

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA ESTEBAN SANABRIA MARAVÍ, PERIODO MAYO – JULIO 2018.

Presentado por:

GONZALES MARTEL, Betzabé Katherine

PACHECO DE LA CRUZ, Maribel

Huancayo – Perú

2018

ASESOR:

Mg. Marleny Fátima Zarate Toribio

DEDICATORIA

A Dios por regalarme siempre un nuevo día, a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este. Me formaron con sentimientos, humildad, reglas y algunas libertades y que siempre me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos; y para ustedes he llegado hasta aquí.

Betzabé K.G.M.

Dedico en primer lugar a Dios, a nuestro salvador Jesucristo, por ser quien guía mis pasos y darme fe y esperanza de un mejor mañana.

Y con todo mi amor a mis padres que han influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien.

A mis hermanos por ayudarme desinteresadamente.

Maribel P.D.L.C.

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar por ser quien en toda mi vida me he encomendado para no desmayar en todas mis acciones.

A mis padres por el apoyo incondicional que me han mostrado durante toda mi vida.

A la Escuela Profesional de Obstetricia por ser la que formo en mí una persona de valores de conocimientos científicos y de solidaridad hacia los demás.

A la Obstetra M. Fátima Zarate Toribio por su colaboración y asesoramiento en la dirección de la presente Tesis.

A todas las personas que colaboraron de cualquier manera para la culminación de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivo de la investigación	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación de la investigación	19
1.5. Limitación de la investigación	20
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Internacionales	22
2.1.2. Nacionales	25
2.1.3. Bases teóricas de la investigación	29
2.1.4. Marco conceptual	50
2.2. Hipótesis	53
2.3. Variables	53
2.3.1. Tipos de variables	53
2.3.2. Matriz de operacionalización de variables	54
3. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	55
3.2. Tipo y nivel de investigación	55
3.3. Diseño de la investigación	55
3.4. Población de estudio	56

3.5. Muestra	56
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
3.7. Técnica de procesamiento de la investigación	60
4. RESULTADOS	62
5. DISCUSIÓN	69
6. CONCLUSIONES	74
7. RECOMENDACIONES	76
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
9. ANEXOS	81

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018. Se realizó un estudio de tipo aplicada, de nivel experimental con diseño pre experimental de pre-test/pos-test con un solo grupo. La población estuvo constituida por adolescentes del quinto año de secundaria de 15 a 17 años, de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi.

Los resultados fueron que antes de la intervención educativa el 73,3% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 16,7% presentaron un nivel alto y el 10% de los adolescentes presento un nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva; asimismo después de la intervención educativa el 80% presentaron un nivel de conocimiento alto, 13,3% presentaron un nivel regular y el 6,7% de los adolescentes presento un nivel de conocimiento bajo.

Se concluye que la intervención educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva influye en el nivel de conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, encontrándose diferencias significativas entre el pre-test y el post-test con un alto grado de significancia estadística de $p\text{-valor} < 0,05$.

Palabras claves: Salud Sexual y Reproductiva, adolescencia, intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres, y un aspecto central de sus vidas que tiene un gran impacto en su desarrollo en todas las edades. En el Perú, muchas mujeres, jóvenes y en especial adolescentes aún no cuentan con todas las facilidades para acceder a información y servicios que les permitan hacer ejercicio de este derecho (1). La posibilidad de decidir y tomar acción para proteger su salud, así como para planificar su futuro y el de su familia, se ve seriamente afectado por barreras normativas, territoriales y culturales. Ello puede conducir a embarazos no planeados durante la adolescencia, infecciones de transmisión sexual e incluso en muertes durante el embarazo o parto que podrían evitarse (1).

La temática de estudio de la presente investigación es sobre la salud sexual y reproductiva en la población adolescente ya que constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global; sus propias características los colocan en cierta situación de vulnerabilidad (2). Uno de los principales problemas que aquejan a esta población, es el embarazo adolescente, el cual es problema de salud pública a nivel mundial (3). En la actualidad, la población estimada de es de 7200 millones de personas de las cuales el 17.5% tiene entre 15 y 24 años de edad.

En el Perú, los casos de ITS y VIH (SIDA) ha sido catalogada como una epidemia concentrada que se encuentra en algún(os) grupos de riesgo: hombres que tienen

sexo con otros hombres (13.7%), gestantes (0.21%) y adolescentes, siendo la vía exclusivamente sexual (97%). La mediana de casos de SIDA es de 31 años esto significa que probablemente el 50% de los casos se haya expuesto al VIH antes de cumplir 21 años de edad (4). El mayor número de casos se concentra en regiones de la costa y la selva, Lima y el Callao concentran el 73% de casos de SIDA y el 27% restante corresponde a otras regiones (5). Las Infecciones de transmisión sexual van en aumento en especial en la población joven. En un estudio realizado por Campos tal se encontró que la prevalencia de gonorrea era tres veces mayor en mujeres entre 18 y 24 años de edad, seguida de la clamidia (6).

En Junín los casos de VIH (SIDA), reportados en el 2009 fue de 302 casos ubicándonos en el 11avo, siendo la mayor concentración de casos se ha reportado en la ciudad de Huancayo lugar donde se plantea realizar la intervención, siendo el grupo poblacional más susceptible los adolescentes y jóvenes, la vía de transmisión al igual que el contexto nacional es preferentemente la vía sexual (91%) (4).

Los adolescentes constituyen un grupo vulnerable expuestos a una serie de peligros que trae consigo la sociedad cambiante y tecnológica en la que se desarrollan, y uno de estos mayores peligros a los que se expone son las infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado y abusos sexuales, todo esto motivado por el inicio temprano de las relaciones sexuales, la mayoría no hace uso de métodos de protección porque tienen encuentros casuales o no planificados. Asimismo, tienden a cambiar de pareja en forma constante y muchas veces el inicio de la actividad sexual se da con personas mayores o son víctimas de abuso sexual,

asociado a ello el poco o nada de conocimiento acerca de las ITS, los factores culturales, creencias y tabús, a todo ello se añade la dificultad de encontrar ayuda por temor a los estigmas sociales esto va a traer como consecuencia mayor riesgo a contraer el VIH, la demora en el tratamiento puede acarrear mayores complicaciones futuras (infertilidad), continuar con la cadena de diseminación de la enfermedad, deserción escolar, problemas de depresión y por ende vidas trucas incrementando los círculos de pobreza y marginación (4).

La tesis lleva por título “INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA ESTEBAN SANABRIA MARAVI, PERIODO MAYO – JULIO 2018”. Teniendo en cuenta que la adolescencia se constituye en una etapa de crecimiento y desarrollo del ser humano; muchos de los patrones conductuales, hábitos, conocimientos de la vida o hacia la vida, se establecen o fortalecen en este periodo, los adolescentes enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en temas respecto a la sexualidad. La investigación estudia el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018. La población lo constituyeron todos los adolescentes del quinto año de secundaria de 15 a 17 años con un total de 59 alumnos.

El propósito de esta investigación es mejorar el conocimiento de los adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductivas a través de una intervención educativa compuesta por sesiones, esto debido a que las sesiones sobre Salud Sexual y Reproductiva son una herramienta para mejorar la educación sexual y la salud reproductiva de los adolescentes en etapa escolar, pues busca promover el ejercicio de los derechos de los y las adolescentes, así como fomentar la participación y el desarrollo de una sexualidad saludable; también permite llevar información a todos los espacios públicos de la ciudad y propiciar la reflexión y la comunicación de los adolescentes con sus padres, madres, maestras(os) y compañeros(as) de vida, hablar de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y respetar los valores de responsabilidad, tolerancia y justicia para todas y todos.

Este trabajo de investigación es de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, se realizó en la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi en el periodo de mayo a julio del 2018. Para una mejor comprensión el presente informe está organizado de la siguiente manera; Capítulo I, contiene Planteamiento del problema donde se describe el problema de estudio y la respectiva formulación, se plantea los objetivos, asimismo se sustenta la justificación y las limitaciones del estudio; Capítulo II, contiene Marco teórico donde se menciona los antecedentes en relación al tema de investigación realizados a nivel nacional e internacional, luego se describen las principales bases teóricas, asimismo se describe el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables; Capítulo III, contiene la Metodología donde se

describe la metodología empleada y los procedimientos realizados en la ejecución del estudio, muestra y criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV, contiene resultados y discusión de los datos y; el Capítulo V contiene conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio. Finalmente se consideró las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Los problemas que la juventud en especial la adolescencia enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH.

La adolescencia es la etapa de vida en la que a partir de las experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla el adolescente, empieza el proceso de individualización y socialización, marcado por la transformación de sus cuerpos y la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva. Durante la adolescencia se construye la identidad personal, a través de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el entorno social como en el marco del hogar y las referencias familiares. En esta etapa de la vida, las personas elaboran nuevas explicaciones que dan sentido a sus vidas. La salud integral de los adolescentes implica los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano durante esta etapa (7).

Dependiendo del entorno legal, social y familiar donde se desenvuelve el individuo, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. En este periodo se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos, se

configuran actitudes y percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según las oportunidades económicas, laborales, educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen.

En el Perú, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera población adolescente a aquella cuya edad oscila entre los 12 y 17 años de edad, y población joven a aquella cuya edad oscila entre los 18 a 29 años (8). Según el INEI, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021 (9).

Con respecto al comportamiento sexual en estudiantes de secundaria en 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años. Estos porcentajes son más altos entre los varones (28.3% han tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14 años), que entre las mujeres (11.1% han tenido relaciones sexuales y 36.1% antes de los 14 años) (9).

Con respecto al conocimiento sobre el VIH o SIDA entre estudiantes de secundaria el 92.2% de los escolares de secundaria señalaron haber oído

hablar del VIH o del SIDA, pero solo el 84.6% tuvieron clases sobre este tema, y al 83.8% le enseñaron como evitar la infección por el VIH. Asimismo, solo al 37.6% de ellos sus padres o tutores le hablaron sobre este tema (9).

Un fenómeno que viene observándose, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, es el incremento en el porcentaje de aquellas que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad, este porcentaje paso de 5.1% en el 2000 a 6.9% en el 2015. Asimismo, el porcentaje de mujeres, de este grupo de edad, que tuvieron actividad sexual reciente paso de 11.4% a 14.4%; y el porcentaje de aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales se redujo en casi diez puntos porcentuales en el mismo período, señalando que la actividad sexual entre las mujeres de 15 a 19 años de edad ha ido en incremento desde el 2000 al 2015 (9).

La prevalencia del embarazo en adolescentes se concentra en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas como los grupos indígenas. Dicha situación ubica al embarazo en adolescente como un problema de salud pública y derechos humanos por varias razones: el incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres y del recién nacido, la reproducción de familias tempranas, la prevalencia

de bajos niveles educativos en las mujeres, la reproducción de la pobreza, así como el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general.

Las adolescentes que enfrentan un embarazo no planeado afrontan un número importante de en la dimensión individual, familiar y social como son: el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares (que limita sus planes de vida y el acceso a oportunidades de desarrollo), el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé, la limitada capacidad de la adolescente madre para cuidar y criar al niño/a. El inicio a temprana edad de las relaciones sexuales sin protección a su vez coloca a los y las adolescentes en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y Sida.

En la región Junín, según la Dirección Regional de Salud, 1151 adolescentes de 12- 17 años de edad fueron madres, un 3,8 % de estas adolescentes se encuentran gestando; esto debido al inicio de la vida sexual a temprana edad. Debido a esta situación problemática es necesario la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en adolescentes, para prevenir el embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual y la mortalidad materna (4).

Es por tal razón que, observando todas estas evidencias en relación a los datos estadísticos, estamos frente a una problemática de amplia magnitud

y que no es indiferente de abordaje sanitario. Por lo cual, es importante que el personal de salud y más aún la obstetra cumpla un papel importante participando activamente en las campañas de educación para la salud sexual y reproductiva, identificando el conocimiento, la práctica sexual y el tipo de iniciativas sexuales del adolescente; también participa en la educación sobre el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar, mentalizando al adolescente de la importancia de llevar una salud sexual responsable.

Por tal motivo, surge la necesidad de realizar la presente investigación con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva en los adolescentes a través de Intervenciones educativas debido que es una herramienta para mejorar la educación sexual y la salud reproductiva de los adolescentes en etapa escolar, pues busca promover el ejercicio de los derechos de los y las adolescentes, así como fomentar la participación y el desarrollo de una sexualidad saludable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión Sexualidad antes y después de la intervención educativa de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión Métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión Infecciones de transmisión sexual y VIH antes y después de la intervención educativa de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

- Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión Derechos sexuales y reproductivos antes y después de la intervención educativa de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación práctica

El presente trabajo de investigación se realizó a la problemática de los adolescentes en el tema de salud sexual y reproductiva, según un estudio realizado en 2015 por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) los principales problemas que los entrevistados consideraron, en relación con la salud sexual de los adolescentes, fueron el embarazo no deseado (64%), la maternidad temprana (42%) y el aborto clandestino (34%), asimismo casi la totalidad de los entrevistados consideraron que los adolescentes deben tener acceso a atención de salud sexual y reproductiva en los servicios y salud y que deberían recibir educación sexual integral en las escuelas (10). Si bien esto es una opinión y no una evaluación sobre la capacidad de los padres para tratar el tema de sexualidad con sus hijos, se debe de tomar en cuenta en el diseño de estrategias para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, ya que los padres de familia deben estar involucrados en la educación de este importante aspecto de la vida de los adolescentes.

Es por ello que surgió la motivación de realizar la presente investigación para contribuir al mejoramiento de los conocimientos sobre temas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la intervención educativa llevada a cabo para mejoró los conocimientos en los adolescentes sobre estos temas y que tuvieron un efecto positivo al modificar ciertas actitudes y prácticas debido al incremento del conocimiento en ellos.

1.4.2. Justificación teórica

Los resultados de esta investigación contribuirán al mejoramiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva, aportando al aumento de la producción científica a nivel local como nacional.

1.4.3. Justificación metodológica

Los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación, ya que fue demostrado su validez y confiabilidad pueden ser utilizados en otros trabajos de investigación. Por otra parte, el material educativo presentado en la investigación, puede ser utilizado en otras sesiones educativas dirigidas exclusivamente para adolescentes, tanto por la comunidad profesional como por parte de la comunidad estudiantil.

1.5. Limitación de la investigación

El presente estudio de investigación se limitó a determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de

los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

Este trabajo también se limitó al estudio de la población adolescente de un contexto urbano el cual tiene características propias, por lo que no se puede generalizar los resultados a la población estudiantil en general.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Gavilánez (11), en Riobamba - Ecuador en el año 2016, realizó una investigación con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, estudio observacional, de tipo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 73 adolescentes, donde el 75,3% presentaron conocimientos inadecuados sobre salud sexual y reproductiva, el 90,4% conocimientos inadecuados sobre las complicaciones del embarazo adolescente, asimismo se observa que 46,8% de adolescentes de entre 16 a 17 años presentan un conocimiento inadecuado sobre salud sexual y reproductiva, llegando a la conclusión de que la mayoría de los adolescentes presentaron conocimientos inadecuados sobre salud sexual y reproductiva, por lo que se diseñó una estrategia de intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes.

García, *et al* (12), en México en el año 2016, realizaron una investigación con el objetivo de identificar la eficacia de una intervención educativa a fin de incrementar los conocimientos de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, el estudio fue de tipo experimental con diseño cuasi-experimental sin grupo control, en un muestreo de por conveniencia de 329 adolescentes de quinto y sexto año en 3 centros educativos, donde en la primera evaluación sobre conocimientos el 38.6% obtuvieron un

conocimiento deficiente; 60.2% tuvieron un conocimiento regular, mientras que el 1.2% tuvieron una calificación buena; la evaluación posterior a la intervención arrojó que el 14.6% del total de los adolescentes tuvieron un conocimiento deficiente; 70.2% obtuvo un conocimiento regular; 14.6% tuvieron un conocimiento bueno; y el 1.2% de los participantes obtuvieron una calificación entre 9.0 y 10 fueron clasificados como conocimiento excelente; llegaron a la conclusión de que las intervenciones educativas tienen efecto para incrementar el conocimiento de los adolescentes en materia de salud sexual.

Meza (13), en San José, Costa Rica en el año 2016 realizó una investigación con el objetivo de desarrollar estrategias de mediación pedagógica en salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos dirigidas a adolescentes, estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental, transeccional, la población fue constituida por 15 adolescentes; los resultados indican que utilizar métodos y técnicas pedagógicas interactivas, aunados al conocimiento, la experiencia y la práctica de un profesional en enfermería obstétrica, resultan muy beneficiosos, puesto que las participantes lograron comprender tanto los componentes de la adolescencia y la sexualidad, así como la importancia de mantener una vida sexual sana. Llegaron a la conclusión de que es importante que el profesional en enfermería en obstetricia conozca y desarrolle técnicas educativas con el fin de facilitar un aprendizaje colaborativo sobre salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y

derechos reproductivos, principalmente porque el efecto que causan es seguro para el aprendizaje y la alfabetización sexual de diferentes poblaciones, especialmente aquellas representadas por adolescentes.

Ríos, *et al* (14), en México en el año 2015, en su investigación con el objetivo de diseñar e implementar un programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva en los adolescentes y sus familias en una comunidad del Estado de México, el estudio fue de intervención en 40 familias y 38 adolescentes de entre 12 y 19 años. Previo a la intervención se aplicó un cuestionario, conforme a los resultados obtenidos se diseñó e implementó un programa de sesiones educativas de enfermería sobre salud sexual y reproductiva, al finalizar se realizó otra evaluación; donde la proporción de adolescentes que dice que el condón es el método de prevención más efectivo aumentó después de la intervención, de 73.7% a 81.1%, en menor proporción ocurrió con las píldoras anticonceptivas de 15.8% a 18.9%, antes de la intervención el 52.6 % de los adolescentes identificaron solo el SIDA/VIH, como la ITS más conocida; después de la intervención el 94.8 % incluyó entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes al SIDA/VIH, herpes, gonorrea, sífilis y virus del papiloma humano (VPH), llegaron a la conclusión que la mayoría de los adolescentes requiere de mayor información sobre métodos anticonceptivos, prevención de embarazos y que sus padres platiquen con ellos sobre temas relacionados con la sexualidad.

Corredera (15), en Salamanca, España en el año 2014 en su tesis doctoral con el objetivo de conocer y valorar la situación real de la población universitaria en Salamanca con relación a su comportamiento sexual y anticonceptivo con el fin de detectar conductas de riesgo susceptibles de modificarse mediante programas educativos llevados a cabo por equipos multidisciplinares y elaborar a posteriori un método mediante el cual se pueda interferir en el comportamiento de la población, el estudio fue de intervención cuasi-experimental antes-después (o pre-post), con un solo grupo o sin grupo control, con una muestra constituida por 548 alumnos, donde en relación con la intervención educativa se concluye que resulta efectiva a la hora de adquirir conocimientos, sobre todo, en los más jóvenes, siendo los mayores los que se aferran más a los viejos conceptos erróneos, por ello es recomendable empezar a edades tempranas. Hay una mayor predisposición a saber y aprender conceptos en estudiantes de Ciencias de la Salud frente a otras ramas del conocimiento.

2.1.2. Nacionales

Jara (16), en Lima, en el años 2018 realizó la investigación titulada “Programa de educación sexual y salud reproductiva en la prevención del embarazo precoz de estudiantes de secundaria”, con el objetivo de demostrar la influencia de la educación sexual y salud reproductiva en la prevención del embarazo precoz, estudio de tipo aplicado y diseño pre experimental, con una muestra de 48 estudiantes del cuarto año de secundaria de una Institución Educativa, donde en el pre test el 83,3%

presentó un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención del embarazo, luego de ejecutar el programa de educación en el post test el 70,8% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento alto, al comparar los puntajes del pre test y el pos test se hallaron diferencias significativas ($p=0,000$) demostrando que la aplicación del programa de educación sexual y salud reproductiva sí influye en la prevención del embarazo.

Benavides (17), en Lima en el año 2018 en su investigación “Diseño de un programa educativo en salud sexual y reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal” cuyo objetivo fue diseñar un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia, estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal, de diseño básico no experimental, en una población conformada por 90 adolescentes hospitalizadas en el servicio de adolescencia; donde el 26,7% tienen conocimientos bajos, 66,7% conocimientos medios y 6,6% conocimiento alto, en la dimensión anatomía y fisiología de la sexualidad mostraron que el 8,9% tiene conocimiento alto, 71,1% conocimiento medio y 20% conocimiento bajo; en la dimensión planificación familiar el 4,4% tiene conocimientos altos, 60% conocimientos medios y 35,6% conocimientos bajos y en la dimensión infecciones de transmisión sexual el 6,7% tiene conocimiento alto, 67,7% conocimiento medio y 25,6% tenía conocimientos bajos; se concluye que los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia son medios y bajos.

Arellano, *et al* (18), en Iquitos en el año 2016, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes, de tipo cuantitativo de diseño cuasi experimental con una población de estudio conformada por 70 adolescentes de entre 10 a 18 años de edad; donde el 77% presentaron un conocimiento deficiente antes de la intervención educativa, por el contrario, luego de llevar a cabo la intervención educativa el 82% de los adolescentes presentaron un conocimiento bueno sobre Salud Sexual y Reproductiva. Asimismo, para el análisis de los resultados de los puntajes de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención educativa, Arellano et al. (18) emplea la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas donde los resultados para el t-calculado (-19,192) y p-valor (0.000) indican diferencia significativa a favor del puntaje obtenido después de la intervención educativa, por lo que la intervención educativa tiene efecto positivo en el conocimiento de los adolescentes.

Ildelfonso (19), en Lima, en el año 2016 realizó su tesis de grado titulada “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Trilce”, con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte longitudinal en una

población de 53 alumnos que cursan el quinto año de secundaria, se muestra que en el pre test el nivel de conocimientos oscila de medio (58.5%) a bajo (22.6%), en el post test 1 oscila de medio (28.3%) a alto (64.2%) y en el post test 2 de medio (49.1%) a alto (45.3%). Asimismo, existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Fernández y Flores (20), en Trujillo en el año 2016, realizaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en adolescentes”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y el riesgo a embarazo, estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, en muestra constituida por 81 adolescentes que cursaban el cuarto y quinto año de educación secundaria; donde el 50,6% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 9,9% tienen un nivel bajo, por otro lado el 66,7% revela un bajo riesgo a embarazo, seguido del 33,3% con un alto riesgo a embarazo, el análisis de la relación entre las variables fue significativa con un $X^2 = 6.452$ y un valor $p= 0,0397$, por lo llegan a concluir que si existe relación entre ambas variables.

2.1.3. Bases teóricas de la investigación

2.1.3.1. La intervención socioeducativa

La educación es un factor fundamental dentro del desarrollo humano en cualquiera de sus aspectos, enfatizando el aspecto individual como ente y como parte del grupo social al cual pertenece; debido a que este factor ocasiona que el individuo se dé a notar y/o sobresalga tanto en forma intrínseca, es decir en su interior o bien de manera extrínseca, es decir de manera colectiva y en contacto con su entorno social (21).

Existen infinidad de aspectos que contribuyen e intervienen al crear y mantener un sistema de desarrollo constante considerando el aspecto cognitivo-educativo. El aspecto de intervenir significa introducir en un sistema elementos (recursos humanos o materiales, relaciones inter-personales) que no estaban de forma natural presentes en el mismo. Cuando se plantea una intervención, se trata de actuar en base a una reflexión que genera unos objetivos de mejora del propio sistema o de algún aspecto de éste. Por tanto, se entiende que toda intervención socioeducativa obedece a una intencionalidad clara por mejorar la realidad a la que se dirige (21).

La intervención socioeducativa consiste en planear y llevar a cabo programas de impacto social, por medio de actividades educativas en determinados grupos de individuos (22), La intervención socioeducativa ha sido concebida tradicionalmente en Educación Social como una acción

didáctica, en la medida en que pretende dotar a cada persona de los recursos y estrategias necesarios que le permitan un desarrollo equilibrado individual y como miembro perteneciente a una colectividad (23).

Intervenciones Educativas

El concepto de intervención está más bien asociado a las nociones de acción o de práctica en educación: su abordaje da más cuenta de ámbitos o escenarios de práctica con sujetos a partir de problemáticas específicas. El concepto de intervención en el campo educativo se ha tornado protagónico debido a que gran parte de las tareas educativas (de docencia, asesoría, gestión, etcétera) están vinculadas a formas específicas de realización de prácticas. Dichas prácticas se concretizan en contextos específicos y son situadas debido a que los sujetos que participan en cualquier intervención están en una situación concreta o juegan un papel determinado dentro de la institución de que se trate (24).

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, tiene carácter orientado a un fin: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige

respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención (25).

La intervención educativa es el conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa.

Intervenciones Educativas en Salud

El objetivo de cualquier estrategia educativa en salud debe ser trabajar sobre los comportamientos, haciendo referencia al desarrollo de comportamientos positivos que configuran actitudes y estilos de vida saludables gracias a la educación para la salud (EpS). Abordar los comportamientos en las diferentes situaciones tanto de salud como de enfermedad es el objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir de lo que se define como «alfabetización en salud», que se refiere al desarrollo de recursos personales, de las capacidades cognitivas y

sociales, que determina la motivación y la habilidad de los individuos para acceder a la información, entenderla y usarla en vías de promover y mantener una buena salud (21).

A su vez, se tendrá en cuenta que la responsabilidad de la salud y de los problemas derivados de ella no depende exclusivamente, ni siquiera principalmente, de los individuos, sino que es fruto de la interacción entre las condiciones de vida, los modelos y valores socioculturales, el entorno próximo, la etapa vital y las características personales (21).

El comportamiento refleja entonces el estado emotivo, las creencias y los hábitos consolidados, así como el vínculo que tenemos con nuestro entorno, que es el fruto de la interacción entre condicionantes socioculturales y personales. Esta interacción realza el atractivo de algunos modos de vida sobre otros. Cuando un comportamiento no es saludable, se debe a que la persona no ha sabido adaptarse a su entorno psicosocial (21).

El comportamiento se convierte así en la manera en la que actúan las personas y la «adaptación» es la clave del comportamiento, ya que incluye la interacción individuo-entorno (21).

Los comportamientos pueden beneficiar o ayudar en el campo de la salud, pero, cuando estos perjudican, la EpS se ha demostrado con la herramienta

más eficaz para la transformación de dichos comportamientos. Para ayudar al cambio, el profesional de la salud necesita comprender la conducta de las personas y cuál es la guía que siguen para tomar sus decisiones (21).

Modificación de los comportamientos de salud

La modificación de los comportamientos de salud requiere un enfoque pedagógico que capacite a la persona para darse cuenta de sus conductas inapropiadas, le ofrezca habilidades para llevar a cabo el comportamiento más saludable y le procure el mejor modo de optimizar los recursos del entramado normativo, legal y estructural de su entorno próximo.

El agente de salud debe saber comunicar y facilitar el aprendizaje de las personas, siempre desde una visión participativa, respetando la experiencia y la percepción de la realidad de los receptores de su acción pedagógica.

En este ámbito, el profesional debería trabajar los siguientes elementos clave cuando pretende modificar comportamientos:

- ❖ Darse cuenta. El profesional ha de ser consciente de las reacciones, los hábitos, las justificaciones y el motivo que ha llevado a una persona a elegir una opción y no otra, y percibirlos.
- ❖ Aprender en este contexto. Con esto nos referimos a lo importante que es aprender sobre uno mismo, sobre las propias creencias y costumbres, y de cómo esto afecta a mi salud y a la de los que me

rodean. Aprender implica comprenderse y comprender cómo respondemos a las demandas del entorno.

- ❖ Responsabilidad. Es preciso recalcar que la responsabilidad de las decisiones de salud, especialmente de aquellas que implican la asunción de riesgos evitables, no es exclusiva de cada persona, sino que también lo es de la situación.

En estas tres situaciones el profesional ayuda y guía en el triple proceso, al ofrecer las claves de cómo emerger en cada ámbito de comportamiento asociado a la salud.

2.1.3.2. Conocimiento

A. Definición

El conocer es aquella actividad por la cual el hombre va a adquirir una certeza de la realidad, la misma que la encontramos en una sociedad como un conjunto de representaciones sobre las cuales el hombre va a lograr una certeza de que son verdaderas.

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: "El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia". El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores (26).

B. Características del conocimiento

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.

C. Clasificación

Autores como Platón, San Agustín, Descartes, Ockham, Pascal y Beacons nos hablan de dos tipos de conocimiento: (27)

- **CONOCIMIENTO INTUITIVO:** entendido como la aprehensión mediata de las experiencias internas o externas cuando se experimentan o perciben.
- **CONOCIMIENTO DEDUCTIVO:** desarrollado en base a la formulación de puntos de partida o hipótesis básicas y deduciendo luego sus consecuencias con ayuda de teorías formales.
- **CONOCIMIENTO EMPÍRICO:** basado en la experiencia y, especialmente en la percepción. Está en constante evolución y se adquiere gracias a los cambios y situaciones vividas por cada persona.
- **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** utiliza modelos, métodos, procedimiento e información abstracta con el fin de determinar y explicar porque suceden las cosas. Sus resultados están fundamentados en la realidad y en las investigaciones. Va más allá de lo empírico por medio de él se conoce las causas y las leyes que rigen los fenómenos.

2.1.3.3. Adolescencia

La adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la edad adulta, que según el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, dentro del código del niño y adolescente considera que las edades del adolescente fluctúan entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. A su vez la adolescencia está dividida en tres fases o etapas: La adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años; la adolescencia media, entre los 14 a 16 años; y la adolescencia tardía, entre los 17 y 19 años. La transición reúne las siguientes características: Desarrollo biológico desde el comienzo de la pubertad hasta la completa madurez sexual y reproductiva; Desarrollo psicológico desde patrones cognoscitivos y emocionales de la niñez hasta los patrones cognoscitivos de la edad adulta; Transito desde el estado de total dependencia socioeconómica de la niñez a una independencia relativa. Este periodo se caracteriza por el riesgo para la salud asociados con el uso indebido de sustancias, las enfermedades de transmisión sexual, embarazo y otras (8).

A. Fases de la adolescencia

Ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todo joven, pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las diversas personas. Además de las diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y terminan su adolescencia, las variaciones individuales en la progresión a través de las etapas pueden ser sustanciales. Así

también, el proceso puede ser asincrónico en sus distintos aspectos (biológico, emocional, intelectual y social) y no ocurrir como un continuo, sino presentar períodos frecuentes de regresión en relación con estresores. Además, muestra diferencias y especificidades derivadas de factores como el sexo y etnia del joven, y del ambiente en que se produce (urbano o rural, nivel socioeconómico y educacional, tipo de cultura, etc.). Aun teniendo en cuenta las limitaciones previas, el desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo de 3 fases. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía. Tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que comprenderían, sin embargo, estos serían aproximadamente los siguientes (8):

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Inicio de la maduración: Biológicamente, es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- Adolescencia intermedia o propiamente dicha (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". La sexualidad de los adolescentes es un tema relevante, conflictivo, porque durante esta etapa convergen una serie de factores que

interactúan de manera compleja y muchas veces opuesta. Por eso, es fundamental tener claro todo el proceso de la adolescencia para luego abordar las implicaciones de la sexualidad en esta etapa.

2.1.3.4. Intervención Educativa

La intervención educativa es el conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente, de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir (28).

Conceptualmente, una clase o sesión de aprendizaje se refiere a la ejecución de un conjunto de actividades pedagógicas que desarrollan los docentes con los educandos, dentro o fuera del aula, en el que se efectúan diversas experiencias en torno a un tema, contenido, capacidad, competencia u objetivo, con el fin de que los educandos logren aprendizajes, en un corto período de tiempo (45, 90 o 135 minutos).

En forma amplia, una sesión de aprendizaje comprende el desarrollo de un proceso formativo a través de diversos métodos, actividades, proyectos, etc., siendo parte de una Unidad de Aprendizaje. En otra perspectiva conceptual, una sesión es un proceso de interacción entre los sujetos y los elementos del currículum (educandos, docentes, métodos, materiales, etc.). Walter Peñaloza denomina a este proceso Sistema de Aprendizaje, que es el espacio donde se materializan todas las previsiones formuladas, a fin que estas lleguen de la manera eficaz posible a los alumnos. El Sistema de Aprendizaje, según este autor, son los procedimientos para que los alumnos vivan como experiencias lo que hasta este momento no son sino planes, debiendo considerarse para su ejecución lo siguiente: que se refiera a la acción directa respecto a los educandos y que apunta, por tanto, a la esfera de las actuaciones; que el sujeto inmediato al esfuerzo del docente es el educando, sea en relación directa o a distancia; que el sistema de aprendizaje debe reposar en el conocimiento del educando, por lo que el docente debe estar informado de la psicología (especialmente de los factores del aprendizaje, la inteligencia emocional y múltiple, etc.), sociología, antropología comunicación y otras disciplinas afines que se relacionan los educandos; que debe ser una labor flexible y no debe aplicarse mecánica irreflexivamente lo normado por la superioridad; que debe emplearse diversos métodos particularmente, los actuales avances de las tecnologías de información adecuándolos convenientemente a las características de los educandos y los temas a tratar (29).

La Sesión de Aprendizaje es el conjunto de situaciones que cada docente diseña y organiza con secuencia lógica para desarrollar un conjunto de aprendizajes propuestos en la unidad didáctica; la Sesión de Aprendizaje desarrolla dos tipos de estrategias de acuerdo a los actores educativos: del Docente (Estrategias de Enseñanza o Procesos Pedagógicos) y del Estudiante (Estrategias de aprendizaje o Procesos Cognitivos / socio-afectivos / motores).

Los procesos pedagógicos son aquellas actividades que desarrolla el docente de manera intencional con el objeto de mediar el aprendizaje significativo del estudiante; estas prácticas docentes son un conjunto de acciones intersubjetivas y saberes que acontecen entre los que participan en el proceso educativo con la finalidad de construir conocimientos, clarificar valores y desarrollar competencias para la vida en común. Cabe señalar que los procesos pedagógicos no son momentos, son procesos permanentes y se recurren a ellos en cualquier momento que sea necesario (30).

Estos procesos pedagógicos son:

- Motivación: es el proceso permanente mediante el cual el docente crea las condiciones, despierta y mantiene el interés del estudiante por su aprendizaje (30).
- Recuperación de los saberes previos: los saberes previos son aquellos conocimientos que el estudiante ya trae consigo, que se activan al

comprender o aplicar un nuevo conocimiento con la finalidad de organizarlo y darle sentido; algunas veces estos suelen ser erróneos o parciales, pero es lo que el estudiante utiliza para interpretar la realidad (30).

- Conflicto-cognitivo: es el desequilibrio de las estructuras mentales, se produce cuando la persona se enfrenta con algo que no puede comprender o explicar con sus propios saberes (30).
- Procesamiento de la información: es el proceso central del desarrollo del aprendizaje en el que se desarrollan los procesos cognitivos u operaciones mentales; estas se ejecutan mediante tres fases: Entrada – Elaboración – Salida (30).
- Aplicación: es la ejecución de la capacidad en situaciones nuevas para el estudiante, donde pone en práctica la teoría y conceptualización adquirida (30).
- Reflexión: es el proceso mediante el cual reconoce el estudiante sobre lo que aprendió, los pasos que realizó y cómo puede mejorar su aprendizaje (30).
- Evaluación: es el proceso que permite reconocer los aciertos y errores para mejorar el aprendizaje (30).

2.1.3.5. Salud Sexual y Reproductiva

A. Definición

La salud sexual y la reproductiva están íntimamente ligadas y son interdependientes. Con esta perspectiva la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud sexual y reproductiva, incluye desde el punto de vista integral y global saber sobre anatomía y fisiología de los órganos genitales y las diferencias entre hombres y mujeres, la fertilidad y la gestación de la propia sexualidad con la representación de los diferentes métodos anticonceptivos y consideraciones de anticoncepción de emergencia; la Salud sexual y reproductiva también incluye las enfermedades de transmisión sexual, una definición, características generales, infecciones más frecuentes, vías de transmisión y prevención, diagnóstico y tratamiento (31).

La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria, y para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual (32).

La salud sexual y reproductiva tiene un enfoque integral, que abarca todo el ciclo de vida de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor). Para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas durante cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes durante todo el ciclo de vida. El concepto lleva implícito el derecho que tienen todas las personas de adoptar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y que sus decisiones sean respetadas sin discriminación alguna (32).

B. Marco teórico referencial para la promoción de la salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un derecho inclusivo y amplio que no sólo abarca la atención de los principales factores de riesgo, sino también acciones de intervención referida a género, educación, cultura, estilos de vida, acceso a servicios de salud, como determinantes de la salud sexual y reproductiva (32).

Las diferencias de género en el acceso a y control de los recursos, en el poder y en la toma de decisiones, y en los roles y responsabilidades, tienen implicancias para el status de las mujeres y los varones. Éstas tienen por resultado: diferente riesgo y vulnerabilidad a infecciones y enfermedades; diferentes percepciones de las necesidades de salud y de las formas apropiadas de tratamiento; diferente acceso a los servicios de salud;

diferentes consecuencias o resultados de una enfermedad; y diferentes consecuencias sociales como producto de los problemas de salud (32).

En los roles de género, se han identificado los comportamientos, tareas y responsabilidades consideradas masculinas y femeninas. Estos roles están condicionados por factores tales como la edad, clase social, religión, pertenencia a grupos étnicos, origen regional, tradiciones y por cambios inducidos por los procesos de desarrollo. Podemos identificar tres tipos de roles principales:

- Productivo: Incluye la producción de bienes y servicios remunerados en dinero o especies. Generalmente aparece como el rol principal del hombre, y a pesar de la creciente incorporación de la mujer en el mercado de trabajo se considera un rol secundario para ella. Este rol en el caso de las mujeres se lleva a cabo en peores condiciones, tiene menos reconocimiento, prestigio y les otorga menos poder de decisión y autonomía.
- Reproductivo: Incluye la reproducción biológica y aquellas actividades necesarias para garantizar el bienestar familiar. Está relacionado con las tareas domésticas vinculadas con la protección, cuidado y crianza de los hijos.
- Comunitario: Asociado con las actividades y tareas que aporten al desarrollo comunitario. Generalmente lo realizan las mujeres como extensión de su rol productivo, asegurando el mantenimiento y la

provisión de recursos de consumo colectivo, como el agua, la educación y otros.

Es por ello que la iniciativa de transversalización de la perspectiva de género no excluye iniciativas específicas para mujeres. Esas iniciativas positivas son necesarias y complementarias de una estrategia de transversalización, que requiere (32):

- Distribuir los recursos, oportunidades y beneficios del proceso de transversalización equitativamente entre ambos sexos.
- Incluir los intereses, las necesidades, experiencias y visiones tanto de las mujeres como de los varones en la definición de los abordajes, las políticas y los programas, y en la determinación de la agenda general.

En este sentido el Ministerio de Salud considera que la sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. La salud reproductiva está referida tanto a hombres como a mujeres e implica el derecho a controlar sus cuerpos, criar los hijos que deseen y permanecer libres de enfermedades (32).

La sexualidad se encuentra condicionada por la sociedad y la cultura particular en la que se desarrolla y por la forma particular en que se va integrando el conjunto de experiencias vitales por las que atraviesan las personas (32).

C. Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos se orientan al mejoramiento de la vida, al bienestar y al logro de relaciones personales sanas y equitativas, permiten que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad, respetando la dignidad de las personas, permitiéndole a los seres humanos el disfrute de una sexualidad sana segura y con el menor riesgo posible.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte inseparable del derecho a la salud y los derechos humanos, abarcan no sólo la atención en salud oportuna y apropiada sino los principales factores sociales, económicos y culturales determinantes de la salud. Estos derechos como parte del derecho a la salud están protegidos por la legislación internacional y documentos de las Naciones Unidas (32).

Entre los principales derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres tanto adultas/os, adultas/os mayores, como adolescentes y jóvenes podemos citar los siguientes:

- Derecho a recibir información, educación y orientación oportuna de calidad sobre el propio cuerpo y la sexualidad, incluyendo temas como métodos anticonceptivos, riesgo de embarazo, aborto, ITS y VIH SIDA.
- Derecho a una educación formal que incluya temas de salud sexual y reproductiva así como los derechos que le asisten y sus responsabilidades.

- Derecho a explorar el propio cuerpo y sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa u otros impedimentos.
- Derecho a ser libre para elegir la propia pareja y decidir tener o no tener relaciones sexuales sin presiones, manipulación, discriminación o violencia.
- Derecho a expresar la sexualidad en condiciones dignas, placenteras, seguras sin ningún tipo de discriminación por la orientación sexual.
- Derecho a una sexualidad libre y placentera independiente de la reproducción y el estado civil.
- Derecho a la información, acceso y elección voluntaria de métodos anticonceptivos seguros que protejan de las ITS incluido el VIH SIDA y del embarazo no deseado.
- Derecho a vivir una maternidad y paternidad voluntaria y sana, decidiendo libre y responsablemente si tener o no hijos, cuándo y cuántos tener.
- Derecho a compartir la responsabilidad del control de la reproducción entre hombres y mujeres, en condiciones de equidad que posibiliten la toma de decisiones libres e informadas.
- Derecho a acceder a una atención de salud de calidad de bajo costo, donde se resuelvan las necesidades, se brinde un trato respetuoso y se guarde confidencialidad.

- Derecho a participar de manera individual u organizada en la planificación y ejecución de programas y formulación de políticas sobre salud sexual y reproductiva.
- Derecho a la atención de calidad con enfoque de equidad, género e interculturalidad.

2.1.4. Marco conceptual

A. Salud Reproductiva

Se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual (32).

B. Salud Sexual

Es la capacidad de disfrutar y expresar nuestra sexualidad sin riesgos de infecciones transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación (32).

C. Sexo:

Es la diferencia biológica entre varones y mujeres. Las personas nacen con un sexo, el sexo es universal (32).

D. Sexualidad:

La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años sobre la base del

conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las diferentes personas para expresarse, y relacionarse con su entorno social y constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades (32).

E. Derechos sexuales:

Se refiere el derecho humano de la mujer y del hombre a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, a decidir libre y responsablemente respecto de estas cuestiones sin verse sujeto a coerción, discriminación y violencia (32).

F. Identidad de género:

Se refiere a aquel aspecto de la identidad integral que alude al modo en que cada uno percibe su propia individualidad como varón o mujer. No es determinada solamente por el sexo biológico, sino por el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, costumbres y mandatos culturales atribuidos a cierto género. La masculinidad y la feminidad son entonces independientes del sexo biológico, mientras la identidad sexual se asocia más a este aspecto (32).

G. Igualdad de género:

Significa igual tratamiento para mujeres y varones en las leyes y políticas, e igual acceso a los recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general (32).

H. Infección por VIH:

Infección producida por el Virus de la Inmuno-deficiencia Humana (VIH). Su amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica primariamente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual (32).

2.2. Hipótesis

La hipótesis de investigación planteada es:

2.2.1. Hipótesis general

H₀: La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva NO influye significativamente en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

H₁: La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva influye significativamente en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

2.3. Variables

2.3.1. Tipos de variables

En el presente trabajo de investigación las variables son:

- **Variable Independiente:**

Intervención educativa.

- **Variable Dependiente:**

Nivel de Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

2.3.2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Es toda información que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi sobre salud sexual y reproductiva.	1. Sexualidad	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo - Regular - Alto
		2. Métodos anticonceptivos			
		3. Infecciones de transmisión sexual y VIH			
		4. Derechos sexuales y reproductivos			
VARIABLE INDEPENDIENTE: Intervención educativa.	La intervención educativa es cuando el personal de salud mediante sesiones educativas provee a la población de información, con la finalidad de identificar, conocer y prevenir el problema.	<p>Sesión educativa 1: Sexualidad (sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.)</p> <p>Sesión educativa 2: Métodos anticonceptivos, Infecciones de transmisión sexual y VIH</p> <p>Sesión educativa 3: Derechos sexuales y reproductivos</p>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Efectivo: Logro de objetivos - No Efectivo: No se logró los objetivos

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método científico como método general que, de acuerdo con Bunge citado por Bernal (33) el método científico se refiere al conjunto de procedimientos que, valiéndose de los instrumentos o técnicas necesarias, examina y soluciona un problema o conjunto de problemas de investigación

Como método específico se empleó también el método cuantitativo que se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva (33).

3.2. Tipo y nivel de investigación

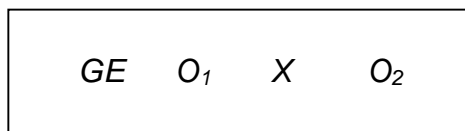
El tipo de investigación según la intervención del investigador es pre experimental, según Hernandez, *et al* (34), estos estudios generalmente son útiles como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad y según la planificación de la toma de datos es prospectivo, el nivel de investigación es relacional porque se demuestra la relación entre variables o resultados de las variables (34).

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es pre experimental de pre-test/pos-test con un solo grupo, al grupo objeto de estudios que son los adolescentes del quinto año de secundaria se le aplica una prueba previa a la intervención

educativa, después se realiza las sesiones educativas y finalmente se le aplica una prueba posterior.

Esquema del diseño:



Donde:

GE: Grupo objeto de estudio (adolescentes del quinto año de secundaria).

X: Intervención educativa

O₁: medición previa.

O₂: medición posterior.

3.4. Población de estudio

La población total de estudio son 59 adolescentes del quinto año de secundaria de 15 a 17 años, de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, según matriculados en el Sistema Escale del Ministerio de Educación.

Cuadro N°01: Matrícula por grado y sexo, 2018

Nivel	Total		1º Grado		2º Grado		3º Grado		4º Grado		5º Grado	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Secundaria	52	191	10	31	6	38	17	49	9	24	10	49

Fuente: Ministerio de Educación, aplicativo ESCALE 2018.

3.5. Muestra

Tipo Muestra:

Se empleó el tipo muestra no probabilística

Método Muestra:

Se empleó el método por juicio o conveniencia para lograr un mejor resultado de la investigación.

Tamaño Muestra:

El presente trabajo de investigación tuvo como muestra 30 adolescentes del quinto año de secundaria de 15 a 17 años, de la Institución Educativa Técnico Esteban Sanabria Maravi, los cuales fueron elegidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

a. Criterio de Inclusión.

- Los alumnos del quinto año, turno mañana que participaran en el desarrollo de la intervención educativa.
- Estudiantes que asistan de manera regular y que aceptan participar en la investigación.

b. Criterio de Exclusión.

- Los alumnos que no aceptan participar.
- Alumnos que no asistan de manera regular.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica que se empleó en la recolección de datos fue la encuesta que permitirá evaluar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los adolescentes, que según Bernal (33) es una de las técnicas de recolección de información más usadas y se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas.

3.6.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento, un cuestionario compuesto por 25 preguntas acerca de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, las cuales fueron seleccionadas de acuerdo a los ítems tomados en cuenta para la intervención educativa. El cuestionario sobre conocimientos fue clasificado en cuatro partes: Sexualidad (7 preguntas), Métodos anticonceptivos (6 preguntas), Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (6 preguntas) y Derechos sexuales y reproductivos (6 preguntas), las cuales tuvieron respuestas dicotómicas, determinando así 1 punto, a las respuestas correctas y 0 puntos, a las respuestas incorrectas. Finalmente, los conocimientos fueron categorizados en Alto, Regular y Bajo, teniendo la siguiente clasificación:

Nivel de Conocimientos sobre Salud sexual y reproductiva:

- Alto: 17 – 25 puntos
- Regular: 9 – 16 puntos
- Bajo: 0 – 8 puntos

Dimensión Conocimientos sobre Sexualidad:

- Alto: 6 – 7 puntos
- Regular: 3 – 5 puntos
- Bajo: 0 – 2 puntos

Dimensión Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos:

- Alto: 5 – 6 puntos
- Regular: 3 – 4 puntos
- Bajo: 0 – 2 puntos

Dimensión Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA:

- Alto: 5 – 6 puntos
- Regular: 3 – 4 puntos
- Bajo: 0 – 2 puntos

Dimensión Conocimientos sobre Derechos sexuales y reproductivos:

- Alto: 5 – 6 puntos
- Regular: 3 – 4 puntos
- Bajo: 0 – 2 puntos

La aplicación se realizó antes y después de la Intervención Educativa; la primera observación fue antes de la aplicación de la Intervención Educativa, la segunda observación fue después de la Intervención.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

El cuestionario de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva fue sometido a las siguientes pruebas:

- Validez: Se realizó mediante el método juicio de experto para lo cual se solicitó la participación de 3 profesionales obstetras, los que evaluaron la pertinencia, relevancia, claridad y coherencia de los ítems del instrumento; permitiendo así su aplicación.

Cuadro 2: Validación de opinión por Juicio de Expertos

Profesional experto	Promedio de valoración	Opinión de aplicabilidad
Dra. Yda Camposano Córdor	90	Muy buena
Obst. Yarid Mauricio Salvatierra	90	Muy buena
Obst. Luisa Valerio Vega	90	Muy Buena

Confiabilidad: Se determinó al aplicar la prueba piloto en 15 adolescentes, los mismos que no pertenecen a la muestra, pero sí tuvieron las características similares; posteriormente los datos fueron procesados aplicando el coeficiente Alfa de Crombach la cual permitió determinar la fiabilidad del instrumento dando como resultado mayor de 87.9% que es considerado valido para su aplicación.

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación

Antes de dar inicio a la intervención educativa se tomó un pre test a los estudiantes con la finalidad de determinar sus saberes previos respecto al tema, acción que nos permitió cumplir con el primer objetivo específico. Al finalizar la intervención educativa se realizó la aplicación del post-test 1 lo cual permitió identificar si se logró plasmar el conocimiento en los estudiantes.

Cabe resaltar que para las pruebas de pre-test y post-test 1 se utilizó el mismo cuestionario y tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Una vez obtenidas todas las evaluaciones se procedió al análisis de los datos. Para el análisis de los datos se elaboró una tabla matriz a fin de tener una vista panorámica de los datos, luego fueron ingresados en el programa estadístico SPSS versión 24, y para ello se utilizaron los siguientes estadígrafos:

- **Análisis Univariado:** para lo cual se empleó la estadística descriptiva para representar los datos expresados en frecuencias, porcentajes y tablas de las variables nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- **Análisis Bivariado:** se aplicó la prueba paramétrica t de Students para muestras apareadas o relacionadas, antes y después de la intervención educativa, con un $\alpha < 0,05$, como criterio de significancia, lo cual permitió analizar la información respectivamente.

4. RESULTADOS

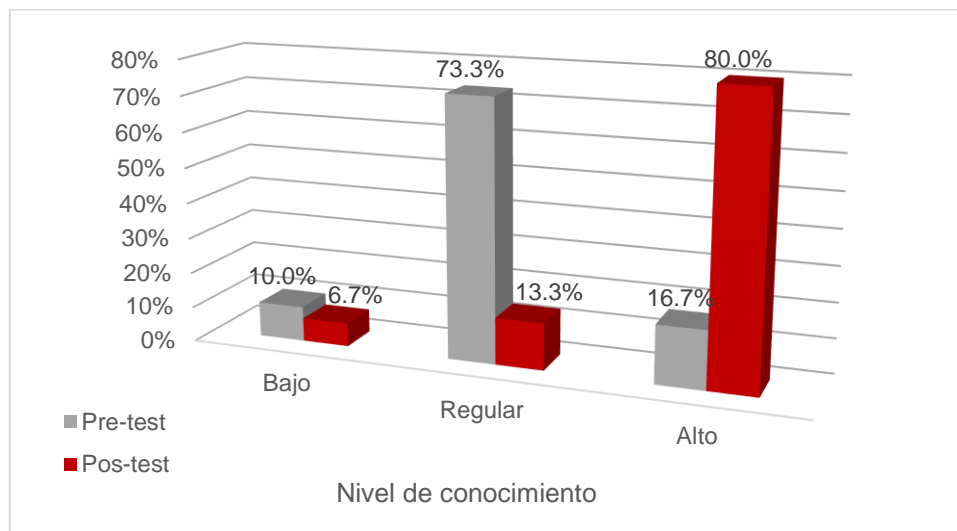
4.1. Análisis Descriptivo:

Tabla 1. Distribución de niveles de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Nivel de Conocimiento	Intervención educativa			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Bajo	3	10,0%	2	6,7%
Regular	22	73,3%	4	13,3%
Alto	5	16,7%	24	80,0%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 1. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



Fuente: Tabla N° 1.

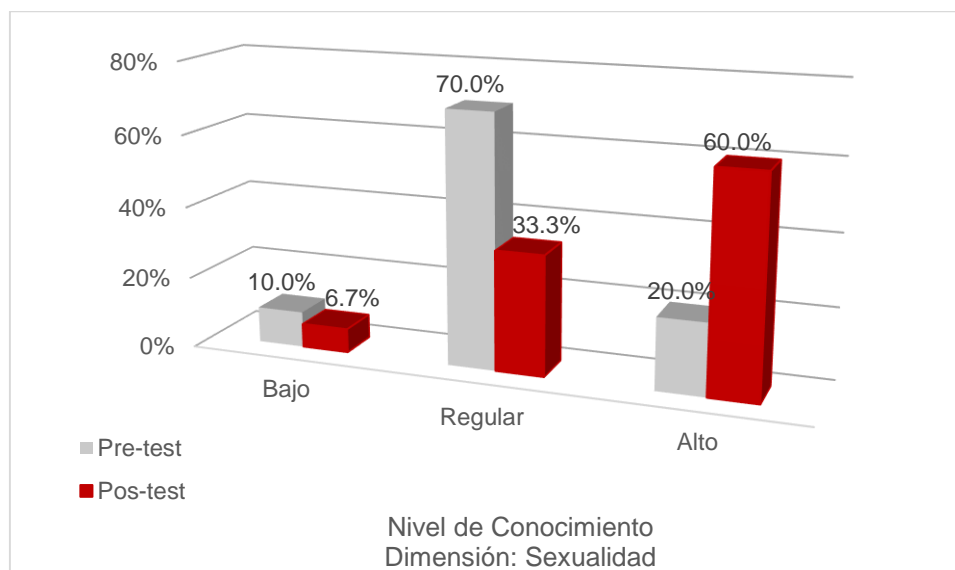
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 1 muestra que antes de la intervención educativa en el pre-test el 16% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 80% lo que evidencia una mejora en los conocimientos de los adolescentes.

Tabla 2. Distribución de niveles de conocimiento Dimensión Sexualidad de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Dimensión: Sexualidad	Intervención educativa			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Bajo	3	10.0%	2	6.7%
Regular	21	70.0%	10	33.3%
Alto	6	20.0%	18	60.0%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 2. Nivel de Conocimiento Dimensión Sexualidad de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



Fuente: Tabla N° 2.

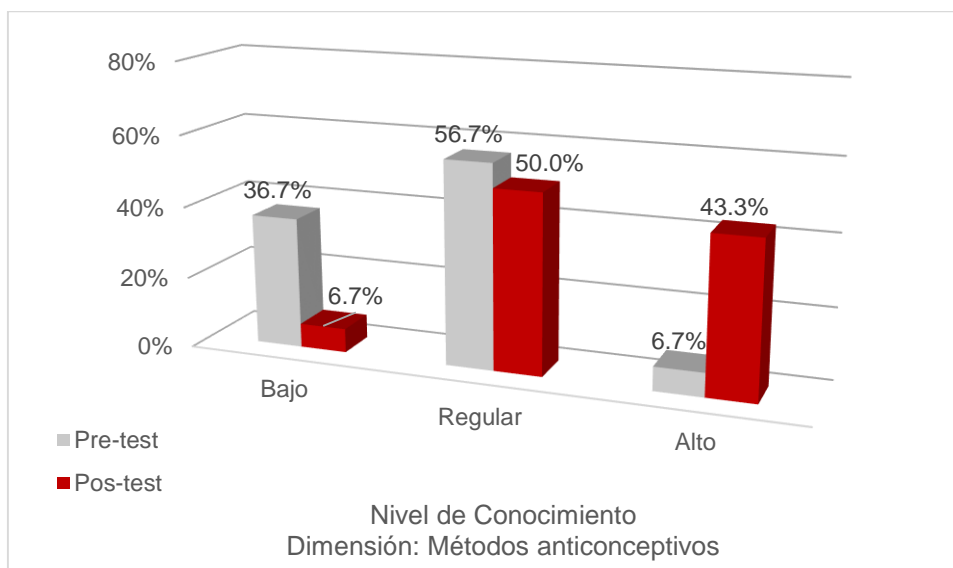
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 2 muestra que antes de la intervención educativa en el pre-test el 20% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 60% lo que evidencia una mejora en los conocimientos de los adolescentes en la dimensión Sexualidad que abarco los temas de sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

Tabla 3. Distribución de niveles de conocimiento Dimensión: Métodos anticonceptivos, de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Dimensión: Métodos anticonceptivos	Intervención educativa			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Bajo	11	36.7%	2	6.7%
Regular	17	56.7%	15	50.0%
Alto	2	6.7%	13	43.3%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 3. Nivel de Conocimiento Dimensión: Métodos anticonceptivos, de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



Fuente: Tabla N° 3.

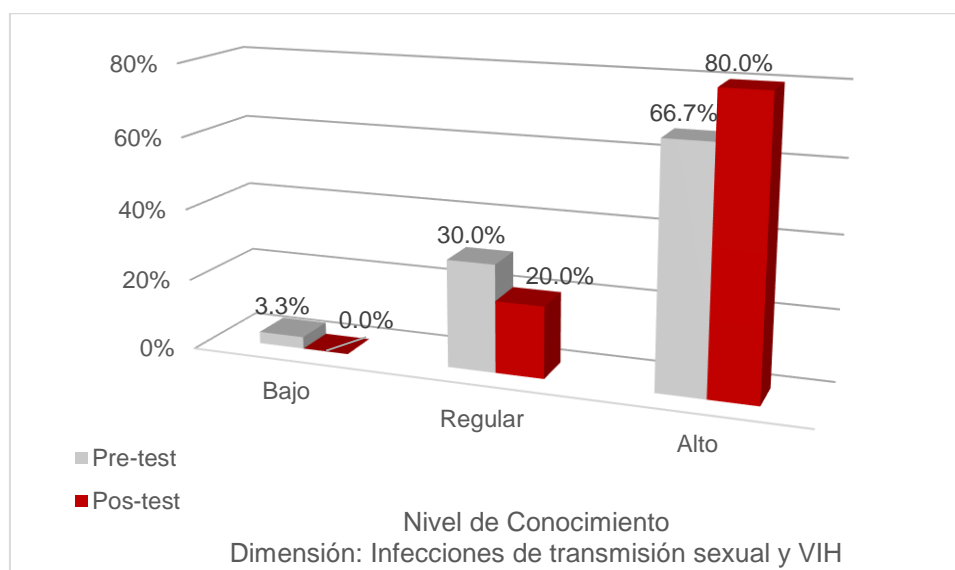
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 3 muestra que antes de la intervención educativa en el pre-test el 6.7% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 43.3% lo que evidencia una mejora en los conocimientos de los adolescentes en la dimensión Métodos anticonceptivos, que abarco los temas de los principales métodos anticonceptivos que permiten evitar o reducir las posibilidades de embarazo durante una relación sexual.

Tabla 4. Distribución de niveles de conocimiento Dimensión: Infecciones de transmisión sexual y VIH, de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Dimensión: Infecciones de transmisión sexual y VIH	Intervención educativa			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Bajo	1	3.3%	0	0.0%
Regular	9	30.0%	6	20.0%
Alto	20	66.7%	24	80.0%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 4. Nivel de Conocimiento Dimensión: Infecciones de transmisión sexual y VIH, de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



Fuente: Tabla N° 4.

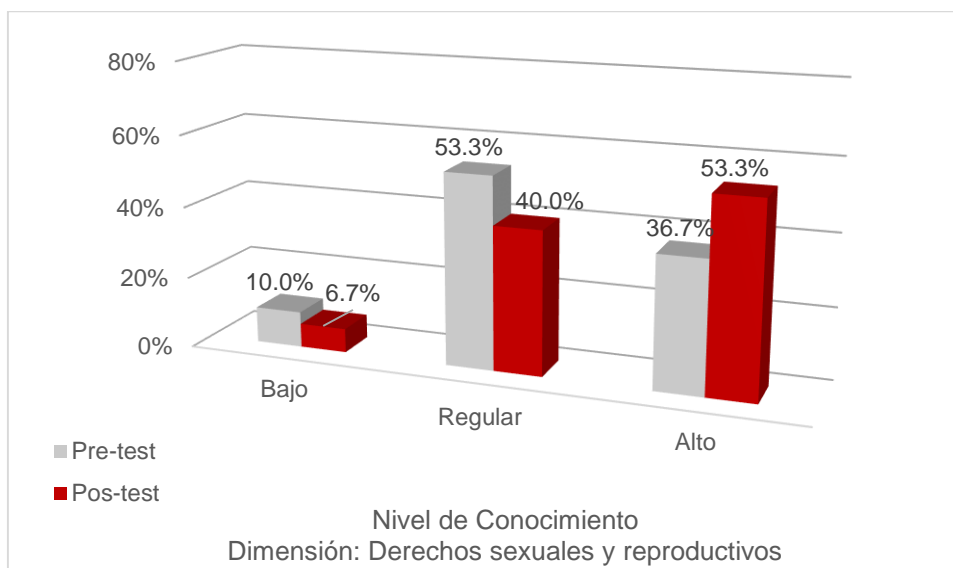
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 4 muestra que antes de la intervención educativa en el pre-test el 66.7% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 80% lo que evidencia una mejora en los conocimientos de los adolescentes en la dimensión Infecciones de transmisión sexual y VIH, que abarco los temas de los principales síntomas de las ITS, recomendaciones generales para prevenir o detectar a tiempo una ITS y VIH.

Tabla 5. Distribución de niveles de conocimiento Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos, de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos	Intervención educativa			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Bajo	1	3.3%	0	0.0%
Regular	9	30.0%	6	20.0%
Alto	20	66.7%	24	80.0%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 5. Nivel de Conocimiento Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos, de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



Fuente: Tabla N° 5.

INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 5 muestra que antes de la intervención educativa en el pre-test el 36.7% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 53.3% lo que evidencia una mejora en los conocimientos de los adolescentes en la dimensión Derechos sexuales y reproductivos, que abarco los temas de Derechos sexuales, Derechos reproductivos y Leyes que garantizan estos derechos.

4.2. Contraste de hipótesis:

Los pasos que se siguieron para realizar la prueba de hipótesis fueron:

a. Formulación de hipótesis

H0: La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva NO influye significativamente en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

H1: La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva influye significativamente en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

b. Nivel de significancia: se estableció previamente en $\alpha = 0.05$

Cuadro 3: Prueba T para Muestras Relacionadas del Puntaje de Conocimiento Antes y Después de la Intervención Educativa.

Comparación	Prueba T para la diferencia de medias de muestras relacionadas		
	T	GI	p-valor(bilateral)
Antes y después de la intervención educativa	3.7509	29	0.000783

c. Decisión Estadística:

$$p - valor = 0.000783 < \alpha = 0.05$$

Hay una diferencia significativa en las medidas de los puntajes de los conocimientos de los adolescentes antes y después de la intervención educativa.

Se compara el p-valor calculado con el nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Como el valor calculado de p-valor es menor que 0,05 se concluye que con una probabilidad de error del 0.0783% que la intervención educativa modifica los

niveles de conocimiento de los adolescentes; entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 .

La decisión final para el contraste de hipótesis es aceptar H_1 : La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva influye significativamente en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018, con esta decisión se confirma la hipótesis planteada en el estudio.

5. DISCUSION

La investigación se soporta en las definiciones del conocimiento como la capacidad que tiene todo ser humano para conocer, entender, saber por medio de la razón y de forma natural. Son las cualidades, noticias, datos y relaciones de las personas o cosas; que son producto de ser instruido en contenidos que sustentan en la ciencia (35).

El conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en especial de mujeres adolescentes, facilita la toma de decisiones en situaciones particulares en la estructura social, sus roles familiares, sus vínculos, las relaciones de poder que median su autoestima y su capacidad de empoderamiento, contribuyen en su autocuidado en forma sostenida e invierte las situaciones de riesgo para la adolescente como: demorar el primer embarazo, reducir la mortalidad materna, mejorar los resultados de enfermedades de transmisión sexual, entre otros (36).

Con respecto a las características sociodemográficas que presentaron los adolescentes encuestado se observó en la Tabla 1 que el 53.3% de los adolescentes encuestados tienen 16 años, en menor porcentaje el 23,3% son adolescentes de 17 años, el 16,7% adolescentes de 15 años y un 6,7% tienen 18 años, podemos ver que el Perú la morbi-mortalidad asociada a la salud sexual y reproductiva en la población escolar se encuentran en este rango de edades donde el 13% de las adolescentes peruanas entre los 15 y 19 años de. edad, ya son madres; el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes; el 15% de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son de adolescentes (37). Los resultados obtenidos

respecto a la edad son similares a los encontrados por Ildefonso (19) donde la edad promedio es de 16.3 años, la mayoría tiene de 15 a 16 años (73.6%).

Con respecto a los adolescentes encuestados según el sexo el 76,7% son mujeres y el 23,3% son varones; este resultado guarda relación con el estudio que realizó Corredera (15) donde la mayor parte de la muestra fueron mujeres (82%), asimismo en el estudio de Ildefonso (19) el 60% de su población son mujeres; siendo el sexo femenino el de mayor porcentaje en ambos estudios.

En relación al nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes antes de la Intervención Educativa los resultados al aplicar el pre-test, muestran que el nivel de conocimientos de los adolescentes era regular en la mayoría, donde el 73,3% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 16,7% presentaron un nivel alto y el 10% de los adolescentes presento un nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva. Según otros trabajos de investigación que tienen resultados similares como el de Fernández y Flores (20) donde el 50,6% presentan un nivel de conocimiento medio y solo el 9,9% con un nivel de conocimientos bajo sobre salud sexual – reproductiva. Otro estudio el Benavides (17) en su estudios para diseñar un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia, el 66.7% de adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular antes ejecutar el programa educativo.

Los resultados que se presentan del nivel de conocimiento de los adolescentes al aplicar el pre-test antes de la intervención educativa sobre salud sexual y

reproductiva son bajos esto debido a la poca difusión del tema a los adolescentes en las instituciones educativas.

En relación al nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes después de la intervención educativa se encontró como resultado a través del pos-test que el 80% de los adolescentes lograron un nivel de conocimiento alto, el 13,3% presentaron un nivel regular y el 6,7% de los adolescentes presento un nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva. Similar resultado se obtuvo en el estudio de Ildfonso (19) donde una vez ejecutado la intervención educativa hubo un cambio significativo donde el 95% de los adolescentes poseían un nivel de conocimiento alto, mientras que 5% se ubicaron en el nivel de conocimiento bajo; asimismo, Arellano et al (18) quien luego de aplicar el programa educativo, realizó una segunda medición obteniendo que el 82,9% (29 adolescentes) presentaron conocimiento bueno, el 14,3% (5 adolescentes) presentaron conocimiento regular y 2,8% (1 adolescente) presento conocimiento deficiente;

Al comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención de un programa educativo se encontró una variación significativa, en relación al incremento del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, donde en el pre-test el 16% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 80% lo que evidencia una mejora en los conocimientos; asimismo en nivel de conocimiento bajo en el pre-test fue de 10% reduciéndose en el pos-test a un 6,7% lo que evidencia la eficacia que tuvo la intervención educativa del presente estudio.

Con respecto a la prueba de la hipótesis se empleó el estadístico T- student para muestras relacionadas en la presente investigación, donde se pudo determinar la influencia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, pues se evidenció diferencias significativas entre el pre-test y el post-test que aseguran su influencia con una significancia de $p\text{-valor} = 0,0000001$ demostrando que la intervención educativa influyó en la adquisición de conocimientos de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, aceptándose la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula.

Similares resultados obtuvieron las investigaciones realizadas por: Arellano et al (18) donde se evidenció que el programa de intervención tuvo gran eficacia en los adolescentes que participaron en la investigación ya que se logró elevar el nivel de conocimiento en los mismos; Ildefonso (19) cuyos resultados admiten que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes se incrementaron a partir de la intervención educativa, ya que en el pre test el puntaje fue menor comparado con el post test 1 y post test 2, siendo la diferencia significativa ($p=0.000$); Jara (16) en su estudio evidencio que el post-test resultó con diferencia estadísticamente significativa de $p\text{-valor} = 0,0001$ aceptando su hipótesis que la modificación en el conocimiento de los adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre Salud sexual.

Así mismo Ildelfonso (19) demostró en su investigación a través de la prueba T de Student, que el programa de intervención educativa salud sexual y reproductiva incrementó los conocimientos de los adolescentes del quinto año de secundaria sobre temas de salud sexual y reproductiva, obteniéndose un p-valor $< 0,05$, con un nivel de significancia de 5%, por lo que se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula Gavilánez (11) encontró que la aplicación del programa educativo fue altamente significativo ($p= 0,000$) en el incremento del conocimiento de los adolescentes participantes de su estudio.

6. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (p -valor=0.000783), de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.
2. El nivel de conocimiento en la dimensión de Sexualidad logro mejorarse después de la intervención educativa, donde en el pre-test el 20% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 60% evidenciándose la mejora en los conocimientos de los adolescentes en la dimensión Sexualidad que abarco los temas de sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.
3. El nivel de conocimiento en la dimensión de Métodos anticonceptivos logro mejorarse después de la intervención educativa, donde en el pre-test el 6.7% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 43.3% lo que evidencia la mejora en los conocimientos de los adolescentes en la dimensión Métodos anticonceptivos, que abarco los temas de los principales métodos anticonceptivos que permiten evitar o reducir las posibilidades de embarazo durante una relación sexual.

4. El nivel de conocimiento en la dimensión Infecciones de transmisión sexual y VIH logro mejorarse después de la intervención educativa, donde en el pre-test el 66.7% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 80% lo que evidencia la mejora en los conocimientos de los adolescentes en la dimensión Infecciones de transmisión sexual y VIH, que abarco los temas de los principales síntomas de las ITS, recomendaciones generales para prevenir o detectar a tiempo una ITS y VIH.

5. El nivel de conocimiento en la dimensión Derechos sexuales y reproductivos logro mejorarse después de la intervención educativa, donde en el pre-test el 36.7% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 53.3% lo que evidencia la mejora en los conocimientos de los adolescentes en la dimensión Derechos sexuales y reproductivos, que abarco los temas de Derechos sexuales, Derechos reproductivos y Leyes que garantizan estos derechos

7. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a todas las instituciones educativas fortalecer los programas de educación sexual y salud reproductiva en todos los grados de nivel secundaria y poder prevenir los problemas del embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual.
2. A los establecimientos de salud, fortalecer las estrategias de promoción de salud en los adolescentes y se brinde mayor atención a los adolescentes sobre temas de sexualidad y reproducción, orientación sexual, Infecciones de transmisión sexual.
3. A las universidades fortalecer e Incentivar la formación de obstetras que conozcan técnicas educativas, brindando la posibilidad de que ofrezcan sesiones educativas sobre Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual, entre otros temas; a la población de adolescentes de las Instituciones educativas.
4. A la comunidad universitaria egresada de la carrera de obstetricia, realizar investigaciones que incluyan la aplicación de intervenciones educativas donde se aborden temas de prioridad en la salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. [Online].; 2017 [cited 2018 Setiembre 14]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>.
2. Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 Abril [citado 2018 Jun 07]; 57(2): p. 135-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008
3. Tapia H, Iossi M, Pérez C, Jiménez M. Perfil Obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en la Internet]. 2015 Sep-Oct [citado 2018 Jun 07]; 23(5): p. 829-836. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
4. Gobierno Regional de Junín. Plan estratégico regional multisectorial para la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA en la región Junín 2010-2015. 2016 julio; II(1-14).
5. Uribe F, Vergara T, Barona C. Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH / SIDA en el Perú julio 2006. 2006 julio ; II.
6. Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. Los Jóvenes en Perú: Invertir en la Juventud. [Online].; 2016 [cited 2016 agosto. Available from: <http://onu.org.pe/temas/la-juventud/los-jovenes-en-el-peru-invertir-en-la-juventud/>
7. Ministerio de Salud del Perú. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Lima: MINSa; 2013.

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente Lima: MINSA; 2012.
9. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú Lima: MINSA; 2017.
10. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. PROMSEX Web Site. [Online].; 2017 [cited 2018 Septiembre 23]. Available from: <http://encuesta.promsex.org/resultados/adolescencia/> .
11. Gavilánez V. Estrategia de intervención sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la unidad educativa ciudad del Tena. Tesis. Riobamba, Ecuador : Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
12. García E, Andrade R, Rodríguez L, Hernández J, Álvarez L. Intervención educativa en salud sexual a escolares del oriente de la ciudad de San Luis Potosí. Nure Inv. 2016 noviembre; 13(85): p. 1-8.
13. Meza V. Mediación pedagógica en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigida a adolescentes. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2016 Julio; 1(31): p. 1-16.
14. Rios J, Cruz P, Becerril P, Maldonado V. Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016 enero; 24(1): p. 51-4.
15. Corredera F. Intervención educativa en conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva en la población universitaria de Salamanca. Tesis doctoral. Salamanca, España: Universidad de Salamanca; 2014.
16. Jara R. Programa de educación sexual y salud reproductiva para la prevención del embarazo precoz en estudiantes de secundaria. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
17. Benavides E. Diseño de un programa educativo en salud sexual y reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.

18. Arellano K, Cabrera A, Fachín G. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco - Belén, Iquitos. Tesis de grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
19. Ildefonso M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce". Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
20. Fernandez K, Flores K. Nivel de conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en adolescentes, La Esperanza. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
21. Palmar Santos AM. Métodos educativos en salud Barcelona, España: Elsevier; 2014.
22. Pérez Mendoza GE. Intervención educativa. [Online].; 2014 [cited 2018 junio 21. Available from: <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/2011/09/la-intervencion-socioeducativa-por.html>
23. Castillo Arredondo S, Cabrerizo Diago J. Evaluación de la intervención socioeducativa. Agentes, ámbitos y proyectos Cañizal A, Varela M, editors. Madrid: Pearson Educación; 2011.
24. Pérez Reynoso MÁ. La importancia del concepto de intervención educativa. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 30. Available from: <https://revistaeducamos.com/la-importancia-del-concepto-de-intervencion-educativa/>.
25. Touriñán López JM. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista portuguesa de pedagogia. 2011 enero; 1(1): p. 283-307.
26. Real Academia Española. Real Academia Española Web Site. [Online].; 2018 [cited 2018 Setiembre 13. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.

27. Santillán de la Peña M. Gestión del Conocimiento: El Modelo de Gestión de Empresas del Siglo XXI. España: Netbiblo, S.L.; 2010.
28. Calderón Y, Requejo D, TamPhun E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Revista de Enfermería Herediana. 2008; 1.
29. Hidalgo M. Como desarrollar una clase formativa y reproductiva, sesión de enseñanza / aprendizaje Lima: INADEP; 2017.
30. Yampufé C. Los procesos pedagógicos en la sesión de aprendizaje. 2009..
31. Izquierdo A. Salud Sexual y Reproductiva. Revista Cubana de Enfermería. 2013 Enero; 29(1): p. 45-78.
32. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Acciones a desarrollar en el eje temático de Salud Sexual y Reproductiva Lima: MINSA; 2014.
33. Bernal C. Metodología de la investigación. Tercera ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: Mcgraw Hill Interamericana Editores; 2014.
35. Real Academia de la Lengua Española. RAE. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 25]. Available from: <http://www.rae.es/?id=DuKP0H9>.
36. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia. La adolescencia una época de oportunidades. Nueva York: UNICEF; 2011.
37. Ministerio de Salud. Salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas Lima: MINEDU; 2012.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA				
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión Sexualidad antes y después de la intervención educativa de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018. Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión Métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi periodo mayo – julio 2018. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión Infecciones de transmisión sexual y VIH antes y después de la intervención educativa de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018 	<p>HIPÓTESIS GENERAL La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva influye significativamente en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.</p> <p>HIPÓTESIS NULA La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva NO influye significativamente en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Intervención educativa.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Método de la investigación El método general a utilizarse es el científico</p> <p>Método específico Deductivo, Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación Por su finalidad realizada es básica</p> <p>Nivel de investigación Cuantitativa, con diseño cuasiexperimental de pre-test/pos-test con un solo grupo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>GE</td> <td>O1</td> <td>X</td> <td>O2</td> </tr> </table> <p>Donde: GE: Grupo objeto de estudio (adolescentes del quinto año de secundaria). X: Intervención educativa O1: medición previa. O2: medición posterior.</p> <p>Población de estudio 59 Adolescentes del quinto año de secundaria de 15 a 17 años, de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018</p> <p>Muestra Muestro no probabilístico de 30 adolescentes del quinto año de secundaria de 15 a 17 años.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos Técnica Encuesta. Instrumento Cuestionario.</p>	GE	O1	X	O2
GE	O1	X	O2					

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
	<p>4. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión Derechos sexuales y reproductivos antes y después de la intervención educativa de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018</p>			

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Esta encuesta tiene como objetivo identificar el nivel de información que Ud. posee acerca de la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Su opinión es de gran importancia para nosotros. Sus respuestas son totalmente confidenciales, Ud. Podrá marcar con una (X) las opciones según sus criterios.
Agradecemos su colaboración

Fecha: ____/____/____	Nº Encuesta: _____
Apellidos y Nombres:	3. Grado y Sección:
Datos generales del encuestado:	
1. Edadaños
2. Sexo	Femenino () Masculino ()
3. Persona con quien vive:	Ambos padres () Solo madre () Solo padre () Otro familiar ()
4. Medios que utilizas para buscar información sobre salud sexual y reproductiva:	<i>Internet</i> () <i>Amigos</i> () <i>Padres</i> () <i>Centros de Salud</i> () <i>Otros</i> () <i>Especificar:</i>

Salud Sexual y Reproductiva
1. ¿Conoces el significado de sexualidad? 1) Verdadero 2) Falso

Salud Sexual y Reproductiva	
2. ¿Conoces el significado de salud reproductiva?	1) Verdadero 2) Falso
3. ¿Has recibido consejería sobre temas de sexualidad y reproducción?	1) Verdadero 2) Falso
4. Conoces los métodos anticonceptivos?	1) Verdadero 2) Falso
5. El uso de preservativo puede ser una manera de demostrar amor, entrega y confianza en la otra persona.	1) Verdadero 2) Falso
6. Las pastillas de emergencia (pastilla del día después) son abortivas.	1) Verdadero 2) Falso
7. El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo solo para mujeres que tuvieron hijos.	1) Verdadero 2) Falso
8. Eyacular fuera de la vagina es un método seguro para prevenir embarazos.	1) Verdadero 2) Falso
9. Para prevenir embarazos es más seguro usar doble preservativo.	1) Verdadero 2) Falso
10. Las pastillas de emergencia no pueden usarse más de dos veces al año.	1) Verdadero 2) Falso
11. Algunas posturas sexuales ayudan a prevenir un embarazo.	1) Verdadero 2) Falso
12. ¿Conoces sobre las infecciones de transmisión sexual?	1) Verdadero 2) Falso

Salud Sexual y Reproductiva
<p>13. No es necesario usar un nuevo preservativo para cada práctica de sexo vaginal, anal y oral.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>14. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se pueden prevenir.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>15. ¿Conoces las formas de transmisión de la ITS?</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>16. El VIH se puede transmitir con un beso.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>17. ¿Conoces sobre tus derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>18. Frente a un caso de violación se puede interrumpir legalmente un embarazo.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>19. Las mujeres son violadas porque “provocan” a los hombres.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>20. Los gritos e insultos son manifestaciones de violencia.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>21. Las mujeres menores de 18 años pueden usar pastillas anticonceptivas.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>22. Los métodos anticonceptivos se entregan gratuitamente en los Centros de Salud y hospitales.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>
<p>23. Una adolescente embarazada puede continuar cursando sus estudios.</p> <p>1) Verdadero</p> <p>2) Falso</p>

Salud Sexual y Reproductiva

24. Se puede interrumpir legalmente un embarazo en caso de riesgo para la salud de la mujer.

- 1) Verdadero
- 2) Falso

25. ¿Conoces tus derechos sexuales y reproductivos?

- 1) Verdadero
- 2) Falso

Anexo 3: Modelo de planificación de la Intervención educativa

PROYECTO DE INTERVENCION EDUCATIVA

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre del proyecto:	Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maraví, periodo mayo – julio 2018.
2. Responsables:	Bach. GONZALES MARTEL, Betzabé Katherine Bach. PACHECO DE LA CRUZ, Maribel
3. Duración:	2 horas académicas (90 min) en 4 visitas
4. Fecha de Ejecución	Mayo – Julio 2018
5. Horario:	1:30 pm – 03:00pm
6. Lugar:	Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi.
7. Participantes:	Adolescentes del quinto año de secundaria
8. Total de horas Académicas	8 horas académicas: Sesión 1 (2 horas) Sesión 2 (4 horas) Sesión 3 (2 horas)

II. JUSTIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Los problemas que la juventud en especial la adolescencia enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH.

La problemática de los adolescentes en el tema de salud sexual y reproductiva, según un estudio realizado en 2015 por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) los principales problemas que los entrevistados consideraron, en relación con la salud sexual de los adolescentes, fueron el embarazo no deseado (64%), la maternidad temprana (42%) y el aborto clandestino (34%), asimismo casi la totalidad de los entrevistados consideraron que los adolescentes deben tener acceso a atención de salud sexual y reproductiva en los servicios y salud y que deberían recibir educación sexual integral en las escuelas

Por tales motivos se realiza la intervención educativa para medir el conocimiento de los adolescentes, con la finalidad de incrementar sus conocimientos con referente a los temas mencionadas sobre salud sexual y reproductiva; a través de una evaluación de pre test y pos test.

III. OBJETIVOS EDUCATIVOS

Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maravi, periodo mayo – julio 2018.

IV. METODOLOGIA:

En el presente estudio se utilizó la metodología; evaluativa; expositiva y participativa.

V. ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS

La capacitación se desarrolló teniendo en cuenta el enfoque constructivista del aprendizaje que compromete la participación del que aprende, la concepción de los nuevos roles del docente como facilitador del aprendizaje y animador; parte de los saberes y experiencias previas de los adolescentes, conocer mejor el punto de partida, tan importante en todo aprendizaje, trabajar con metodologías activas, analizando casos y situaciones de la vida real que los adolescentes observan y presentan, logrando así el desarrollo de capacidades, de modo que nos permita elevar la calidad de los resultados.

VI. CONTENIDOS EDUCATIVOS

Sesión N°1: Sexualidad

- ✓ Sexualidad
- ✓ Sexo y género
- ✓ Perspectiva de género

- ✓ Identidad de género
- ✓ Intersexualidad
- ✓ Orientación sexual

Sesión N° 2: Métodos anticonceptivos

- ✓ Preservativo masculino
- ✓ Pastillas anticonceptivas
- ✓ Pastillas anticonceptivas para la lactancia
- ✓ Inyecciones anticonceptivas
- ✓ Implante subdérmico
- ✓ Espiral o dispositivo intrauterino (DIU)
- ✓ Preservativo femenino
- ✓ Ligadura de trompas
- ✓ Vasectomía
- ✓ Anticoncepción de emergencia (AE)
- ✓ Métodos naturales: de los días o del ritmo

Infecciones de transmisión sexual y VIH

- ✓ Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- ✓ Principales síntomas de las ITS
- ✓ Recomendaciones generales para prevenir o detectar a tiempo una ITS
- ✓ VIH

Sesión N° 3: Derechos sexuales y reproductivos

- ✓ Derechos sexuales
- ✓ Derechos reproductivos
- ✓ Leyes que garantizan estos derechos

VII. MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS

Pizarra, plumones, papelotes, cartulinas, lapiceros, rotafolios, break, multimedia.

VIII. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Cuestionario pre test y pos test

IX. CRONOGRAMA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

FECHA Y HORA	CONTENIDOS EDUCATIVOS	METODOLOGIA	MATERIALES Y EQUIPOS	RESPONSABLES
Sesión N° 1				
09/05/2018 01:00 - 01:15 pm	Presentación y Bienvenida a los adolescentes del quinto			Bach. Gonzales Martel Beztabé Katherine Bach. Pacheco De La Cruz Maribel
01:15 - 01:45 pm	Aplicación del pre test	Evaluativa	Cuestionario	Bach. Gonzales Martel Beztabé Katherine Bach. Pacheco De La Cruz Maribel
01:45 – 02:45 pm	Taller de La sexualidad abarcando temas del sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción	Expositiva Participativa	Pizarra, rotafolio, papelotes y plumones, multimedia.	Bach. Gonzales Martel Beztabé Katherine Bach. Pacheco De La Cruz Maribel
02:45 – 03:00 pm	Refrigerio			

FECHA Y HORA	CONTENIDOS EDUCATIVOS	METODOLOGIA	MATERIALES Y EQUIPOS	RESPONSABLES
Sesión N° 2				
16/05/2018 y 23/05/18 01:00 - 01:15 pm	Dinámica Historietas de la vida real	Participativa	Historietas, multimedia.	Bach. Gonzales Martel Beztabé Katherine Bach. Pacheco De La Cruz Maribel
01:15 - 02:45 pm	Taller de Métodos anticonceptivos: Preservativo masculino, Pastillas anticonceptivas, Pastillas anticonceptivas para la lactancia, Inyecciones anticonceptivas, Implante subdérmico, Espiral o dispositivo intrauterino (DIU), Preservativo femenino, Ligadura de trompas, Vasectomía, Anticoncepción de emergencia (AE), Métodos naturales: de los días o del ritmo Taller de Infecciones de transmisión sexual y VIH	Expositiva Participativa	Pizarra, rotafolio, papelotes y plumones, multimedia.	Bach. Gonzales Martel Beztabé Katherine Bach. Pacheco De La Cruz Maribel
02:45 – 03:00 pm	Refrigerio			
FECHA Y HORA	CONTENIDOS EDUCATIVOS	METODOLOGIA	MATERIALES Y EQUIPOS	RESPONSABLES

Sesión N° 3				
30/05/2018 01:00 - 01:15 pm	Dinámica Historietas de la vida real	Participativa	Historietas, multimedia.	Bach. Gonzales Martel Beztabé Katherine Bach. Pacheco De La Cruz Maribel
01:15 - 02:15 pm	Taller de Derechos sexuales Derechos reproductivos Leyes que garantizan estos derechos	Expositiva Participativa	Pizarra, rotafolio, papelotes y plumones, multimedia.	Bach. Gonzales Martel Beztabé Katherine Bach. Pacheco De La Cruz Maribel
02:15 – 02:45 pm	Aplicación del Post - Test	Evaluativa	Cuestionario	
02:45 – 03:00 pm	Refrigerio y Despedida			

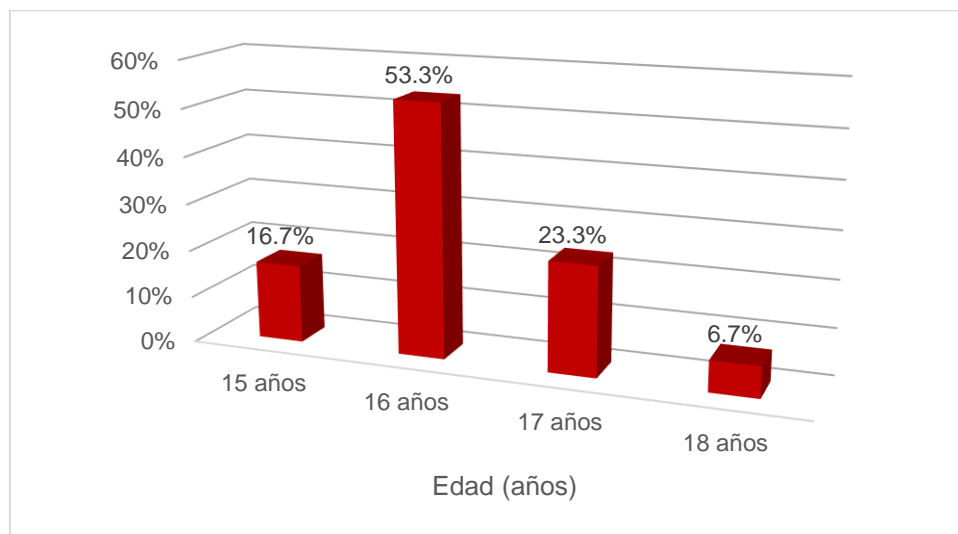
ANEXO 4: CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

Tabla 1. Distribución de los adolescentes del quinto año de secundaria según edad, periodo mayo – julio 2018.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15	5	16,7%	16,7%
16	16	53,3%	70,0%
17	7	23,3%	93,3%
18	2	6,7%	100,0%
Total	30	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 1. Distribución de los adolescentes del quinto año de secundaria según edad, periodo mayo – julio 2018.



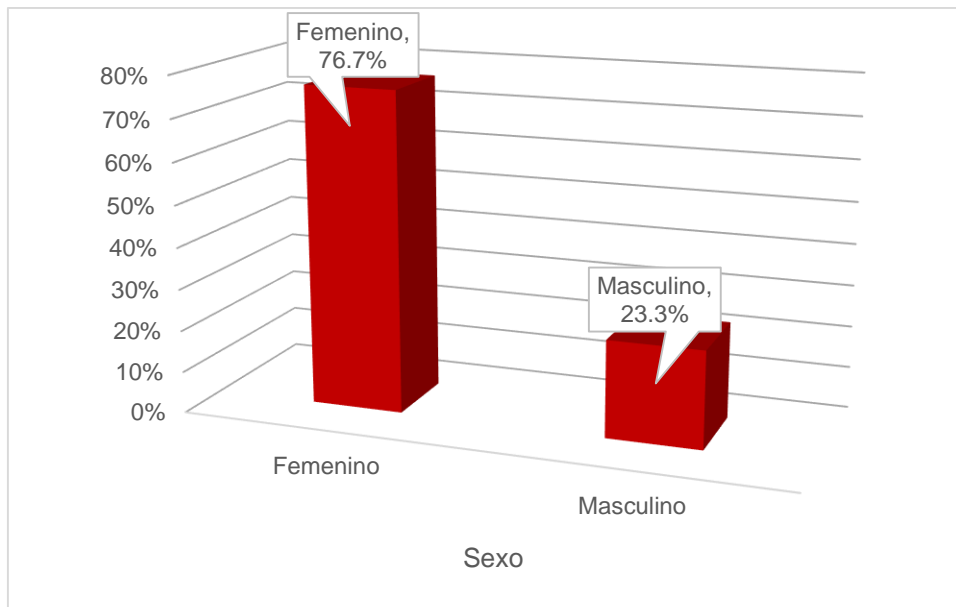
INTERPRETACIÓN: En relación a la distribución de adolescentes encuestados según su edad, en la tabla y el gráfico 1 se observa que la mayoría de adolescentes tienen una edad de 16 años que representa el 53,3% de la población de estudio, en menor porcentaje el 23,3% son adolescentes de 17 años, el 16,7% adolescentes de 15 años y un 6,7% tienen 18 años .

Tabla 2. Distribución de los adolescentes del quinto año de secundaria según sexo, periodo mayo – julio 2018.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	76,7%
Masculino	7	23,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 2. Distribución de los adolescentes del quinto año de secundaria según sexo, periodo mayo – julio 2018.



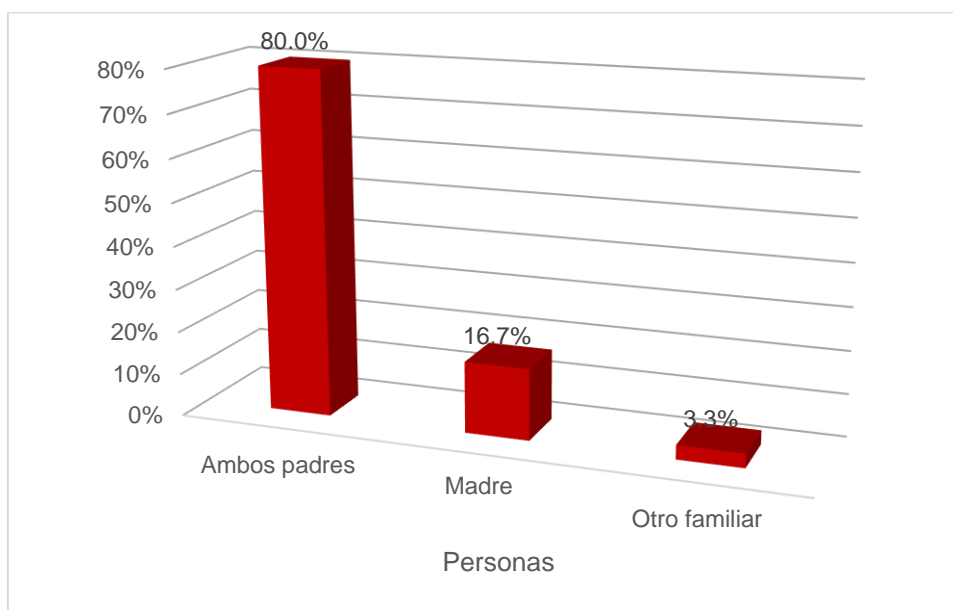
INTERPRETACIÓN: En relación a la distribución de adolescentes encuestados según el sexo, en la tabla y el gráfico 2 se observa que la mayoría de adolescentes encuestados son mujeres que representa el 76,7% y en menor porcentaje el 23,3% son varones.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes del quinto año de secundaria según persona con quien vive, periodo mayo – julio 2018.

Persona con quien vive	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ambos padres	24	80,0%	80,0%
Madre	5	16,7%	96,7%
Otro familiar	1	3,3%	100,0%
Total	30	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 3. Distribución de los adolescentes del quinto año de secundaria según persona con quien vive, periodo mayo – julio 2018.



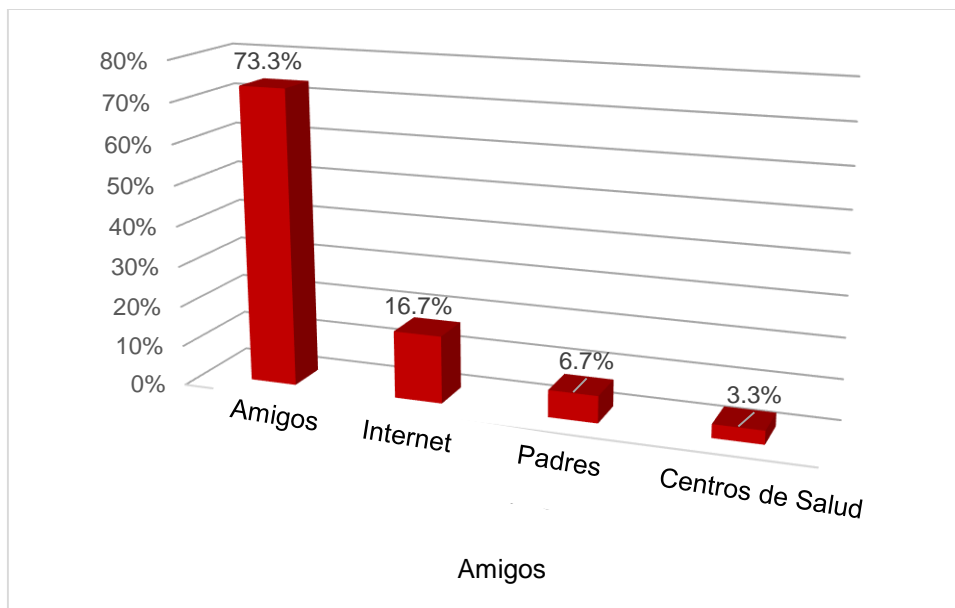
INTERPRETACIÓN: En relación a la distribución de adolescentes encuestados según la persona con quien vive, en la tabla y el gráfico 3 se observa que la mayoría el 80% de adolescentes encuestados viven con ambos padres, en menor porcentaje el 16,7% viven con solo la madre y el 3,3% viven con algún otro familiar.

Tabla 4. Distribución de los adolescentes del quinto año de secundaria según medios de información, periodo mayo – julio 2018.

Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Internet	22	73,3%	73,3%
Amigos	5	16,7%	90,0%
Padres	2	6,7%	96,7%
Centros de Salud	1	3,3%	100,0%
Total	30	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 4. Distribución de los adolescentes del quinto año de secundaria según medios de información, periodo mayo – julio 2018.



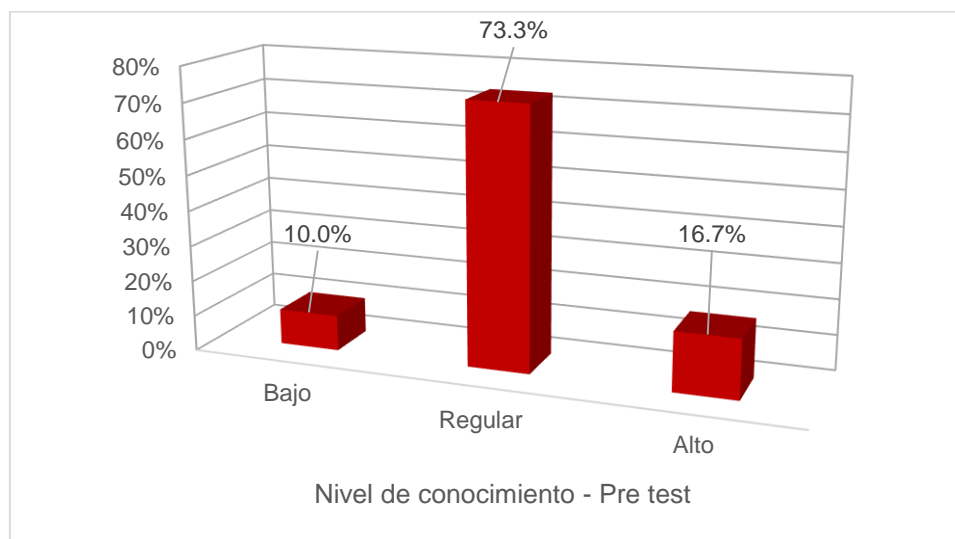
INTERPRETACIÓN: En relación a la distribución de adolescentes encuestados según amigos, en la tabla y el gráfico 4 se observa que la mayoría el 73,3% de adolescentes encuestados buscan información a través de sus amigos, el 16,7% se informan a través del internet, en menor porcentaje el 6,7% se informan por sus padres y el 3,3% afirma informarse acudiendo a los centros de salud.

Tabla 5. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes antes de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	3	10,0%	10,0%
Regular	22	73,3%	83,3%
Alto	5	16,7%	100,0%
Total	30	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Grafico 5. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes antes de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



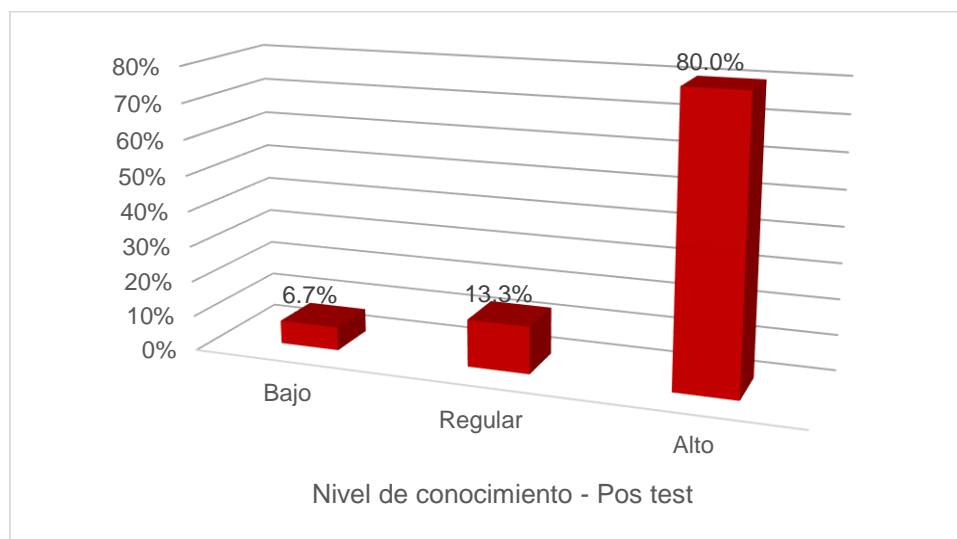
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 5 muestra el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa técnica Esteban Sanabria Maravi antes de la intervención educativa; donde el 73,3% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 16,7% presentaron un nivel alto y el 10% de los adolescentes presento un nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 6. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	2	6,7%	6,7%
Regular	4	13,3%	20,0%
Alto	24	80,0%	100,0%
Total	30	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Grafico 6. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



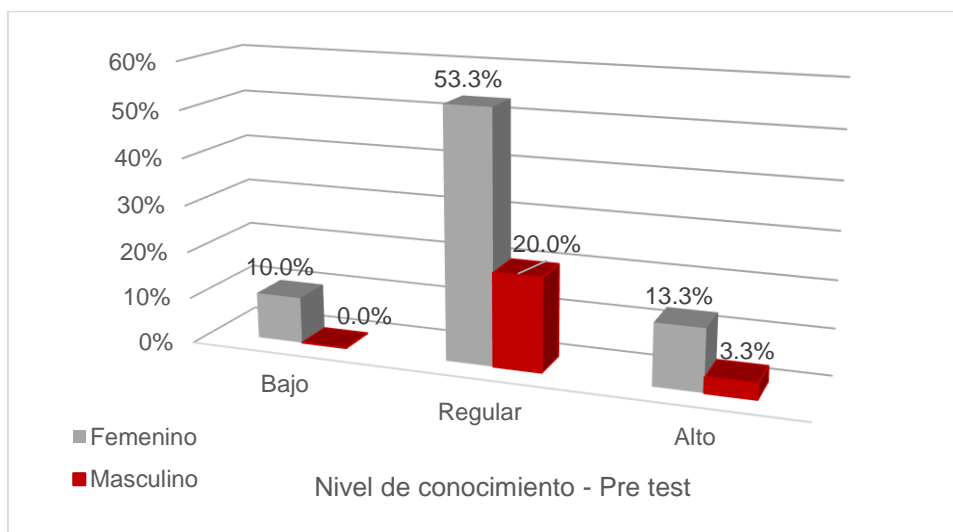
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 6 muestra el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa técnica Esteban Sanabria Maravi después de la intervención educativa; donde el 80% presentaron un nivel de conocimiento alto, 13,3% presentaron un nivel regular y el 6,7% de los adolescentes presento un nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 7. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes según sexo antes de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Nivel de Conocimiento Pre test	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	3	10,0%	0	0,0%	3	10,0%
Regular	16	53,3%	6	20,0%	22	73,3%
Alto	4	13,3%	1	3,3%	5	16,7%
Total	23	76,7%	7	23,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 7. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes según sexo antes de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



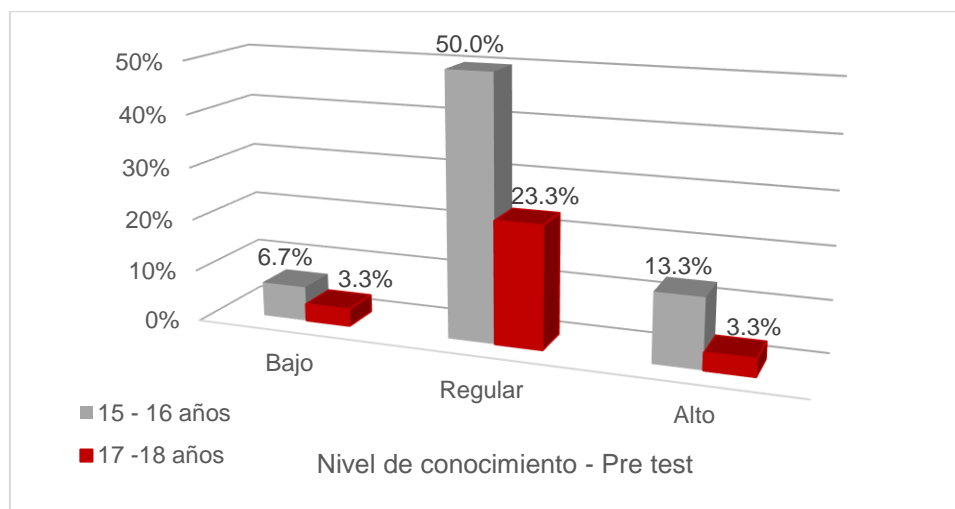
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 6 muestra el nivel de conocimiento de los adolescentes según sexo antes de la intervención educativa, donde el 53,3% de adolescentes mujeres y el 20% de varones tienen un nivel de conocimiento regular, en menor porcentaje el 13,3% de adolescentes mujeres y el 3,3% de varones tienen un nivel de conocimiento alto y solo el 10% de adolescentes mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 8. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes según edad antes de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Nivel de Conocimiento Pre test	Edad				Total	
	15 - 16		17 -18		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	2	6,7%	1	3,3%	3	10,0%
Regular	15	50,0%	7	23,3%	22	73,3%
Alto	4	13,3%	1	3,3%	5	16,7%
Total	21	70,0%	9	30,0%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 8. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes según edad antes de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



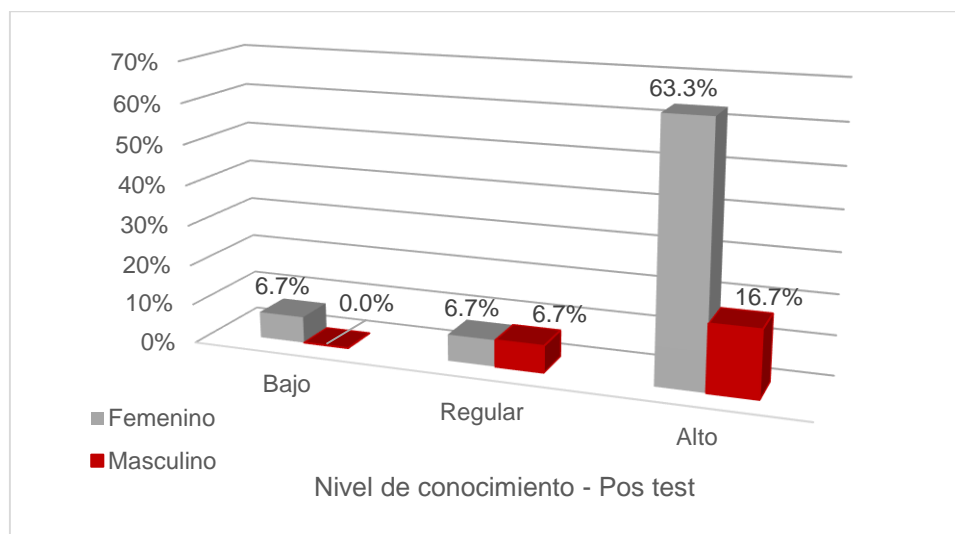
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 7 muestra el nivel de conocimiento de los adolescentes según edad antes de la intervención educativa, donde el 50% de adolescentes de 15 a 16 años y el 23,3% de 17 a 18 años tienen un nivel de conocimiento regular, en porcentajes menores el 13,3% de adolescentes 15 a 16 años y el 3,3% de 17 a 18 años tienen un nivel de conocimiento alto y tan solo el 6,7% de adolescentes 15 a 16 años y el 3,3% de 17 a 18 años tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 9. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes según sexo después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Nivel de Conocimiento Pos test	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	2	6,7%	0	0,0%	2	6,7%
Regular	2	6,7%	2	6,7%	4	13,3%
Alto	19	63,3%	5	16,7%	24	80,0%
Total	23	76,7%	7	23,3%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 9. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes según sexo después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



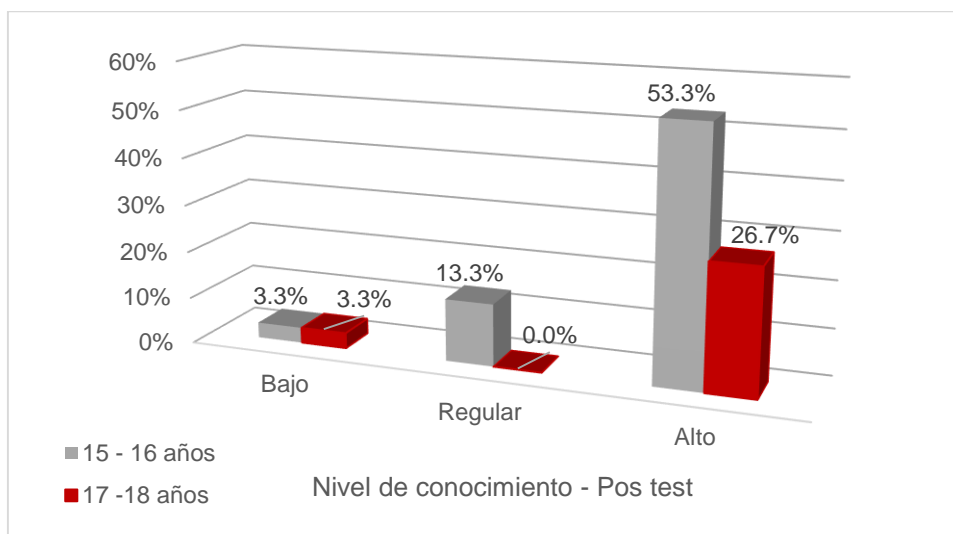
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 8 muestra el nivel de conocimiento de los adolescentes según sexo después de la intervención educativa, se observa la mejora del nivel de conocimiento donde el 63,3% de adolescentes mujeres y el 16,7% de varones tienen un nivel de conocimiento alto, el 6,7% de adolescentes mujeres y en igual porcentaje de varones tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6,7% de adolescentes mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 10. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes según edad después de la Intervención Educativa, Periodo julio – setiembre 2017.

Nivel de Conocimiento Pos test	Edad				Total	
	15 - 16 años		17 -18 años		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	1	3,3%	1	3,3%	2	6,7%
Regular	4	13,3%	0	0,0%	4	13,3%
Alto	16	53,3%	8	26,7%	24	80,0%
Total	21	70,0%	9	30,0%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 10. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes según edad después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



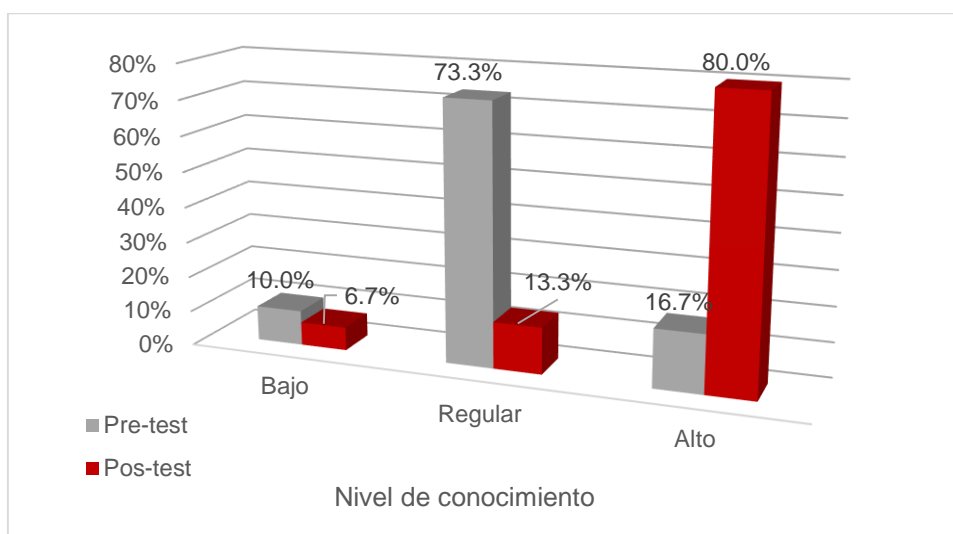
INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 10 muestra el nivel de conocimiento de los adolescentes según edad después de la intervención educativa, donde el 53,3% de adolescentes de 15 a 16 años y el 26,7% de 17 a 18 años tienen un nivel de conocimiento alto, solo el 13,3% de adolescentes 15 a 16 años tienen un nivel de conocimiento regular y tan solo el 3,3% de adolescentes 15 a 16 años y en igual porcentaje de 17 a 18 años tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 11. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.

Nivel de Conocimiento	Intervención educativa			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Bajo	3	10,0%	2	6,7%
Regular	22	73,3%	4	13,3%
Alto	5	16,7%	24	80,0%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2018.

Gráfico 11. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes antes y después de la Intervención Educativa, periodo mayo – julio 2018.



INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 10 muestra que antes de la intervención educativa en el pre-test el 16% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos alto elevándose en el pos-test a un 80% lo que evidencia una mejora en los conocimientos de los adolescentes.

ANEXO 5: ESTADISTICOS DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS
Prueba T
Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	cal_postest	19,57	30	3,579	,653
	cal_pretest	15,83	30	2,984	,545

Correlaciones de muestras emparejadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	cal_postest & cal_pretest	30	-,375	,041

Prueba de muestras emparejadas

		Media	Desv. Desviación	Diferencias emparejadas			t	gl	Sig. (bilateral)
				Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	cal_postest - cal_pretest	3,733	5,452	,995	1,698	5,769	3,751	29	,001

ANEXO 5: FOTOGRAFIAS TRABAJO DE CAMPO





PROMEDIO DE VALORACIÓN

[Empty box for average rating]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombre y Apellidos: Ida Sampayo Cortés

DNI N°: 19835472

Dirección Domiciliaria: Monseñor Paz 211-A

Título profesional: Obstetra

Grado académico: Docente

Mención: Salud Pública

[Signature box containing a handwritten signature and the text "Firma"]

Lugar y Fecha: May 19 - Julio 2018

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombre y Apellidos : *Yda Camposano Córdor*
DNI N° : *19835422* Teléfono/celular :
Dirección Domiciliaria :
Título profesional : *Obstetra*
Grado académico : *Doctorado*
Mención : *Salud Pública*


Firma


Lugar y Fecha: *Hyo 19 - Julio 2018*

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y Apellidos : Yrid Mauricio Salazar
DNI N° : 43816537 Teléfono/celular..... 975975979
Dirección Domiciliaria : Ave. Parra y Aliaga no 156 El Tambo
Título profesional : OBSTETRA
Grado académico : Bachiller
Mención : Gestión en Servicios de Salud


Firma
Lugar y Fecha: El Tambo 13 de Octubre 2018

PROMEDIO DE VALORACIÓN

[Empty box for average rating]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y Apellidos : Andr Máximo Salvatierra.

DNI N° : 43816537.

Dirección Domiciliaria : Psje Pardo y Aliaga n° 156.

Título profesional : OBSTETRA

Grado académico : Bachiller.

Mención : Gestión en Servicios de Salud.

[Signature box containing a signature and the word 'Firma']

Lugar y Fecha: El Tambo 13 de octubre 2018

SETE "ESTEBAN SANABRIA MARAVI"
San Jerónimo de Tunán
RECEPCION
Exp. No. 0257
Fecha 24-05-18
Firma

SOLICITO: ESPACIO EN HORARIO ACADEMICO.

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL
"ESTEBAN SANABRIA MARAVI" – SAN JERONIMO DE TUNAN – HUANCAYO.

S.D.

BETZABE KATERINE GONZALES MARTEL, identificada con DNI. N°48512176, domiciliada en la Av. Alfonso Ugarte N° 856 del Distrito de Hualhuas, Huancayo, y **PACHECO DE LA CRUZ MARIBEL**, identificada con DNI N° 46660611; domiciliada en Av. Mariategui N° 1728 del Distrito de El Tambo, Huancayo; a Ud. Con el debido respeto decimos:

Que, como aspirantes para optar el **TITULO PROFESIONAL** en **OBSTETRICIA**, en la Universidad Privada " Franklin Roosevelt" , de la ciudad de Huancayo, y teniendo la necesidad como parte integral de la Monografía contar con el **ESTUDIO DE INVESTIGACION DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES**, SOLICITO a Ud.se digne ordenar a quien corresponda nos **AUTORICE** y **CEDA** un **ESPACIO** en el **HORARIO ACADEMICO** en su digna institución, con la finalidad de realizar el mencionado estudio de Investigación a nivel de los alumnos de 5º GRADO, que pertenecen a su plantel.

POR TANTO:

Suplicamos a Ud. Señora Directora, acceder nuestra solicitud, obra que esperamos alcanzar.

San Jerónimo de Tunan, 18 de Mayo del 2018.

Betzabe

BETZABE K. GONZALES MARTEL
DNI. N° 48512176

M. Pacheco



Pacheco

PACHECO DE LA CRUZ MARIBEL
DNI N° 46660611