	3	3	5	4	5	4	5	5	4	3	5	4
9	5	4	3	5	4	5	3	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	3	3	4	4
10	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	5	4	4	5	3	4	5	3	4	5	4	4	5	3
11	4	4	4	3	4	5	3	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	3	4	5	4	4
12	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	5	4	5	3	3	4	4	5	5	4	4	3	3
13	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	4	3	5	3	5	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4
15	3	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	4	3	4	5	5
16	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	3	5	4	5	3	5	3	4	4	5	4
17	3	5	5	4	3	5	3	4	5	4	5	3	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	4	4
18	4	4	4	4	5	5	5	3	5	3	3	4	5	4	3	3	5	3	5	3	3	3	4	5	3
19	4	3	5	4	5	3	3	5	3	5	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
20	5	5	5	4	3	4	5	3	5	3	5	5	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	5
21	4	3	4	4	4	5	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	5	3	5	4	4	3	4	3	4
22	4	5	4	4	5	5	3	5	4	3	4	4	3	4	3	5	4	5	3	3	3	4	4	5	4
23	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	4	4	3	3	5	4	5	4	3	4	3	3	4	4	5
24	5	4	5	3	4	5	5	4	3	4	3	5	3	5	4	4	5	3	4	3	4	5	5	4	4
25	4	5	5	5	3	5	4	3	5	4	3	3	4	5	3	5	4	5	5	3	4	4	5	4	5
26	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	5	5	4	3	5	4
27	3	3	3	3	4	3	5	3	3	4	4	3	5	5	3	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4
28	3	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	4	3	5	4	3
29	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	4	3	3	5	3	3	3	3	4	5	4	3	4
30	5	4	5	4	5	3	4	3	4	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	3	5	4	4	5
31	3	4	4	4	4	3	3	5	4	5	4	5	3	4	4	4	3	5	5	5	5	4	5	5	4
32	5	3	4	4	4	5	4	5	3	5	5	3	3	5	3	4	5	5	4	3	4	5	4	3	3
33	5	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	5	4	3	5	5	5	3	5
34	4	5	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	5	3	4	5	4	5	3	3	5	4	5	3	3
35	3	5	4	3	5	3	4	5	4	5	4	4	3	4	5	3	3	4	3	5	5	4	5	5	5
36	3	3	3	3	5	4	3	4	3	4	3	4	3	5	5	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4
37	4	5	5	4	3	4	3	3	4	4	5	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4
38	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	4	4	3	3	5	5	5	4	5	4	4	3	5	4	4
39	5	4	3	4	3	5	3	3	4	5	4	3	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4	4	3	5
40	5	3	5	4	4	3	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	5	5	5	4	3	4	5	3	4

**ANEXO 11: BASE DE DATOS DEL GRUPO CONTROL PRE TEST (SALON C Y D)**

N°	Preguntas del Pre Test																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	
2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	
3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	1	
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	
5	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	
6	2	2	3	2	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	3	1	1	1	2	
7	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	
8	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	
9	2	1	2	3	1	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	
10	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	1	2	
11	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	
12	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	
13	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	
14	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	
15	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	
16	2	1	3	2	3	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
17	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	
18	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
19	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	
20	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	3	2	3	1	1	
21	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	2	1	
22	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	
23	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	
24	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	
25	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2	
26	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	
27	1	2	2	3	3	1	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	2	
28	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	
29	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	
30	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	1	2	3	3	3	1	2	3	2	1	
31	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	
32	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
33	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	
34	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	
35	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	
36	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
37	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	



**ANEXO 12: BASE DE DATOS DEL GRUPO CONTROL POST TEST (SALON C Y D)**

N°	Preguntas del Post Test																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	
2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	
3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	1	
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	
5	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	
6	2	2	3	2	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	3	1	1	1	2	
7	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	
8	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	
9	2	1	2	3	1	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	
10	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	1	2	
11	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	
12	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	
13	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	
14	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	
15	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	
16	2	1	3	2	3	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
17	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	
18	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
19	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	
20	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	3	2	3	1	1	
21	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	2	1	
22	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	
23	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	
24	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	
25	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2	
26	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	
27	1	2	2	3	3	1	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	2	
28	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	
29	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	
30	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	1	2	3	3	3	1	2	3	2	1	
31	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	
32	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
33	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	
34	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	
35	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	
36	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
37	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	

## ANEXO 12: CLASIFICACION PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

<b>PROMEDIO</b>	<b>1.851</b>
<b>VARIANZA</b>	<b>0.0338</b>
<b>DESVIACION</b>	<b>0.1839</b>

<b>LS</b>	<b>4.0</b>
<b>LI</b>	<b>2.0</b>

<b>Codificación</b>		<b>Li</b>	<b>Ls</b>
<b>3</b>	<b>BUENO</b>	4	5
<b>2</b>	<b>REGULAR</b>	2.1	3.9
<b>1</b>	<b>MALO</b>	1	2

**ANEXO 14: DATOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA A LOS ADOLESCENTE EN LA SALUD SEXUAL, EN EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL.**

**EXPERIMENTAL**

<b>Has iniciado tus relaciones sexuales</b>		
Si	11	27.5%
No	29	72.5%
Total	40	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

<b>Edad de inicio de vida sexual</b>		
11 a 13 años	4	36.4%
14 a 16 años	7	63.6%
Total	11	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

## CONTROL

---

<b>Has iniciado tus relaciones sexuales</b>		
Si	9	24.3%
No	28	75.7%
Total	37	100%

---

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

---

<b>Edad de inicio de vida sexual</b>		
11 a 13 años	2	22.2%
14 a 16 años	7	77.8%
Total	9	100%

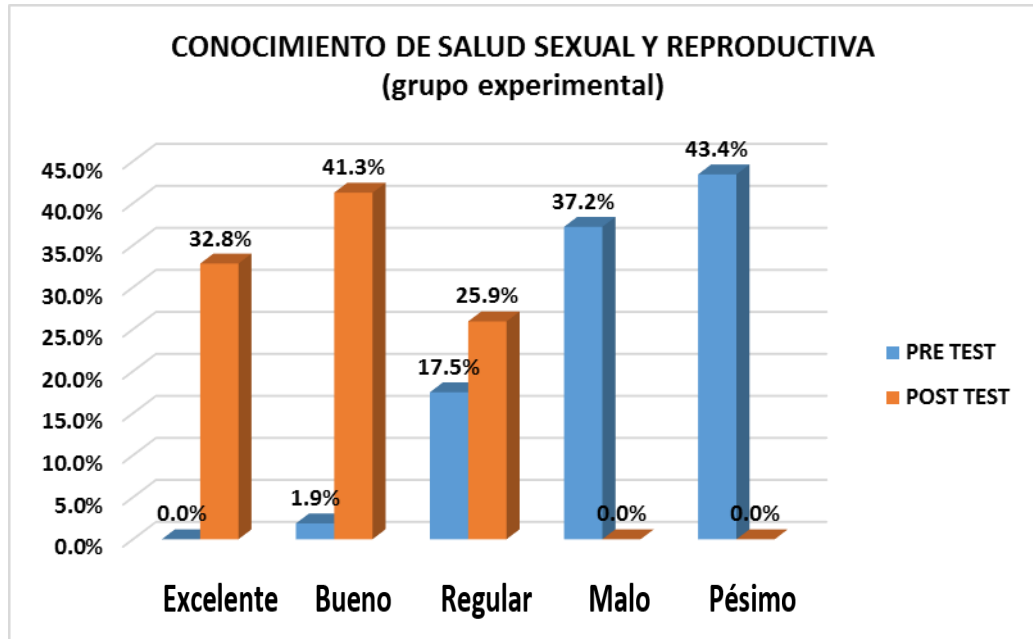
---

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

Dimensión Del Conocimiento De Salud Sexual Y Reproductiva De Alumnos Del Tercer Grado  
De Educación Secundaria Del Centro Educativo Túpac Amaru II - Distrito Florencia De Mora:  
Marzo- Julio 2014

	PRE TEST										POST TEST									
	1	2	3	4	5	6	7	8	N°	%	1	2	3	4	5	6	7	8	N°	%
<b>Excelente</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	15	11	16	12	11	16	12	12	105	32.8%
<b>Bueno</b>	0	0	1	0	1	0	2	2	6	1.9%	16	18	15	20	20	13	15	15	132	41.3%
<b>Regular</b>	4	5	7	10	7	10	4	9	56	17.5%	9	11	9	8	9	11	13	13	83	25.9%
<b>Malo</b>	19	16	11	12	14	14	16	17	119	37.2%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
<b>Pésimo</b>	17	19	21	18	18	16	18	12	139	43.4%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
<b>Total</b>	40	40	40	40	40	40	40	40	320	100%	40	40	40	40	40	40	40	40	320	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

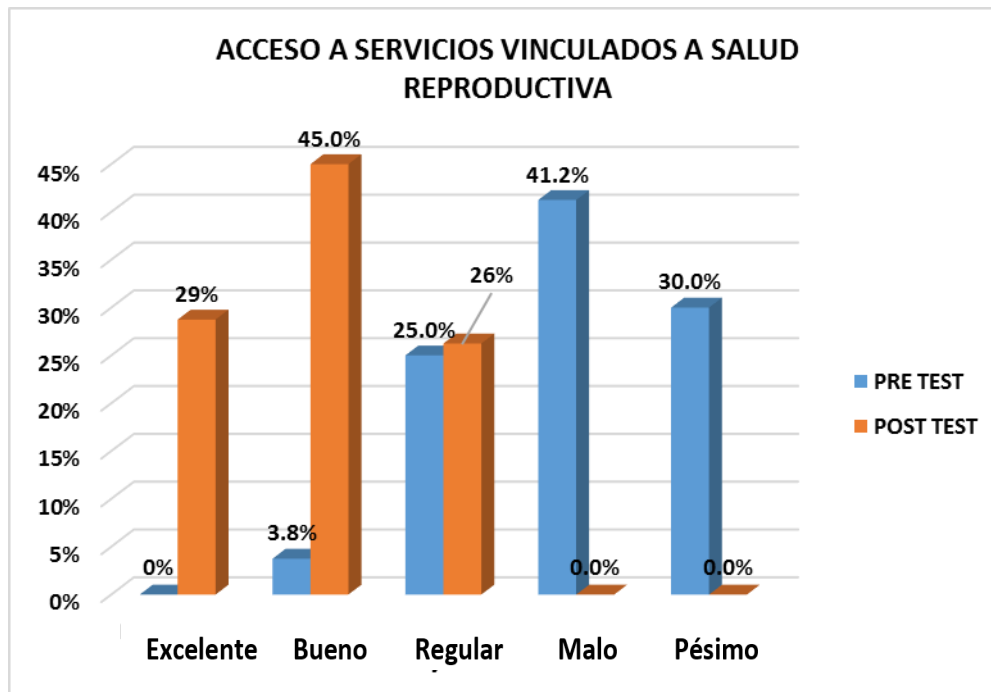


**Descripción:** Se observa de los datos obtenidos en la dimensión de conocimiento de salud sexual y reproductiva, que en el grupo experimental antes de aplicar el taller en el pre test, el nivel de conocimiento fue pésimo con un 43.4% mientras que luego de aplicar el taller de Salud Sexual y Reproductiva este se incrementó con un nivel bueno (41,3%).

Dimensión Del Acceso A Servicios Vinculados A Salud Reproductiva De Alumnos  
Del Tercer Grado De Educación Secundaria Del Centro Educativo Túpac Amaru II -  
Distrito Florencia De Mora: Marzo- Julio 2014

	PRE TEST						POST TEST					
	9	10	11	12	N°	%	9	10	11	12	N°	%
<b>Excelente</b>	0	0	0	0	0	0%	15	15	7	9	46	29%
<b>Bueno</b>	3	1	2	0	6	3.8%	17	17	21	17	72	45.0%
<b>Regular</b>	10	8	8	14	40	25.0%	8	8	12	14	42	26%
<b>Malo</b>	18	17	16	15	66	41.2%	0	0	0	0	0	0.0%
<b>Pésimo</b>	9	14	14	11	48	30.0%	0	0	0	0	0	0.0%
<b>Total</b>	40	40	40	40	160	100%	40	40	40	40	160	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora



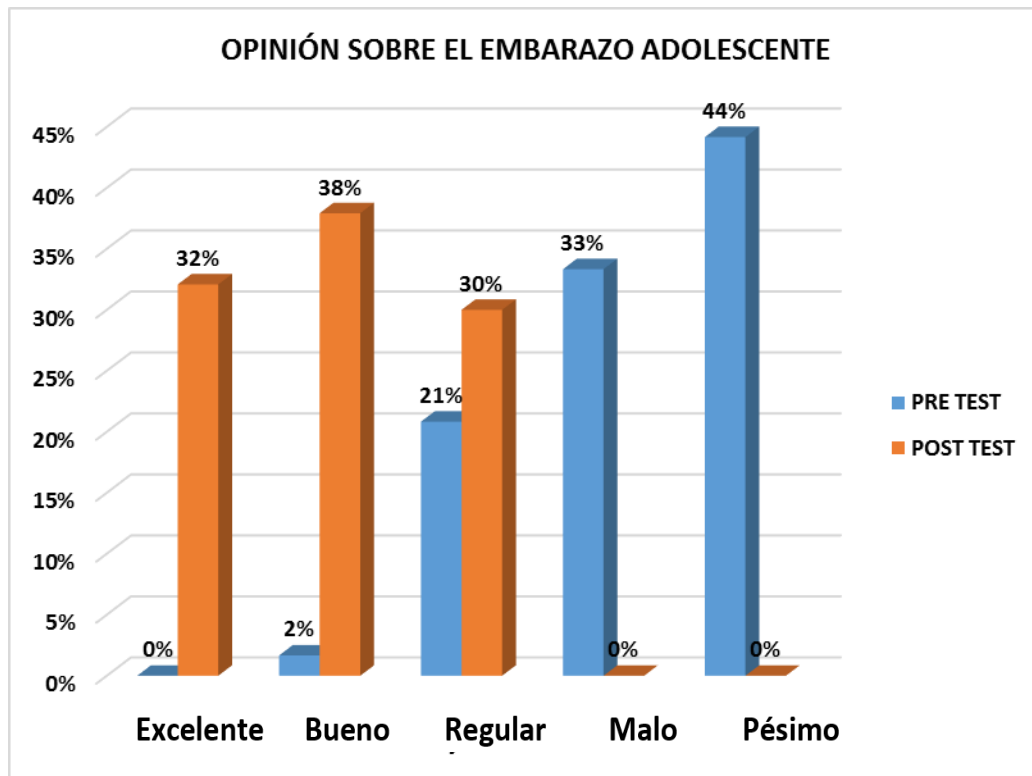
**Descripción:** Se observa de los datos obtenidos en la dimensión de acceso a servicios vinculados a salud reproductiva, que en el grupo experimental en el pre test el 3.8% conocía sobre los accesos a Servicios Vinculados a Salud Reproductiva en un nivel bueno y el 41.2% tenía un nivel de conocimiento malo, y después de aplicar el taller de Salud Sexual y Reproductiva, el nivel de conocimiento en el grupo experimental se incrementó a un 45%.con un nivel bueno y un 29% con un nivel excelente, respectivamente.



Dimensión De La Opinión Sobre El Embarazo Adolescente De Alumnos Del  
Tercer Grado De Educación Secundaria Del Centro Educativo Túpac Amaru II -  
Distrito Florencia De Mora: Marzo- Julio 2014

	PRE TEST								POST TEST							
	13	14	15	16	17	18	N°	%	13	14	15	16	17	18	N°	%
<b>Excelente</b>	0	0	0	0	0	0	0	0%	9	11	13	15	11	18	77	32%
<b>Bueno</b>	0	0	3	0	1	0	4	2%	18	19	11	15	15	13	91	38%
<b>Regular</b>	13	11	5	4	8	9	50	21%	13	10	16	10	14	9	72	30%
<b>Malo</b>	13	14	13	14	12	14	80	33%	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Pésimo</b>	14	15	19	22	19	17	106	44%	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	40	40	40	40	40	40	240	100%	40	40	40	40	40	40	240	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

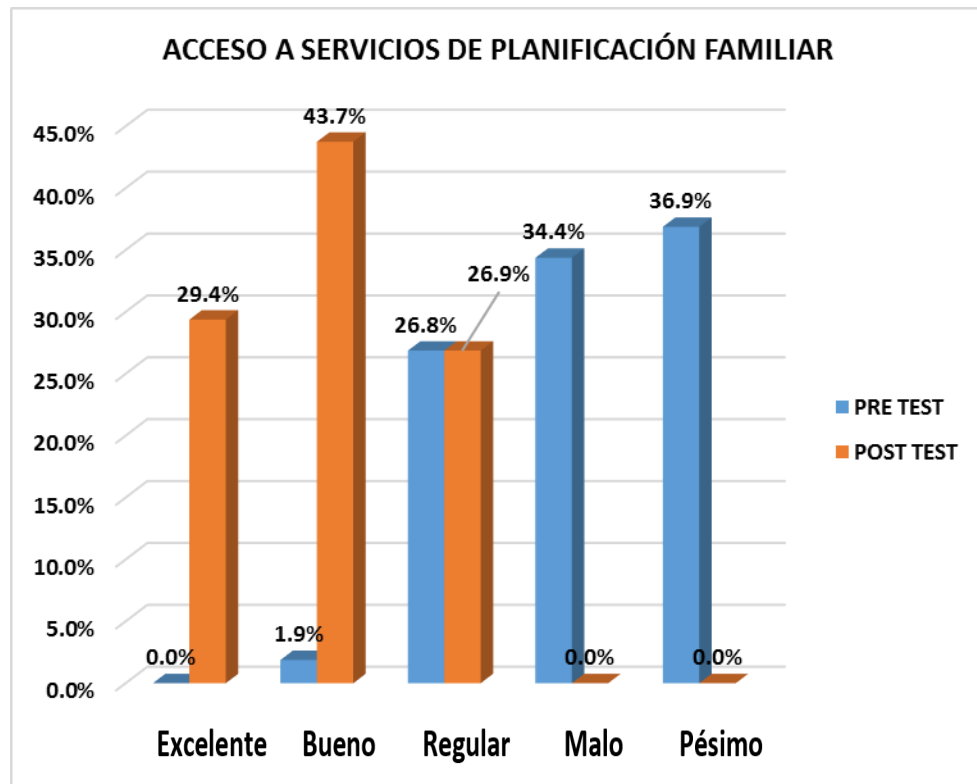


**Descripción:** Se observa de los datos obtenidos en la dimensión de opinión sobre el embarazo adolescente, que en el grupo experimental, antes de aplicar el taller de Salud Sexual y Reproductiva (pre test) el 2% tenía nivel de conocimiento bueno, y el 44% un nivel de conocimiento pésimo, y para el post test el nivel de conocimiento fue bueno con un 38%. Mientras que el 32% obtuvo un nivel de conocimiento excelente.

Dimensión Sobre El Acceso A Servicios De Planificación Familiar De Los Alumnos Del Tercer  
Grado De Educación Secundaria Del Centro Educativo Túpac Amaru II - Distrito Florencia De Mora:  
Marzo- Julio 2014

	PRE TEST						POST TEST					
	19	20	21	22	N°	%	19	20	21	22	N°	%
<b>Excelente</b>	0	0	0	0	0	0.0%	13	14	12	8	47	29.4%
<b>Bueno</b>	1	0	0	2	3	1.9%	16	15	17	22	70	43.7%
<b>Regular</b>	10	12	9	12	43	26.8%	11	11	11	10	43	26.9%
<b>Malo</b>	14	10	19	12	55	34.4%	0	0	0	0	0	0.0%
<b>Pésimo</b>	15	18	12	14	59	36.9%	0	0	0	0	0	0.0%
<b>Total</b>	40	40	40	40	160	100%	40	40	40	40	160	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora

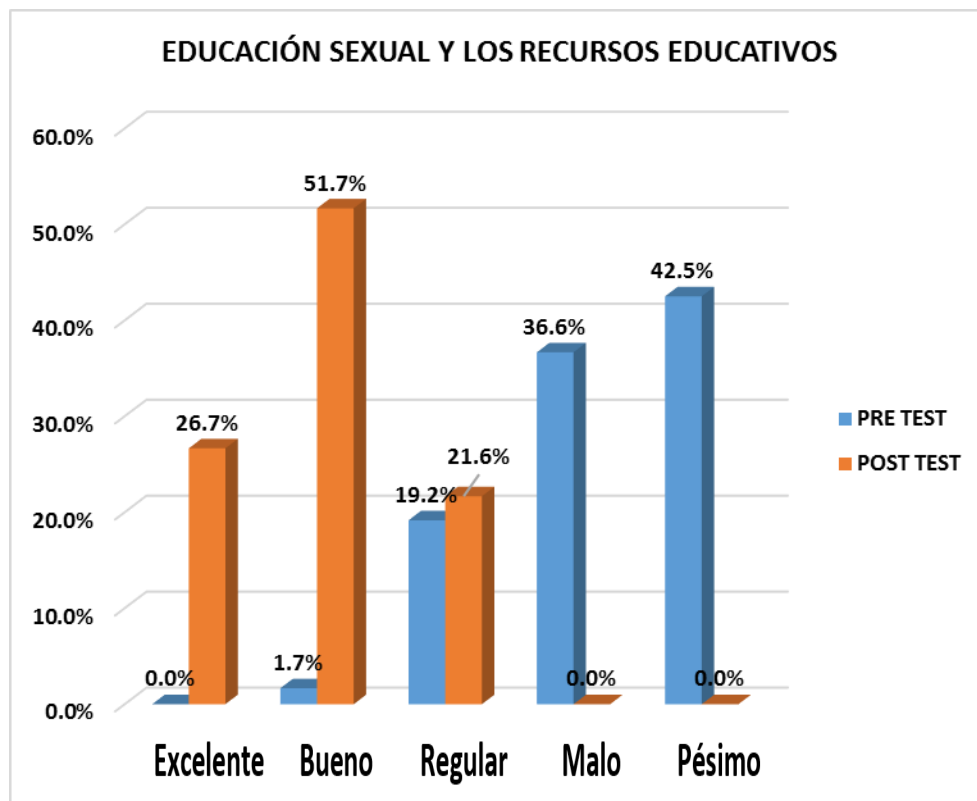


**Descripción:** Se observa de los datos obtenidos en la dimensión de acceso a servicios de planificación familiar, que en el grupo experimental del pre test, el 1.9% tenía un nivel de conocimiento bueno y el 36.9% un nivel de conocimiento pésimo. Y para el post test el nivel de conocimiento se incrementó a un 43.7% con una escala de Bueno.

Dimensión Sobre El Acceso A La Educación Sexual Y Los Recursos Educativos De Alumnos Del Tercer Grado De Educación Secundaria Del Centro Educativo Túpac Amaru II - Distrito Florencia De Mora: Marzo- Julio 2014

	PRE TEST					POST TEST				
	23	24	25	N°	%	23	24	25	N°	%
<b>Excelente</b>	0	0	0	0	0.0%	11	12	9	32	26.7%
<b>Bueno</b>	1	1	0	2	1.7%	21	18	23	62	51.7%
<b>Regular</b>	9	10	4	23	19.2%	8	10	8	26	21.6%
<b>Malo</b>	13	10	21	44	36.6%	0	0	0	0	0.0%
<b>Pésimo</b>	17	19	15	51	42.5%	0	0	0	0	0.0%
<b>Total</b>	40	40	40	120	100%	40	40	40	120	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de la IE. Túpac Amaru II – Florencia de Mora



**Descripción:** Se observa de los datos obtenidos en la dimensión de educación sexual y los recursos educativos, que en el grupo experimental antes de aplicar el taller de Salud Sexual y Reproductiva (pre test) el 42.5% tenía un nivel de conocimiento Pésimo, y para el post test, el 51.7% aumento su nivel de conocimiento acerca del tema con una escala de Bueno mientras que un 26.7% con una escala de excelente.

## ANEXO N° 15

### MUESTRA:

Dónde:

$$n_0 = \frac{\sum w_h p_h q_h}{V} ; V = \left(\frac{d}{Z}\right)^2$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

n: Tamaño de muestra

Wh: Ponderación del estrato h en la Población

V: Varianza

d: Error de muestreo (d = 7%)

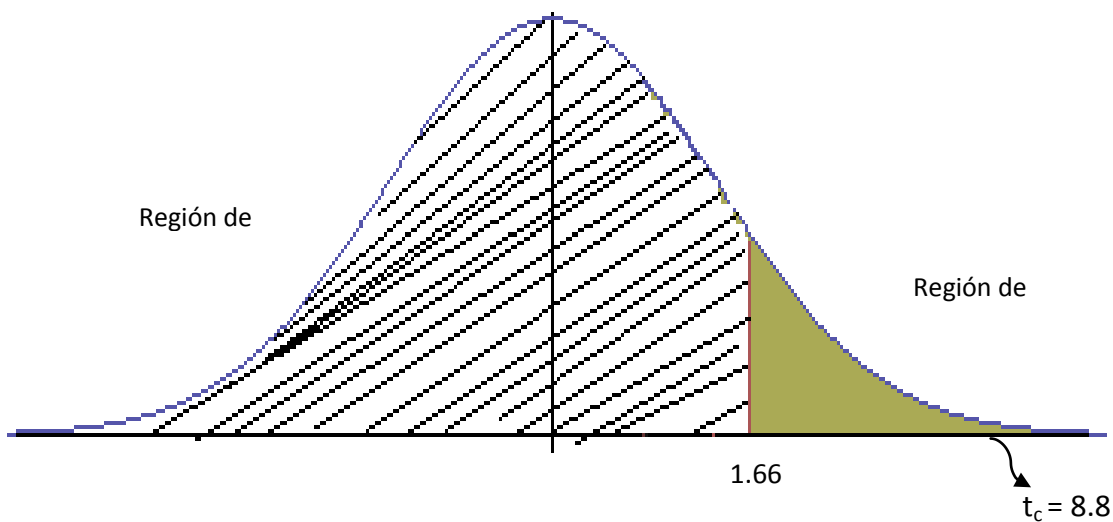
Z: Es el nivel de confianza que tendrá la muestra ( $\alpha = 95\%$ )

p: Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q: Proporción que no presenta el fenómeno

## ANEXO N° 16

### “Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014”



#### Toma de decisiones:

El valor  $t_c = 8.8 > t_l = 1.66$  y se ubica en la región de rechazo, por tanto rechazamos  $H_0$  y aceptamos  $H_1: \mu_1 > \mu_2$ . Es decir que el taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos del tercer grado de Secundaria del colegio Educativo Túpac Amaru II distrito Florencia de Mora, 2014.