

1era Ed.
2023

EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES



ELIZABETH VARGAS ONOFRE
LIZ KATERIN QUISPE VILLALTA
MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
EDITH CARI CHECA



Efecto de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes

ISBN: 978-631-6557-11-7

Elizabeth Vargas Onofre, Liz Katerin Quispe Villalta , María
Amparo Del Pilar Chambi Catacora, Edith Cari Checa



Efecto de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes

Effect of a sexual and reproductive health education program in adolescents

AUTORES:

Elizabeth Vargas Onofre,
Liz Katerin Quispe Villalta,
María Amparo Del Pilar Chambi Catacora,
Edith Cari Checa



Efecto de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes / Elizabeth Vargas Onofre ... [et al.] ; editado por Jacinto Eugenio Pérez Ramírez.

-

1a ed. - La Plata : Puerto Madero Editorial Académica, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-6557-11-7

1. Educación. I. Vargas Onofre, Elizabeth. II. Pérez Ramírez, Jacinto Eugenio, ed.

CDD 371.714



Licencia Creative Commons:

Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Primera Edición, Octubre 2023

Efecto de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes

ISBN: 978-631-6557-11-7

Editado por:

Sello editorial: ©Puerto Madero Editorial Académica

Nº de Alta: 933832

Editorial: © Puerto Madero Editorial Académica

CUIL: 20630333971

Calle 45 N491 entre 4 y 5

Dirección de Publicaciones Científicas Puerto Madero

Editorial Académica

La Plata, Buenos Aires, Argentina

Teléfono: +54 9 221 314 5902

+54 9 221 531 5142

Código Postal: AR1900

Este libro se sometió a arbitraje bajo el sistema de doble ciego (peer review)

Corrección y diseño:

Puerto Madero Editorial Académica

Diseñador Gráfico: José Luis Santillán Lima

Diseño, Montaje y Producción Editorial:

Puerto Madero Editorial Académica

Diseñador Gráfico: Santillán Lima, José Luis

Director del equipo editorial:

Santillán Lima, Juan Carlos

Editor:

Pérez Ramírez, Jacinto Eugenio

Hecho en Argentina

Made in Argentina

AUTORES:

Elizabeth Vargas Onofre

Docente Ordinario – Principal, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca.. Perú.

d29216323@uancv.edu.pe



<https://orcid.org/0000-0001-6401-9470>

Liz Katerin Quispe Villalta

Investigador Independiente. Juliaca. Perú.

lizkaterinquispevillalta@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0007-1968-8289>

María Amparo Del Pilar Chambi Catacora

Docente Ordinario – Principal, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca. Perú.

d02405808@uancv.edu.pe, ampi756@gmail.com



<https://orcid.org/0000-0001-8164-4833>

Edith Cari Checa

Docente Ordinario – Asociado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca. Perú.

d01556817@uancv.edu.pe, edithcari@hotmail.com



<https://orcid.org/0000-0001-6100-1099>

ÍNDICE

ÍNDICE	<i>xi</i>
RESUMEN	<i>xv</i>
ABSTRACT	<i>xvii</i>
INTRODUCCIÓN	<i>xix</i>
CAPÍTULO I	<i>1</i>
1 ASPECTOS GENERALES	<i>1</i>
1.1 Planteamiento de problemas	<i>1</i>
1.2 Justificación teórica	<i>5</i>
1.3 Importancia	<i>7</i>
1.4 Limitaciones	<i>9</i>
CAPÍTULO II	<i>11</i>
2 SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL	<i>11</i>
2.1 El Programa Educativo	<i>13</i>
2.2 Sexualidad En La Adolescencia	<i>14</i>
2.2.1 Identidad de género por persona	<i>16</i>
2.3 Cambios En La Adolescencia	<i>16</i>
2.4 Sistema Reproductor Masculino	<i>18</i>
2.4.1 Interno	<i>18</i>
2.4.2 Externo	<i>21</i>

2.5	Sistema Reproductor Femenino	23
2.5.1	Interno	23
2.5.2	Externo	25
2.6	Embarazo Adolescente	26
2.6.1	Ciclo Menstrual	27
CAPÍTULO III		33
3	EMBARAZO ADOLESCENTE	33
3.1	Causas Del Embarazo Adolescente	35
3.1.1	Factores individuales	35
3.1.2	Factores familiares	36
3.1.3	Factores sociales	36
3.1.4	Factores ambientales	37
3.2	Consecuencias Del Embarazo Adolescente	37
3.2.1	Consecuencias para la salud física	38
3.2.2	Consecuencias para la salud mental	39
3.2.3	Consecuencias para la salud social	39
3.3	Prevención Del Embarazo En La Adolescencia	39
3.4	Métodos Anticonceptivos	41
3.4.1	Métodos Naturales	41
3.4.2	Métodos De Barrera	42
3.4.3	Anticonceptivos Hormonales Combinados (AHC)	42
3.4.4	Anticonceptivos Hormonales De Solo Progestageno	43

3.4.5	Dispositivos Intrauterinos (DIU)	43
3.4.6	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)	43
3.4.7	Anticonceptivo Oral De Emergencia (AOE)	44
CAPÍTULO IV		45
4	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	45
4.1	Sífilis	46
4.2	Gonorrea	48
4.3	Clamidiasis	50
4.4	Herpes Genital	51
4.5	Condilomatosis	52
4.6	Tricomoniasis	52
4.7	VIH/SIDA	53
4.8	Prevención de ITS/VIH/SIDA	56
4.9	Niveles De Conocimiento	56
4.10	Conceptualización de términos	58
CAPÍTULO V		61
5	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	61
5.1	Diseño	61
5.2	Línea de investigación	64
5.3	Tipo de investigación	65
5.4	Nivel de la investigación	66
5.5	Métodos empleados en la investigación	66
5.5.1	Muestra	66

5.6	Técnica e instrumentación de recolección de datos	67
5.6.1	Técnica	67
5.6.2	Instrumento	67
5.7	Contrastación de la hipótesis	68
5.8	Validez y confiabilidad del instrumento	69
5.9	Plan de recolección y procesamiento de datos	69
<i>CAPÍTULO VI</i>		71
6	<i>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</i>	71
REFERENCIAS		103
<i>DE LOS AUTORES</i>		129
	ELIZABETH VARGAS ONOFRE	129
	LIZ KATERIN QUISPE VILLALTA	130
	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA	131
	EDITH CARI CHECA	133

RESUMEN

El presente libro titulado “Efecto de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes”, tuvo como **OBJETIVO**; determinar el efecto del programa educativo de salud reproductiva y sexual en el nivel de conocimiento dado en los adolescentes del 4to. al 5to. año de nivel secundario, diseño es cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo; lugar Institución educativa secundaria de Huatasani; **MUESTRA** dado en 57 educandos del 5to. y 4to. grado de secundaria; intervención se empleó como instrumento una muestra de registros censales mediante un cuestionario especial sobre los conocimientos en salud reproductiva y sexual; análisis descriptivos de las variables cuantitativas que valoraron datos de varianza y de tendencia central, frecuencias absolutas y relativa; también se empleó un análisis inferencial utilizando la prueba de Kolmogorov y entre otras como la prueba no paramétrica denominada Friedman siendo esta del 95; los **RESULTADOS** están en el rango de 16,02 años; y en conocimiento en salud reproductiva y sexual fue de 9,52 puntos y se obtuvo 17,92 puntos inmediatamente posteriores a la realización de la aplicación del proyecto educativo existiendo una diferencia significativa es decir la intervención educativa tuvo una referencia significativa ; las **CONCLUSIONES** a las que se determino fue de que la intervención educativa referencia un efecto positivo en el conocimiento de áreas en

salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Salud reproductiva, salud sexual, programas educativos, adolescentes.

ABSTRACT

The research work entitled, effect of a sexual and reproductive health education program in adolescents, had as **OBJECTIVE**; determine the effect of the reproductive and sexual health educational program on the level of knowledge given in adolescents in the fourth and fifth year of secondary school, design is quasi-experimental, longitudinal and prospective; place Huatasani Secondary Educational Institution; **SAMPLE** given in 57 students of the fifth and fourth grade of secondary school; intervention, a sample of census records was used as an instrument through a special questionnaire on knowledge of reproductive and sexual health; descriptive analyzes of the quantitative variables that evaluated variance and central tendency data, absolute and relative frequencies; An inferential analysis was also used using the Kolmogorov test and among others such as the non-parametric test called Friedman, this being 95; the **RESULTS** are in the range of 16.02 years; and in knowledge of reproductive and sexual health it was 9.52 points and 17.92 points were obtained immediately after the implementation of the educational project, there being a significant difference, that is, the educational intervention had a significant reference; The **CONCLUSIONS** that were determined were that the educational intervention referenced a positive effect on the knowledge of areas in sexual and reproductive health.

Keywords: Reproductive health, sexual health, educational programs, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La realización de este estudio de investigación: “Programa educativo de salud sexual y reproductiva y el efecto en el nivel de conocimiento en adolescentes” su propósito es analizar el problema del desconocimiento en áreas del conocimiento relacionada a la salud sexual y reproductiva por personas que se encuentran en la etapa de la adolescencia, por lo cual son mucho más propensos a contraer infecciones de transmisión sexual y tener embarazos precoces.

En nuestro país se dan diversos casos de embarazo en adolescentes lo que genera consecuencias tales como la deserción escolar más aún si es adolescente generalmente dados en persona con condiciones económicas bajas, las políticas que buscan la disminución del embarazo en la etapa de la adolescencia se tendrán que priorizar el conocimiento de temas de anticonceptivos y la facilidad de tener acceso a ellos, sino también fortalecer la educación sexual de calidad , ya que sin esta es realmente escaso lo que se pueda lograr como prevención

Es por ello que se considera importante el trabajo de investigación actual en la profesión de obstétrica para poder determinar el impacto de los programas de educación en la salud reproductiva y salud sexual en los niveles de conocimiento de los

adolescentes de 5to. y 4to. grado de secundario y brindar herramientas para los adolescentes a responsabilizarse de su sexualidad.

El trabajo de investigación cuenta con los siguientes capítulos, los cuales se detallan a continuación:

En el Capítulo I: Se abordo los aspectos generales del trabajo académico y los objetivos; capítulo II: Se consigno la fundamentación teórica; capítulo III: La metodología de la investigación, nivel, diseño, tipo, muestra y población, instrumentos y técnicas de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; capítulo IV: resultados, en este se colocó la presentación de resultados en el cual consiste en hacer la prueba estadística respectiva (tablas, figuras), interferencial (prueba de hipótesis) donde también se incluye la discusión.

El trabajo culmina con las conclusiones derivadas de los objetivos planteados y las recomendaciones para un mejor manejo de orientación y una consejería en salud reproductiva y salud sexual en los adolescentes de nuestra región; finalmente se menciona la bibliografía utilizada y se acompaña los instrumentos utilizados en los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

1 ASPECTOS GENERALES

1.1 Planteamiento de problemas

Dentro de los entes internacionales en políticas públicas sanitarias gubernamentales esta la OMS, en la que referencia que las personas en su etapa de adolescencia derivan diversas características cognitivas psicosociales y físicas, generalmente está determinado entre los rangos de 10 a 19 años, sienten una transición de la etapa del desarrollo de niños a adultos; una de las características fundamentales es el conocimiento y el descubrimiento del sexo, por lo que es necesario prepararlos en áreas y el conocimiento informado para evitar situaciones no acordes a su etapa de desarrollo personal y de esta forma se estaría favoreciendo a que estos asuman conductas preventivas al ejercer su sexualidad.^{1,2}

Según el enunciado del INEI, dado en el año 2015, la que indica que los adolescentes de 14 y 17 años ya tienen su vida sexual activa. Y en nuestro país, aproximadamente el 20% de los adolescentes que contestaron a esta pregunta señalaron haber iniciado con la práctica antes de los 15 años de edad.³

Como lo indica el informe del estado de la población mundial, 2017, precisa que los estados en pleno desarrollo social,

económico, los adolescente entre los quince a diecinueve años, se encuentran en condiciones económicamente desfavorables y tienen aproximadamente tres veces más probabilidad de concebir en comparación con las personas que habitan en países desarrollados, los resultados nos muestran que la tasa de fecundidad, que las personas que viven en países de mayor nivel económico. Además, la tasa de fecundidad adolescente nos dice que por cada mil mujeres que viven en las zonas rurales, la tasa media de natalidad, es el doble que la de las mujeres que habitan en zonas urbanas.⁴

Se estima que las madres entre las edades comprendidas entre quince y diecinueve años mueren al doble de la tasa de nacimientos entre las mujeres jóvenes mayores a veinte años. Así, por razones biológicas y sociales, las embarazadas adolescentes se destacan en el estudio la alta probabilidad de fallecer durante el parto.⁴

Según, ENDES (2020), precisa la desvinculación de las mujeres comprendidas de doce a veinticuatro años de edad aquellas que abandonan sus estudios; en nuestro país ENDES 2021 incido que 2 de cada 3 de los embarazos en adolescentes no fueron intencionados, según datos del MINSA la cantidad de partos en adolescentes menores a quince años se ha incrementado de 1,158 a 1,438 en los años de 2020 y 2021. El ministerio de la Salud (MINSA) ha reportado cifras alarmantes y una problemática que debe priorizarse en los adolescentes la información en cuanto a la salud reproductiva debido

a que en el año 2022 se presenta más de 30,000 embarazos en adolescentes.^{5,6,7}

En el boletín VIH septiembre 2021 del centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades, precisa que en el quinquenio entre los años 2017 – 2021 con relación al quinquenio anterior 2012 – 2016, se presenta un incremento de casos del 20% (357) en el grupo de entre 15 a 19 años.⁸

Según, OMS (2019) precisa que cada día más de un millón de personas desde los 15 – 49 años contraen infecciones de transmisión sexual que pueden curarse, cada año se da de 367 millones de nuevos casos, con más influencia en gonorrea, clamidiasis, sífilis y tricomoniasis.⁹

De acuerdo con las estimaciones, la sífilis en el 2016 fue principal causante de defunciones de recién nacidos a nivel mundial, con una alarmante cifra de 200 000 defunciones de mortinatos y muertes neonatales. Las contaminaciones transmitidas sexualmente mencionadas anteriormente tienen ramificaciones estresantes tanto para el bienestar como para el clima de las personas en etapa adulta como en los niños a nivel mundial. Ya que, al no ser tratadas a tiempo, pueden llegar a tener efectos graves y crónicos, lo que provocaría enfermedades a nivel neuronal y cardiovascular, como también embarazos ectópicos, mortinatos, infertilidad e incluso el aumento del riesgo de contraer VIH.⁹

En el departamento de Puno, presenta una realidad preocupante en cuanto a que los estudiantes adolescentes quedan embarazadas en los últimos años de nivel secundario, afectando directamente en el rendimiento académicos.

En la institución de educación secundaria Huatasani de la provincia de Huancané, la realidad es parte del problema, ya que una gran cantidad de estudiantes quedan embarazadas antes de culminar sus estudios secundarios, principalmente por el desconocimiento ocasionado posiblemente por una actitud poco favorable o negativa hacia su salud reproductiva y sexual.

Se observa además que muchas alumnas no se sentían mal por estar embarazadas a una edad temprana, e incluso dijeron que esto es algo normal, es decir, no tomaron las medidas correspondientes para evitar el embarazo, lo que aumentó el problema; de acuerdo a esta realidad, resulta muy conveniente la realización de la investigación y con ello fomentar políticas de salud reproductiva, la presente investigación titulada el programa educativo sobre el bienestar sexual y regenerativo y su impacto justo y cuadrado de la información dada a los jóvenes de cuarto y quinto periodo largo de la escuela facultativa en la fundación instructiva de Huatasani en el territorio de Huancané 2022, como técnica para decidir el grado de información que tienen con respecto a su bienestar sexual y conceptivo, y al mismo tiempo reforzar el conocimiento basado en un programa educativo.

1.2 Justificación teórica

La etapa del desarrollo humano está la adolescencia, que implica cambios complejos que conducen a varias ocasiones decisivas y casi siempre las condiciones para establecer la madurez física y social suficiente para los adultos. Así es como se expresa correctamente:

El desconocimiento y el miedo a la etapa adolescente es enorme, porque muchas veces se ignora diversos temas de la salud reproductiva y sexual. Las personas no son ni niños ni adultos, algo así como la tierra de nadie, son abandonados o "atrapados en los vacíos" de su desarrollo porque no entienden lo que está pasando, para evitar el cambio más precisamente: a veces no lo son prestado suficiente atención.

Se ha observado que los adolescentes tienen conocimientos sobre sexualidad en diversos estudios, pero estos conocimientos son incompletos o incorrectos, la información a la fecha indica que existe un aspecto fundamental de darle información en temas de salud sexual, reproductiva y la planificación familiar con conocimiento exacto y completo los hace vulnerables a la hora de participar en actividades sexuales.

El conocimiento adquirido por los adolescentes mediante las sesiones educativas podría acarrear contingencias futuras en cuanto al embarazo precoz, que desemboca principalmente en aborto,

inestabilidad familiar, adolescentes que no terminan los estudios secundarios e infecciones de transmisión sexual, VIH y otras enfermedades de carácter incurable.

Diversos temas centrados en la salud sexual y reproductiva que se presenta en la etapa de la adolescencia, ha estado fundamentado en problemas de maternidad y el embarazo, debido a la falta de información, por lo que se planteó la presente investigación de carácter cuasi experimental, la misma que permitirá determinar el nivel de conocimiento en temas de salud reproductiva y sexual en adolescente del 5to. y el 4to. nivel de secundaria.

Las políticas sanitarias son importantes para las personas en cuanto a la salud y por consiguiente el progreso social político y económico a nivel mundial; subsecuentemente es fundamental identificar en las personas en la etapa de la adolescencia que requieran información y así dar a conocer políticas de prevención y orientación, con la asistencia técnica requerida en la actividad.

A través de este proyecto de investigación pretendo contribuir a la solución de un problema que ha sido una constante en los últimos años, como la carencia de políticas sanitarias aplicadas en las instituciones gubernamentales principalmente, en adolescentes debido que ha habido un crecimiento de fallecimientos en adolescente, abortos y las enfermedades de transmisión sexual con altos grados de vulnerabilidad

1.3 Importancia

La sexualidad es un aspecto fundamental de la vida humana, y es importante que los jóvenes tengan una comprensión adecuada de ella para poder tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

La educación sexual integral es importante para los jóvenes por las siguientes razones:

Prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual: La educación sexual integral puede ayudar a los jóvenes a comprender los riesgos de las relaciones sexuales sin protección y a tomar medidas para protegerse.

Promoción de relaciones sanas: La educación sexual integral puede ayudar a los jóvenes a desarrollar relaciones sanas y respetuosas con sus parejas.

Protección contra el abuso sexual: La educación sexual integral puede ayudar a los jóvenes a identificar y evitar situaciones de abuso sexual.

Promoción del bienestar emocional: La educación sexual integral puede ayudar a los jóvenes a sentirse cómodos con su cuerpo y su sexualidad, y a disfrutar de una vida sexual sana y satisfactoria.

En particular, la educación sexual integral es importante para los jóvenes durante la adolescencia, ya que es una etapa de cambios físicos y emocionales significativos. Durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a explorar su sexualidad y a tomar decisiones sobre

su salud sexual.

La educación sexual integral puede ayudar a los jóvenes a tomar estas decisiones de manera informada y responsable. La educación sexual integral debe ser proporcionada por personas calificadas, y debe abordar una amplia gama de temas, incluyendo:

Anatomía y fisiología: Los jóvenes deben comprender cómo funciona su cuerpo y los cambios que ocurren durante la pubertad.

Reproducción: Los jóvenes deben comprender el proceso de reproducción y cómo evitar un embarazo no deseado.

Enfermedades de transmisión sexual: Los jóvenes deben conocer los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual y cómo protegerse.

Relaciones sexuales: Los jóvenes deben aprender sobre los diferentes tipos de relaciones sexuales, las opciones de protección y el consentimiento.

Sexualidad y género: Los jóvenes deben aprender sobre la diversidad sexual y de género.

La educación sexual integral es un derecho de todos los jóvenes. Es importante que los jóvenes tengan acceso a información precisa y actualizada sobre sexualidad para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

El estudio es de suma importancia porque a través de herramientas educativas, se brindará a los estudiantes de la institución

educativa la información necesaria para así incrementar el conocimiento en temas de salud reproductiva y sexual.

El estudio fue un aporte importante para la Institución Educativa Secundaria Huatasani, debido a que la frecuencia de los conocimientos en temas de salud reproductiva y sexual es favorable, con esto en mente se desarrolló el programa educativo de manera pedagógica, con énfasis sobre anatomía de su cuerpo, la adolescencia y sus etapas, anticonceptivos y su uso, prevención de las diferentes ITS, etc., es lo que hace que este trabajo de investigación pretenda servir como un aporte científico para las futuras investigaciones.

Los adolescentes actualmente tienen más información y así evitar contraer ITS a consecuencia de prácticas sexuales sin la menor protección, cuando en estas relaciones prevalece la promiscuidad, inestabilidad y el desconocimiento, de ahí la mejorar de las políticas educativas y sanitarias.

1.4 Limitaciones

El presente estudio investigativo tuvo una serie de dificultades que fueron superados a medida que se fue desarrollando, sin embargo, es necesario mencionar algunos de estos:

- Escasos estudios a nivel local sobre el empleo de programas educativos particularmente en áreas de salud reproductiva y sexual.
- La falta de interés de algunos adolescentes respecto a

ser parte del estudio.

CAPÍTULO II

2 SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

Cruz BB. (2021) del trabajo realizado el efecto de la intervención educativa en la salud reproductiva y sexual en la etapa de la adolescencia de nivel secundario, en una revista de la Universidad Autónoma de Aguas Calientes, México, concluye que la intervención educativa, así como la relación de cada uno de los temas considerados fue más que suficiente para incrementar el nivel de conocimiento en la población; siendo $t_1=2.644$ con el valor de $p_1=0.009$; $t_2=5.06$ con valor de $p_2=0.000$ y $t_3=2.45$ con valor de $p_3=0.015$, aplicado como una intervención educativa altero enfáticamente la información sobre el bienestar regenerativo, profiláctico y sexual.¹⁰

Cárdenas y Paloalto (2021) en su investigación titulado "efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en la etapa de la adolescencia", en una revista de la Universidad de Guanajuato. México, presento la conclusión que los programas educativos contribuyen de manera positiva en el conocimiento dada en adolescentes.¹¹

Pupo B. (2021) en su estudio titulado "intervención educativa en el conocimiento y la percepción en temas de salud sexual y reproductiva en la etapa de la adolescencia", Cuba, concluye que las

acciones educativas son efectivas lo que proporcione aumentar el nivel de conocimiento en los adolescentes.¹²

Torres A. (2018) en el estudio titulado “intervención educativa en el conocimiento de la salud reproductiva y sexual y el resultado en el conocimiento en la etapa de la adolescencia del colegio denominado Juan Motalvo Guayaquil, Ecuador”, concluyo que los adolescentes deberían conocer temas referido a la salud reproductiva, y el efecto que tienen estos en la aplicación del conocimiento de la salud reproductiva durante la etapa de la adolescencia.¹³

Arrieta V. (2019) del trabajo denominado “efectividad de los programas educativos en el grado de información sobre temas de embarazo, aplicado a los alumnos de quinto año de la Institución Educativa No. 7054 Villa María del Triunfo”, provoca el fin de que los proyectos instructivos sobre temas de embarazo afectaron decididamente a los alumnos de quinto año de la escuela auxiliar de la organización instructiva.¹⁴

Gonzales y Pacheco (2018) en su trabajo de investigación “intervención educativa en la salud reproductiva y sexual y la consecuencia en el conocimiento en la etapa de la adolescencia del 5to. año de nivel secundario de la institución educativa técnica Esteban Sanabria Maravi, realizado en los meses de mayo a junio, 2018”., concluyo que el conocimiento en temas de salud reproductiva y sexual fue positiva en los educandos del 5to. año de nivel secundario.¹⁵

Gutiérrez y Purguaya (2018) en su trabajo de investigación “efecto de la intervención educativa en la etapa de la adolescencia dada en los estudiantes de Mariscal Orbegoso, provincia de la Unión, Arequipa, llego a la conclusión de que el conocimiento en el área de salud reproductiva y sexual es positivo en los estudiantes.¹⁶

De La Cruz A. (2021) en su investigación titulada “intervención educativa en temas de educación sexual aplicado a estudiantes pertenecientes al 5to. nivel secundario de la institución educativa Felipe Huamán Poma de Ayala Chosica, del año 2018”. Concluyo que el conocimiento resultado tener mejoras en temas de salud sexual, embarazos precoces, siendo el rango de 10.9 antes y posterior se elevó a 17.4 con el conocimiento.¹⁷

2.1 El Programa Educativo

Menciona la Organización de las Naciones Unidas para la educación, ciencia y cultura (UNESCO) en su artículo publicado en el 2011, hace mención que en términos de la Clasificación Internacional de la Educación (CINE), lo menciona como el conglomerado de actividades educativas que son organizadas y diseñadas con el propósito ya determinado del proceso de aprendizaje y como un conjunto de actividades específicas dadas en un determinado tiempo.¹⁸

López J. hace mención que las sesiones educativas son procesos que son usados para capacitar a individuos logrando de esta manera que estos actúen de manera consciente frente a nuevas

situaciones que se pueden presentar durante el desarrollo humano, aplicando lo aprendido para así lograr una integración social, dependiendo del modo de vivir de cada persona y subsecuentemente, resolver sus necesidades colectivas y personales.¹⁹

Las sesiones educativas consideran tres momentos esenciales: inicio, desarrollo y cierre; los que, están interrelacionadas a partir de una secuencia didáctica. Cada uno de estos momentos es primordial que sea considerado actividades que ayuden a desarrollar el aprendizaje de los estudiantes y para esto, se recomienda establecer estrategias y técnicas metodológicas más pertinentes.²⁰ Valor nominal mostrado en 1994, presentado en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (CIPD), presentado en El Cairo.²¹

La OMS es un organismo internacional en políticas sanitarias en el aspecto físico, mental y social, dentro de las particularidades de la investigación se tiene una responsabilidad al área del conocimiento sobre la sexualidad de manera segura y sin violencia.²¹ La salud reproductiva compromete a la probabilidad de contar con políticas de educación sexual de manera segura y satisfactoria, promoviendo la responsabilidad de la salud reproductiva.²²

2.2 Sexualidad En La Adolescencia

Al hacer uso del término “sexualidad” nos referimos a una dimensión fundamental del derecho, esto viene a incorporar diferentes

términos como orientación, personalidad de orientación, dirección sexual, tenencia profunda y más términos relacionados. En el momento en que hablamos de sexo, se comunica en todo lo que existimos, sentimos, pensamos y actuamos.²³

La sexualidad se encuentra presente a partir del nacimiento hasta el día de la muerte, siendo relevante los aspectos a las que pudieran afectar durante su desarrollo humano según las formas de vida.²³

Sexo: De acuerdo con la OMS, las particularidades que presentan las personas según su biología corporal, pero estos no pueden ser mutuamente excluyentes, porque existen individuos que cuentan con ambos sexos. De acuerdo al uso general del término «sexo» en varios idiomas es usado constantemente en referencia a la «actividad sexual», aunque para el uso más técnico de este término dentro del contexto de la sexualidad y debates sobre salud sexual se prefiere la conceptualización ya mencionada.²⁴

Género: Según el MIMP lo conceptualiza como algunas diferencias dadas en el hombre y sus diferencias son más que todo biológicas, incluidas dentro de ellas el rol, características y las oportunidades que ya se encuentran definidas socialmente que son considerados apropiados para hombre.^{25, 26}

La diferencia entre estos conceptos se basa en que el sexo es visto como algo natural y el género como una construcción a nivel

social.²⁷

2.2.1 Identidad de género por persona

- Cisgenero
- Transgenero
- Agenero.²⁸

Orientación sexual, es una característica propia de las personas que buscan sociabilizar pudiendo ser: Por atracción, emociones y romantica.²⁸

- Heterosexual: hace referencia a las sensaciones afectivas hacia las personas del otro sexo.
- Homosexual: hace referencia a las sensaciones afectivas sexuales de sentir atracción por el mismo sexo.
- Bi sexual: hace referencia a las sensaciones de sentirse atraído por el mismo sexo o distinto.²⁹

2.3 Cambios En La Adolescencia

La OMS la conceptualiza como aquellas personas de entre diez y diecinueve años.³⁰ Es importante comprender que se presentan cambios en cada una de las etapas manifestadas por los cambios en la etapa de la adolescencia y el comienzo de la adultez.³⁰

Adolescencia temprana: La etapa de la adolescencia viene a ser un periodo desde los 10 hasta los 13 años en el cual los adolescentes muestran cambios corporales como el crecimiento de vello axilar y el púbico, en las mujeres el crecimiento mamario.³¹

Los cambios psicológicos, etapa en la que se tienen pensamientos extremistas, del bien y el mal, también se muestran características de egocentrismo. Parte de ello los individuos en esta etapa se sienten más cohibidos por su apariencia física y el sentimiento de ser juzgados por sus pares constantemente.³¹

Los cambios sociales, los preadolescentes empiezan a sentir mayor necesidad de privacidad. Comienzan a adoptar hábitos que los haga independientes de sus padres. Durante el transcurso, es posible que lleguen a límites y reaccionen con rebeldía si los padres o tutores trazan los límites.³¹

Adolescencia media: Los cambios físicos, en esta etapa de entre los 14 a 17 años los primeros cambios que iniciaron en la etapa anterior continúan. En los varones inicia un crecimiento repentino el famoso “estirón”. Inician cambios en la voz. La aparición de acné en esta etapa es muy común. En las damas la mayor parte de los casos en este periodo los cambios físicos llegan a completarse y ya tienen menstruaciones regulares.³¹

Los cambios psicológicos, etapa en la cual los adolescentes identifican sus valores éticos, y se centran en una propuesta de futuro y metas.³¹ Los cambios sociales, muchos adolescentes en esta etapa tienen a enfrentarse con sus padres por la lucha de obtener la independencia.

Usualmente pasan más tiempo con sus amigos que con la

familia. Se ven preocupados por su aspecto y la presión de su entorno, comúnmente alcanza un punto cumbre en esta etapa.³¹

Adolescencia tardía: Cambios físicos, comprendida desde los 18 años hasta los 21 los jóvenes en su adolescencia tardía han terminado comúnmente giro real de los acontecimientos y llegó al último nivel que tendrán como adultos. A esta edad a menudo tienen más control sobre sus motivaciones y están mejor preparados para supervisar los peligros y las compensaciones con una precisión mucho más notable.³¹

Cambios psicológicos, los jóvenes que se convierten en adultos jóvenes tienen un sentimiento más arraigado de su propia singularidad y distinguen sus propias cualidades. Se centran más en el futuro y basan sus elecciones en sus expectativas y objetivos.³¹

Cambios sociales, las relaciones de compañerismo y las conexiones sentimentales se vuelven más estables. Por lo general, se aíslan más de su familia, tanto genuina como interiormente. No obstante, muchos establecen una relación "adulta" con sus padres, a los que ven como amigos a los que pueden acudir en busca de exhortación y con los que pueden discutir asuntos difíciles, en lugar de como una figura de poder.³¹

2.4 Sistema Reprodutor Masculino

2.4.1 Interno

1. **TESTÍCULOS:** son dos glándulas ovaladas que se

ubican dentro del escroto, tienen las dimensiones de 2.5 cm de diámetro y 5 de largo, y con un peso promedio de diez a quince gramos.³²

Tiene función de albergar a los espermatozoides los cuales pasan al epidídimo, otra función del testículo es hormonal, ya que aporta al cuerpo humano con la secreción de testosterona.³³

2. EPIDÍDIMO: viene a ser una estructura con vías espermáticas, caracterizados por una cabeza del epidídimo el cual emerge del polo superior del testículo, la cola y el cuerpo las mismas que desciende pegados a la cara posterior.³³ En este lugar termina la maduración de los espermatozoides y se almacenan.³⁴

3. CONDUCTO DEFERENTE: a pesar de ser la continuación directa del epidídimo es fácil de diferenciarlo por el mayor grosor de su pared, miden aproximadamente entre 40 a 45 cm de longitud y el diámetro medio es de 2,5 mm.³⁵

Su principal función es ayudar al gameto masculino en su trayecto hacia el exterior, esto se hace posible con el apoyo de la contracción de la capa muscular.³³

4. VESICULA SEMINAL: son dos bolsas cada una mide unos 5 cm y su mayor amplitud de entre 2,5 a 3 cm, cumple la función de secreción el cual es aportado por el líquido seminal durante la eyaculación. Se encargan de producir una secreción mucosa la que al ser parte del líquido seminal llega a nutrir a los espermatozoides y al

mismo tiempo les proporciona un medio de protección.^{33,35} El líquido secretado por estas conforman el 60% aproximado del volumen total del semen.³²

5. PROSTATA: viene a ser una glándula en forma de rosquilla, parecida a una pelota de golf, sus dimensiones son de ancho 4 cm y de alto 3 cm y en adelante aproximadamente 2 cm.³²

Entre sus funciones: segrega un líquido blanco, también conocido como líquido prostático, que se combina con los conductos seminíferos y las secreciones espermáticas para formar espermatozoides. Por lo tanto, durante la eyaculación, la próstata normalmente se contrae junto con los conductos deferentes y las vesículas seminales, expulsando así su contenido por la uretra.³³

6. URETRA: tiene la presentación de un tubo de unos 18 cm de longitud aproximadamente, que se extiende desde la vejiga hasta el orificio externo situado en el glande.³⁵ Como función no solo es la expulsión de la orina, sino también como conducción del semen.³⁵

La uretra pasa por formaciones diferente, es por esto que se puede distinguir tres porciones:

- Porción prostática: que es la parte más cercana a la vejiga, pasa a través de la próstata y es por ello el nombre, la longitud de esta porción es de unos 2,5 cm.³⁵
- Porción membranosa: comprende desde el vértice de la

próstata hasta el bulbo del pene, mide aproximadamente 1 cm de longitud.³⁵

- Porción esponjosa: este segmento se encuentra rodeada por todo el tejido del cuerpo esponjoso del pene, mide 15 cm aproximadamente, comprende desde el bulbo del pene al exterior.³⁵

2.4.2 Externo

1. PENE: órgano en forma cilíndrica que se encuentra ubicado encima de las bolsas escrotales y debajo de la sínfisis del pubis. En cuanto al tamaño y la consistencia varía de acuerdo con si este se encuentra en estado flácido o de erecto: en estado de flaccidez este mide 10 cm aproximadamente y en estado de erección este se convierte más rígido y llega a medir 15 cm aproximadamente. Este órgano se encuentra conformado por 3 elementos los que constituyen los órganos eréctiles estos son: 2 cuerpos cavernosos, los que se encuentran recubiertos por el músculo isquio cavernoso y un cuerpo esponjoso el cual contiene a la uretra esponjosa y se encarga de mantenerla abierta durante la eyaculación.^{33, 32}

Sirve para dos propósitos. Manteniendo una porción de la uretra adentro, es inevitable su participación en la micción. Por otro lado, es el órgano encargado de la copulación durante el acto sexual. Esto se da por la estimulación parasimpática, el pene aumenta en tamaño y se pone rígido durante la erección gracias a que la sangre se

llena en los cuerpos cavernosos y esponjosos, esta rigidez y endurecimiento son completamente necesarios para la realización del acto sexual.³³

2. GLANDE DEL PENE: porción levemente agrandada del pene tiene la forma de bellota conformado por el extremo distal del cuerpo esponjoso.³²

3. PREPUCIO: es la piel que se encuentra pegada al pene de extremo a extremo, excepto en el glande, ya que con este solo se llega a unir mediante una línea por su cara inferior llamada frenillo. El glande solo es cubierto cuando el pene se encuentra en estado flácido, a comparación de cuando se encuentra en estado de erección el prepucio se retrae y deja descubierto al glande.³³

4. ESCROTO: Es una estructura que soporta los testículos y también se conoce como la "bolsa". Desde el exterior, parece ser una bolsa de piel dividida en dos partes por un surco llamado "rafe", pero en el interior, el tabique escrotal es lo que divide el escroto. Los testículos estarán situados en dos espacios.³²

El musculo cremáster, en temperaturas bajas se contrae y acerca más a los testículos para mantener su temperatura con el calor corporal, cuando la temperatura es alta ocurre lo contrario, regulando así la temperatura de los testículos.³²

2.5 Sistema Reproductor Femenino

2.5.1 Interno

a) OVARIO: gónadas pares similares en forma y tamaño a las almendras sin cáscara, de 2,5 cm de largo, 1,5 cm de ancho y 1 cm de espesor. Tienen el mismo origen embriológico y por tanto son homólogos al testículo.^{32, 35}

Encargados de producir: gametos, ovocitos secundarios que se desarrollan para formar óvulos después de la fertilización y hormonas, principalmente progesterona y estrógeno.³²

b) TROMPAS DE FALOPIO: dos conductos también llamados las trompas uterinas, mide aproximadamente entre 10 y 12 cm, particularmente la trompa derecha es algo más larga que la izquierda se puede distinguir porciones como:

- Porción uterina: que es incluida en la pared del útero.
- Porción ístmica: o istmo con un diámetro de unos 2 a 3mm.
- Ampolla: porción que sigue del istmo.
- Infundíbulo: que es una dilatación de las trompas en forma de embudo donde se ubican también las fimbrias.

Las trompas uterinas cumplen la función de conducto destinado al paso del ovulo desde la superficie del ovario hasta el interior del útero, también dentro de estas se da la fecundación o unión

de los gametos masculinos y femeninos, para luego ser conducidos al útero e implantarse.³⁵

c) ÚTERO: Es un órgano muscular que es hueco, pared gruesa y piriforme, las paredes del útero tienen tres capas.³⁶

- Perimetrio
- Miometrio
- Endometrio

El cuello: es la parte inferior ligeramente más estrecha de la vagina que se abre hacia la parte superior.³⁶ Aproximadamente mide 7 cm de alto y 5 cm de ancho. En la parte media presenta una porción estrecha llamada también “istmo uterino” la que lo divide en dos porciones muy importantes: hacia arriba el cuerpo y hacia abajo el cuello.³³

Este órgano cumple con dos funciones principales:

- Albergar al embrión durante el embarazo, donde el endometrio toma un papel activo.
- Expulsar al producto de la concepción cuando este llegue a término, donde es el miometrio el que adquiere el protagonismo, ya que este pone en marcha el parto.

Inmediatamente posterior al trabajo de parto, el útero inicia su involución, retornando de esta manera a su tamaño normal o anterior al embarazo este proceso se da al cabo de 4 semanas post parto.³³

d) **VAGINA:** órgano en forma de tubo, es un musculo membranoso el cual se extiende a partir del cuello uterino llegando al vestíbulo vaginal, el cual se ubica entre los labios menores donde también podemos encontrar el orificio uretral, cumple con funciones como:

- ✓ Conducto que apoya a la expulsión de la menstruación.
- ✓ Porción inferior y blanda del canal del parto, pues al ser elástica aporta favorablemente en la expulsión de la cabeza fetal.
- ✓ Recepción del órgano copulador masculino o también llamado pene y el líquido eyaculado durante el coito.³⁶

2.5.2 Externo

La disposición de los órganos genitales externos de una mujer se conoce como vulva, que consta de las siguientes partes:

a) **LABIOS MAYORES:** dos pliegues cutáneos, unidos entre si por ambos extremos por condensaciones de piel denominadas comisuras.³⁵

b) **LABIOS MENORES:** son pliegues cutáneos longitudinales, llamados ninfas, las que en la porción anterior se unen alrededor del clítoris, formando de esa manera el capuchón y el frenillo de este.^{33, 35}

c) **CLITORIS:** órgano homólogo del glande en los varones. Similar a las estructuras masculinas, se expande con la

estimulación táctil y juega un papel importante durante la excitación sexual.³²

Consta de:

- Glande del clítoris: conformado por el prepucio y el frenillo del clítoris.³⁵
- Cuerpo del clítoris: mide entre 2,5 a 3,5 cm de longitud, cubierto por una membrana fibrosa densa.³⁵
- Pilares del clítoris: dos raíces que se insertan en la rama inferior del pubis.³⁵

d) MONTE DE VENUS: es una característica prominente del tejido adiposo cubierto por la piel y a partir de la pubertad por vello púbico grueso que actúa de protección a la sínfisis pubiana.³²

e) VESTIBULO VAGINAL: Es el área entre los labios mayores, dentro de la cual se encuentra el himen, si lo hay, la abertura de la vagina, la uretra externa y las aberturas de los conductos de muchas glándulas.³²

Una de las características de la vulva es la dilatación del orificio vaginal para dar paso al feto, otra de las características es la de lubricar durante la penetración.³³

2.6 Embarazo Adolescente

Antes de iniciar con el tema central, es necesario definir algunos términos relacionados:

2.6.1 Ciclo Menstrual

El ciclo menstrual es un proceso que ocurre en el cuerpo de las mujeres cada mes, en preparación para el embarazo. El ciclo comienza con la menstruación, que es el sangrado vaginal que ocurre cuando el útero se expulsa de su revestimiento. La menstruación suele durar de 3 a 7 días.

Después de la menstruación, el útero comienza a prepararse para el embarazo. Los ovarios producen estrógenos y progesterona, que son hormonas que preparan el útero para la implantación de un óvulo fecundado.

Aproximadamente a la mitad del ciclo, el ovario libera un óvulo en un proceso llamado ovulación. El óvulo viaja por las trompas de Falopio hacia el útero.

Si el óvulo es fecundado por un espermatozoide, se implanta en el revestimiento uterino y comienza a desarrollarse en un feto. Si el óvulo no es fecundado, el revestimiento uterino se desprende y sale del cuerpo en forma de menstruación.

El ciclo menstrual promedio dura 28 días, pero puede variar de 21 a 35 días. El ciclo menstrual también puede verse afectado por factores como el estrés, la dieta y el ejercicio.

Fases del ciclo menstrual

Fase folicular: Esta fase comienza con la menstruación y termina con la ovulación. Durante esta fase, los ovarios producen

estrógenos, que estimulan el crecimiento de un folículo en el ovario. El folículo contiene un óvulo.

Fase ovulatoria: Esta fase dura aproximadamente un día. Durante esta fase, el folículo se rompe y libera el óvulo en las trompas de Falopio.

Fase lútea: Esta fase comienza después de la ovulación y termina con la menstruación. Durante esta fase, el folículo se convierte en cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo produce progesterona, que prepara el útero para la implantación de un óvulo fecundado. Durante este ciclo la capa endometrial experimenta distintos cambios morfológicos pues esta se descama y se regenera cada 28 días, aunque la duración habitual oscila entre 24 y 35 días.^{32,33}

- **FASE MENSTRUAL:** llamada también menstruación, la que usualmente se presenta entre los primeros 3 a 5 días del ciclo aproximadamente. Es contado como el inicio de un nuevo ciclo.³²

Cambio ovárico: con la influencia de la hormona folículo estimulante, muchos folículos primordiales se llegan a desarrollar y forman folículos primarios, para posteriormente formar folículos secundarios. El proceso llega a demorar varios meses en cumplirse. De tal manera, un folículo que inicia su desarrollo al inicio de cada ciclo menstrual no siempre alcanza la madurez y en algunos casos puede no ser ovulado hasta en varios ciclos después.³²

Cambio uterino: El flujo menstrual se encuentra conformado aproximadamente entre 50 a 150 mL de sangre, moco, líquido intersticial y células desprendidas del endometrio. La segregación de esta se da a causa de la disminución de los niveles de progesteronas y estrógenos, quienes se encargarán de liberar prostaglandinas, y son estas las que dan lugar a la contracción de las arterias espirales. Por último, toda la capa funcional comienza a desprenderse. En este periodo, la capa endometrial se torna más delgada, midiendo de entre 2-5 mm aproximadamente. El flujo menstrual atraviesa de la cavidad uterina mediante el cuello uterino llegando a la vagina, para luego ser expulsado al exterior.³²

La fase preovulatoria: entre el final del ciclo menstrual y la ovulación. Esta es la fase más variable del ciclo y la principal fuente de fluctuaciones durante ese período. En un ciclo que normalmente dura 28 días, esta fase puede durar de 6 a 13 días.³²

Cambio ovárico (fase folicular): Algunos de los folículos secundarios inician con la secreción de estrógenos e inhibina. En el día 6 aproximadamente, un único folículo secundario ubicado en cualquiera de los dos ovarios supera en crecimiento al resto de los folículos convirtiéndose de esta manera en el folículo predominante.

Los estrógenos y la inhibina descargada por la última opción razón FSH emisión a disminuir, lo que hace que el avance de parada y la atresia de los folículos sobrantes. Regularmente el único folículo

opcional predominante se las ingenia para transformarse en un folículo experimentado, también llamado folículo de Graaf, que sigue desarrollándose hasta llegar a los 20 mm de envergadura y se prepara para la ovulación. Este folículo provoca una hinchazón en la capa externa del ovario debido a la dilatación del antro. Hacia el final del ciclo de desarrollo, el folículo adulto en realidad sigue ampliando la creación de estrógeno.³²

Cambio uterino (fase proliferativa): la liberación de estrógenos hacia la sangre estimula el mantenimiento del endometrio; las células situadas en la capa basal pasan por mitosis para enmarcar otra capa útil. A medida que el endometrio aumenta de grosor, multiplicando su tamaño de 4 a 10 mm, se crean órganos endometriales cortos y rectos, las arteriolas forman bucles y se extienden a medida que entra la capa útil.³²

La ovulación: es la fase donde se da, la rotura del folículo de Graaf, por lo general ocurre el día 14 de un ciclo “normal” de 28 días. En esta fase, el ovocito secundario se mantiene envuelto por la zona pelúcida y la corona radiada.³²

La fase post ovulatoria: es el tiempo que transcurre desde la ovulación hasta el inicio del siguiente periodo femenino. Por la duración, se caracteriza por ser la fase más extensa; durando 14 días, en un ciclo que se considera normal de 28 días.

Cambio ovárico (fase lútea): en esta etapa, el folículo maduro

colapsa. Bajo la influencia de la LH las células de la teca interna se juntan con las de la granulosa convirtiéndose en parte del cuerpo amarillo o luteínicas. Los siguientes fenómenos dependerán mucho si el ovocito llega a ser fecundado.³²

Al no ser fecundado, el cuerpo lúteo permanecerá solo dos semanas. A medida que los niveles de progesterona, las hormonas folículo estimulantes y luteinizantes al ser liberadas se incrementan, contrariamente con los estrógenos e inhibina los cuales disminuyen. Se reanuda el desarrollo folicular y comienza otro ciclo ovárico.³² Si es fecundado comenzara a dividirse, el cuerpo lúteo se mantendrá incluso después de las dos semanas que comúnmente suele durar.³²

Cambio uterino (fase proliferativa): La progesterona y los estrógenos que son producidos por el cuerpo amarillo favorecerán el crecimiento de las glándulas endometriales, la vascularización y el engrosamiento del endometrio de entre 12-18 mm.³²

2.6.1.1 Fecundación

El material hereditario del espermatozoide y el óvulo se consolidan para enmarcar un núcleo solitario. Menos del 1% de los 200 millones de espermatozoides que entran en el útero llegan al cuello uterino, y apenas 200 alcanzan el óvulo. Este ciclo se produce normalmente en las trompas de Falopio entre 12 y 24 horas después de la ovulación.

Los gametos masculinos viajan a través del desarrollo en forma de latigazo de sus colas. El desarrollo a través del resto del útero y hacia las trompas de Falopio se produce debido a las constricciones que se producen en las paredes de estos órganos. Para que se produzca, los espermatozoides deben atravesar dos capas: la corona radiata y la zona pelúcida.³² La organización sanitaria mundial OMS, considera a las personas que están entre las edades de 10 a 19 años por sus características de fecundación.³⁷

CAPÍTULO III

3 EMBARAZO ADOLESCENTE

Cada hora, ocho adolescentes tienen un parto. Hasta abril de 2021, ya son 11 mil 819 adolescentes que han tenido hijos según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud. El 13% de ellas, probablemente no concluyan los estudios básicos y solo el 18% podrá acceder a educación superior.



Figura 1.- Embarazos adolescentes en Perú

Al contar con menos preparación académica no pueden optar

por mejores puestos laborales. Por ello, el 81.9% de mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia trabajan en el sector informal y perciben 24% menos de ingresos en comparación a las mujeres que tuvieron hijos siendo adultas. El embarazo adolescente es un problema de salud pública importante en América Latina.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020, la tasa de fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe fue de 65,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Esto es más del doble de la tasa mundial, que es de 25,9 nacimientos por cada 1.000 mujeres.

Hay una serie de factores que contribuyen al embarazo adolescente en América Latina, incluyendo:

- **Pobreza:** La pobreza es un factor importante que contribuye al embarazo adolescente. Las adolescentes que viven en la pobreza tienen menos acceso a la educación, a los servicios de salud sexual y reproductiva y a las oportunidades económicas.
- **Desigualdad de género:** La desigualdad de género también es un factor que contribuye al embarazo adolescente. Las adolescentes que viven en sociedades con desigualdades de género tienen menos poder y autonomía para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.
- **Falta de educación sexual integral:** La falta de educación sexual integral es un factor importante que contribuye al

embarazo adolescente. Las adolescentes que no tienen acceso a información precisa y actualizada sobre sexo y reproducción tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales sin protección.

- Presión social: La presión social también puede contribuir al embarazo adolescente. Las adolescentes pueden sentir presión para tener relaciones sexuales o para quedar embarazadas.

3.1 Causas Del Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente es el embarazo que ocurre en mujeres menores de 20 años. Es un problema de salud pública importante en todo el mundo. Las causas del embarazo adolescente son complejas y multifactoriales. Incluyen factores individuales, familiares, sociales y ambientales.

3.1.1 Factores individuales

Los factores individuales que pueden aumentar el riesgo de embarazo adolescente incluyen:

- Edad temprana de la primera relación sexual: Las adolescentes que comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana tienen un mayor riesgo de embarazo.
- Baja autoestima: Las adolescentes con baja autoestima pueden ser más propensas a tomar riesgos, como tener relaciones sexuales sin protección.
- Dificultades en el desarrollo emocional: Las adolescentes que

tienen dificultades para adaptarse a los cambios de la adolescencia pueden ser más propensas a tener relaciones sexuales sin protección.

- Abuso sexual: Las adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual tienen un mayor riesgo de embarazo.

3.1.2 Factores familiares

Los factores familiares que pueden aumentar el riesgo de embarazo adolescente incluyen:

- Falta de comunicación entre padres e hijos: Los padres que no hablan con sus hijos sobre el sexo pueden aumentar el riesgo de que los hijos tengan relaciones sexuales sin protección.
- Falta de supervisión de los padres: Los adolescentes que no reciben supervisión de sus padres tienen un mayor riesgo de tener relaciones sexuales sin protección.
- Violencia familiar: Las adolescentes que viven en hogares con violencia familiar tienen un mayor riesgo de embarazo.

3.1.3 Factores sociales

Los factores sociales que pueden aumentar el riesgo de embarazo adolescente incluyen:

- Pobreza: Las adolescentes que viven en la pobreza tienen un mayor riesgo de embarazo.
- Bajo nivel educativo: Las adolescentes con bajo nivel educativo tienen un mayor riesgo de embarazo.

- Desigualdad de género: Las adolescentes que viven en sociedades con desigualdades de género tienen un mayor riesgo de embarazo.

3.1.4 Factores ambientales

Los factores ambientales que pueden aumentar el riesgo de embarazo adolescente incluyen:

- Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Las adolescentes que no tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva tienen un mayor riesgo de embarazo.
- Presión social: Las adolescentes que sienten presión social para tener relaciones sexuales tienen un mayor riesgo de embarazo.
- Exposición a la pornografía: La exposición a la pornografía puede aumentar la probabilidad de que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin protección.

3.2 Consecuencias Del Embarazo Adolescente

Una de las consecuencias más alarmantes es un mayor riesgo de mortalidad materna. Las mujeres embarazadas en esta están verdadera, intelectual y socialmente mal equipadas para enfrentarse a circunstancias laborales que no son y obligan a las madres a abandonar la escuela, especialmente a edades tempranas, la directora Regional de UNICEF Marita Perceval indicó “Las madres adolescentes se vuelven así más vulnerables a las circunstancias adversas y contribuyen a

perpetuar los patrones de exclusión social y pobreza”. La primera de estas causas indirectas de muerte materna es el suicidio, frecuentemente relacionado con agresiones físicas y sexuales.^{39,40}

El embarazo adolescente tiene una serie de consecuencias negativas para la salud física, mental y social de las adolescentes, sus hijos y sus familias.

3.2.1 Consecuencias para la salud física

Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. Estas complicaciones incluyen:

Partos prematuros: Los bebés nacidos prematuramente tienen un mayor riesgo de muerte, discapacidad y problemas de salud a largo plazo.

Embarazos ectópicos: Un embarazo ectópico es un embarazo que se desarrolla fuera del útero. Los embarazos ectópicos pueden ser muy peligrosos y pueden requerir una cirugía para interrumpirlos.

Preeclampsia: La preeclampsia es una afección grave que puede causar problemas graves para la madre y el bebé.

Infección: Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de infecciones, como infecciones del tracto urinario, infecciones de transmisión sexual e infecciones del útero.

3.2.2 Consecuencias para la salud mental

Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y estrés. Estos problemas pueden afectar la capacidad de las adolescentes para cuidar de sí mismas y de sus hijos.

3.2.3 Consecuencias para la salud social

Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de abandonar la escuela, tener un empleo de baja calidad y vivir en la pobreza. Estas circunstancias pueden dificultar que las adolescentes alcancen su pleno potencial.

Consecuencias para los hijos

Los hijos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de problemas de salud, problemas de aprendizaje y problemas de comportamiento. Estos problemas pueden afectar el desarrollo y el bienestar de los niños.

Consecuencias para las familias

El embarazo adolescente puede tener un impacto significativo en las familias. Los padres y otros miembros de la familia pueden tener que asumir responsabilidades adicionales para cuidar de la adolescente embarazada y su hijo. Esto puede causar estrés y tensión en la familia.

3.3 Prevención Del Embarazo En La Adolescencia

La prevención del embarazo adolescente es una prioridad de

salud pública. Hay una serie de estrategias que pueden ayudar a prevenir el embarazo adolescente, incluyendo:

- **Educación sexual integral:** La educación sexual integral puede ayudar a los adolescentes a comprender los riesgos de las relaciones sexuales sin protección y a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.
- **Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva:** Los adolescentes deben tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los anticonceptivos.
- **Apoyo familiar:** Los padres y otros adultos deben proporcionar apoyo y orientación a los adolescentes para que puedan tomar decisiones saludables.
- **Creación de entornos seguros y positivos:** Los adolescentes deben vivir en entornos seguros y positivos que los apoyen en su desarrollo.
- **Reducir el número de embarazos que se interrumpen en situaciones peligrosas e ilegales.**
- **Incluir a los adolescentes en la planificación y ejecución de iniciativas encaminadas a reducir el embarazo adolescente.**
- **Aumentar el uso adecuado de anticonceptivos.**³⁹

3.4 Métodos Anticonceptivos

Las mujeres pueden usarlos como recursos para evitar quedar embarazadas.⁴¹

3.4.1 Métodos Naturales

a) Método del ritmo o de abstinencia periódica: se usa como base la capacidad fecundante del espermatozoide y del ovulo; los que tienen entre 72 a 96 horas, y entre 24 a 48 horas de vida respectivamente, se considera como periodo fecundante desde los cinco días antes de la ovulación y los dos días después de la ovulación, por lo tanto, la pareja deberá evitar mantener relaciones coitales a partir del octavo y el vigésimo día de su ciclo menstrual aproximadamente cabe resaltar que el problema de este método radica en calcular esa fecha de ovulación, considerando que los ciclos ovulatorios varían de acuerdo a la duración del ciclo menstrual.⁴²

b) Método del moco cervical: consiste en distinguir los cambios de esta segregación, una vez terminada la menstruación, durante unos días no se percibe ninguna secreción; también se le llama los días secos. Esta sequedad desaparece e inicia a humedecer la vulva, esta humedad aumenta hasta que se puede visualizar con facilidad, se vuelve más fluida, fijante, clara, abundante y elástica, semejante a la clara del huevo, posterior a la ovulación; llamado también momento cumbre, permanece así unos días más hasta retomar las características iniciales; viscosa, escasa, de aspecto sucio y color grisáceo opaco.⁴²

c) Método de la temperatura basal: esta aumenta en el día posterior a la ovulación por acción de la progesterona, unos ,5 °C aproximadamente. La temperatura debe medirse antes de levantarse de la cama.⁴²

d) Coito interrumpido: consta en retirar el órgano copulador del varón del orificio vaginal de la mujer antes de la eyaculación. La desventaja está en que puede hallarse espermatozoides en el líquido preseminal y pre eyaculatorio.⁴²

3.4.2 Métodos De Barrera

Dentro de este tipo se incluye:

a) CONDÓN MASCULINO: este método es una barrera de látex acompañado en algunos casos de nonoxinol 9, que cumple la función de impedir el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina ya que, los retiene posterior a la eyaculación. pero, el desconocimiento para el uso hace que este método baje la efectividad.⁴²

b) CONDÓN FEMENINO: su funcionamiento es semejante al condón masculino.⁴²

3.4.3 Anticonceptivos Hormonales Combinados (AHC)

Incluye la combinación de estrógenos y diferentes gestágenos, podemos encontrar en diferentes vías como: inyectables hormonales combinados y anticonceptivos de depósito como los anticonceptivos orales combinados. Su función principal es inhibir la ovulación por la supresión de los picos de gonadotropinas, inducen

modificaciones del moco cervical haciéndolo más espeso y menos permeable para los espermatozoides, induce modificaciones a nivel del endometrio.⁴³

3.4.4 Anticonceptivos Hormonales De Solo Progestageno

Los métodos de solo progestágenos (MSP) provocan la anulación de la ovulación y espesan del moco del cérvix, dentro de estas se incluyen: comprimidos orales de solo progestágeno, inyectables de progestina e implantes subdérmicos de liberación retardada.^{42, 43}

3.4.5 Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Estos métodos se colocan dentro del útero para prevenir la fertilización, incluye: DIU liberadores de cobre (DIU-Cu) que ejerce una acción de espermicida, también efectos de post fertilización donde daña o destruye el ovocito fertilizado, y el DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG) que funciona atrofiando la capa endometrial y aumenta el espesor del moco cervical.⁴³

3.4.6 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)

a) LIGADURA DE TROMPAS: consiste en la obliteración de las trompas de uterinas con clips, anillos o cauterización. Se considera un anticonceptivo permanente.⁴³

b) VASECTOMÍA: consiste en el cierre permanente de los conductos deferentes lo que impedirá la expulsión de los espermatozoides al exterior, evitando de tal manera su unión con el

óvulo.⁴²

3.4.7 Anticonceptivo Oral De Emergencia (AOE)

Comprende de dos o una sola. Estas píldoras post coitales son anovulatorias ya que, actúan inhibiendo o retrasando el pico de LH, la rotura folicular y la luteinización, también contribuye el efecto anticonceptivo al modificar el moco cervical. Se debe administrar dentro de las 48 a 72 horas posterior al acto sexual sin uso de anticonceptivos, si la administración es más precoz el método será más eficaz.⁴²

CAPÍTULO IV

4 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las infecciones que conducen a las ITS pueden ser provocadas por cepas particulares de bacterias, virus, hongos o incluso parásitos. En la diversidad de los casos en gran parte son asintomáticos pues los síntomas son escasos o incluso nulos, lo que facilita la propagación de la infección y dificulta el diagnóstico precoz, y aunque casi todas estas infecciones se tratan, algunas nunca se curan definitivamente, permaneciendo en estado latente, reapareciendo en el transcurso del tiempo.^{44, 45}

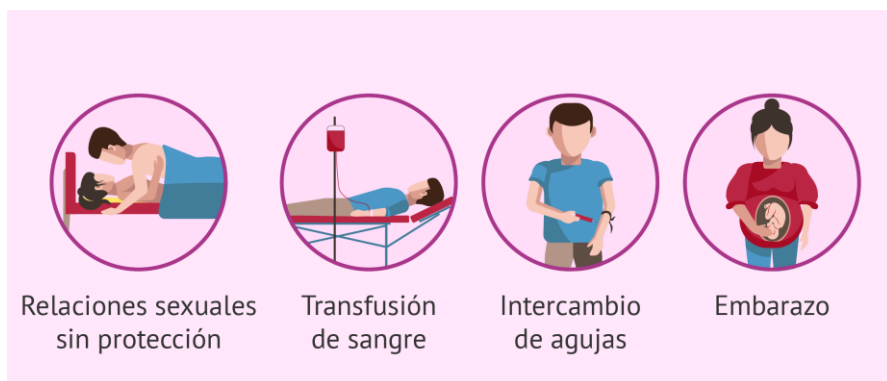


Figura 2.- Vías comunes de contagio para ITS

Las ITS pueden afectar a cualquier persona sin importar su sexo, orientación sexual o edad. Gran parte de las ITS se curan con

tratamientos específicos, que en muchos casos son muy sencillos. Otras, como el herpes simple y el VIH se pueden tratar, controlar y convertirse en infecciones crónicas.

Las ITS pueden no dar síntomas, sobre todo en las mujeres. Algunas veces sólo se detectan en el examen ginecológico, urológico, proctológico o con estudios de laboratorio. Cuando se manifiestan, pueden aparecer de diferentes formas. Por esto es importante consultar ante cualquier duda.

Dentro de las más comunes se encuentran:

4.1 Sífilis

Esta infección es causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, el cual es un microorganismo en forma de espiral, se contagia mediante los fluidos sexuales y al mantener contacto con la ulcera sifilítica, ya que se trata de una lesión o herida causada por la sífilis. La sintomatología varía, porque suelen presentarse de acuerdo a la etapa en la que se encuentra la infección, siendo unas peor que las otras.^{45,46,47}

a) Sífilis primaria: la lesión inicial denominada chancro, generalmente se presenta como una ulcera aislada no dolorosa con bordes redondeados y elevados. Pero al ser contaminada en forma secundaria se tornan dolorosas. Las úlceras aparecen por lo general a nivel genital presentándose en el cuello del útero y la vulva en las mujeres y en los varones en el glande o la base del pene, pero suele

darse también en la boca o alrededor del año. Las lesiones suelen aparecer entre los 10 días a 12 semanas posterior al contacto con una persona infectada teniendo como un periodo de incubación de 3 semanas.^{44, 46}

b) Sífilis secundaria: esta fase suele aparecer entre 6 semanas y 6 meses después de la etapa anterior. Como signo principal esta la aparición de manchas rojas o eritema maculopapular la que se extenderá a nivel del cuerpo, mayormente en las palmas de las manos y la planta de los pies. Al ser una infección generalizada es acompañado por fiebre y malestar general, en ocasiones degeneran otros órganos blandos y sistemas como: riñones, hígado, articulaciones y el sistema nervioso central.⁴⁶

c) Sífilis latente: la sífilis latente precoz, aparece en el primer año posterior a la sífilis secundaria sin tratamiento, los signos y síntomas de la etapa anterior pueden continuar. Sin embargo, las úlceras no son contagiosas. La sífilis latente tardía, se presenta en un tiempo mayor a un año posterior a la infección inicial.⁴⁶

d) Sífilis terciaria: esta etapa puede aparecer hasta 20 años posterior a la latencia. Se presentan malestares a nivel cardiovascular, en el sistema nervioso central y musculoesquelético.⁴⁶

Esta bacteria se detecta entre 3 a 6 semanas después de la infección. Si no hay presencia de síntomas se recomienda esperar 6 semanas.

El diagnóstico se realiza mediante exámenes de sangre, el tratamiento con antibióticos depende del tiempo de evolución de la infección. Si la infección avanza hasta la última etapa, las consecuencias provocan la muerte.⁴⁵

Causa: *Treponema pallidum* (bacteria).

Síntomas

Al principio una llaga o ampolla dura (generalmente una sola) en la boca, el ano, la vagina o el pene, que no produce dolor y que desaparece sola a los 15 días, aunque no se haga tratamiento. Esto no significa que la infección se haya terminado.

Muchas veces, cerca de donde está la lesión, hay un ganglio que se inflama. Algunos meses más tarde, si no se hace tratamiento pueden aparecer erupción (o ronchas) en el cuerpo, lesiones en la boca, fiebre e inflamación de los ganglios, caída del cabello, malestar general, verrugas o condilomas en la zona genital.

Tratamiento

La sífilis se cura con un tratamiento que es sencillo y está disponible en todos los centros de salud y hospitales. Se trata de la aplicación de penicilina en una o más dosis de acuerdo con la etapa de la sífilis en la que encuentre la persona. También se recomienda tratar a la/s pareja/s sexual/es.

4.2 Gonorrea

La bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que se propaga a través de

los fluidos sexuales, es la que causa esta infección. 3 a 5 días después de la infección, los síntomas comienzan a mostrarse. Los síntomas incluyen secreción del pene de color amarillo pálido o similar al pus; inflamación del recto, donde las secreciones, la irritación, el ardor y el dolor en los genitales también ocurren con frecuencia durante la actividad sexual, la micción y la menstruación.⁴⁵

El diagnóstico se realiza a través de la recolección de fluidos genitales, el tratamiento requiere abstinencia sexual, y si la infección no es tratada podría provocar enfermedad inflamatoria pélvica, peritonitis pélvica e incluso infertilidad secundaria a largo plazo.⁴⁵

Causa: Gonococo (bacteria).

Síntomas

Es una infección muy común, especialmente en jóvenes de 15 a 24 años. Puede causar infecciones en los genitales, el recto y la garganta.

En los varones los síntomas pueden ser:

- sensación de ardor al orinar
- secreción de color blanco, amarillo o verde del pene
- dolor o inflamación en los testículos (aunque esto es menos común)

En las mujeres, pueden ser:

- dolor o sensación de ardor al orinar
- aumento de la secreción vaginal

- sangrado vaginal entre periodo

También puede presentarse de forma asintomática.

Tratamiento: El tratamiento de la gonorrea es simple, y se realiza de la misma manera en hombres y en mujeres. Actualmente se indica una dosis única de antibiótico. También se recomienda tratar a la/s pareja/s sexual/es.

4.3 Clamidiasis

Esta infección es provocada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*, esta ITS se transmite mediante los fluidos genitales. La sintomatología se presenta a partir de la primera a la tercera semana posterior al contagio.

En varones: presencia de secreción genital fuera de lo normal, dolor en los testículos y ardor al momento de la micción. En mujeres: dolor en el bajo vientre más que todo al momento de orinar o en el acto sexual, sangrados fuera de la menstruación y secreción vaginal anormal, aunque se dice que en un 80% de los casos en mujeres son asintomáticos.⁴⁵

Se diagnostica con una muestra de orina, si no se da el tratamiento oportuno puede provocar uretritis no gonocócica, la que puede acarrear dificultades en los órganos urinarios y reproductivos.⁴⁵

Causa: *Chlamydia tra-chomatis* (bacteria).

Síntomas en las mujeres, cuando hay síntomas, son:

- secreción vaginal anormal

- sensación de ardor al orinar

Síntomas en los varones:

- secreción del pene
- sensación de ardor al orinar
- dolor e inflamación de uno o ambos testículos
(aunque esto es menos común)

4.4 Herpes Genital

Esta infección provocada por el virus del herpes simple, HSV-1 Y HSV-2. Este primero es la causa más frecuente de las lesiones orales y el virus del herpes simple 2 es más típico en las lesiones genitales. El periodo de incubación es de 7 días aproximadamente.⁴⁶

En ocasiones las lesiones se extienden hasta la vagina, el cuello del útero, vejiga y ano. Acompañado a las lesiones también suelen presentar febrícula, malestar general y cefalea.⁴⁶

Causa: Herpes simple (virus).

Síntomas

Primero, la persona puede sentir un ardor, luego aparecen ampollitas múltiples y pequeñas que se rompen y pueden formar una úlcera o lastimadura dolorosa. Las lesiones desaparecen entre los tres y los quince días y muchas veces reaparecen al tiempo. Con o sin síntomas, el virus se puede transmitir de una persona a otra. También, puede pasar al bebé durante el parto.

Tratamiento

Si bien no tiene una cura definitiva, con medicación se lo puede controlar y así disminuir los síntomas, reducir la frecuencia con la que aparecen y bajar la probabilidad de transmisión.

4.5 Condilomatosis

El virus del papiloma humano (VPH) es la causa de esta infección. La distinción entre esta ITS y las demás es que se contagia a través del contacto de piel a piel con una persona infectada, sin necesidad del contacto con los fruidos sexuales. Inicialmente se presencian pequeños bultos rosáceos en otros casos rojos los que llegan a adquirir la apariencia de una coliflor, también se asemejan a la cresta de gallo, a la palpación son muy sencillos de detectarse, producen picazón y ardor al momento de orinar, lo que varía de acuerdo a la zona de aparición. Estas verrugas son causantes de una complicación en el tiempo por su crecimiento constante en la zona invadida.⁴⁵

4.6 Tricomoniasis

Producido por el parásito *Trichomonas vaginalis*. Los fluidos genitales como el flujo vaginal, el cúmulo y el semen son los vectores de la infección. Los síntomas son mucha leucorrea de color amarillo grisáceo o verdoso, acuosa, fétida y espumosa, además de tener un fuerte picor. También puede haber inflamación vaginal con sangrado fácil y abrasiones en la piel alrededor de la vulva.

Provoca episodios de balanitis después de las relaciones sexuales o uretritis subaguda en los hombres, que incluyen la expulsión intermitente de líquidos mucopurulentos. La prostatitis, la bartolonitis y la exocervicitis son algunas de las complicaciones que pueden derivarse de ella. Además, los artículos contaminados como toallas o inodoros pueden transmitir la infección a las personas.^{44, 45}

4.7 VIH/SIDA

El VIH es conocido como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Pimentel (2016) la define, como un retrovirus que ataca las células del sistema inmunológico, debilitando las defensas contra diferentes infecciones y algunos tipos de cáncer que las personas con un sistema inmunológico saludable pueden combatir fácilmente. Si bien este virus daña las células inmunitarias y les impide funcionar con normalidad, el portador sufre porque la infección debilita gradualmente el sistema inmunitario hasta llegar a un estado de inmunodeficiencia.^{48, 49}

El estado más grave provocado por esta infección es el SIDA (Helps). Se llama Helps ya que Helps comprende la presencia de al menos una infección. Estas enfermedades se crean en vista de que la infección es responsable de aniquilar gradualmente el marco resistente, continua y progresivamente el sistema inmunitario, tras la falta de tratamiento y en función de la persona, puede tardar varios años en presentar sus primeras manifestaciones agravando la salud del

portador.^{48, 49}

El VIH transmite mediante el intercambio de fluidos corporales de un transportador a un individuo sólido, como la sangre, las secreciones genitales y también puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Las personas portadoras de VIH con tratamiento antirretrovírico (TAR) y que han logrado disminuir y controlar la carga vírica en su organismo no transmiten el virus a sus parejas sexuales.⁴⁸

El VIH generalmente no presenta síntomas, es por eso que muchos de los portadores ignoran su presencia en el cuerpo hasta llegar a fases mucho más avanzadas. Y en ocasiones durante las primeras semanas después del contagio algunas personas presentan un cuadro pseudogripal, acompañado por fiebre, cefalea, erupciones e incluso dolor de garganta.⁴⁸

Pero, mientras que el virus debilita el sistema inmune, la persona portadora ya presenta otros signos y síntomas, entre ellos la perder de peso, diarrea, fiebre y tos. Esta infección al no ser tratada es posible la aparición de enfermedades más crónicas como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cáncer.⁴⁸

Esta padecía puede ser controlada con fármacos donde se juntan tres o más antirretrovíricos, a pesar de que hoy en día el TAR no ha logrado curar la infección en su totalidad, frena la duplicación de la infección en el organismo del portador y permite que el marco

resistente debilitado recupere su solidaridad y su capacidad para luchar contra las enfermedades en curso.⁴⁹

Causa: Virus de inmunodeficiencia humana.

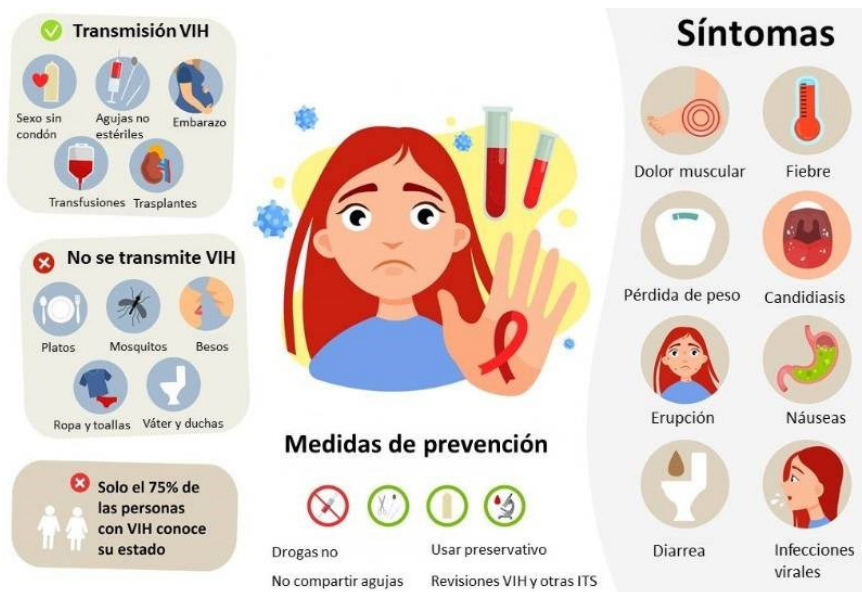


Figura 3.- Boletín informativo de VIH-SIDA

Síntomas

Durante mucho tiempo (pueden ser varios años) las personas que tienen VIH no presentan síntomas.

Pero si no hacen tratamiento, el virus se multiplica y va debilitando las defensas. En estos casos las personas pueden tener infecciones múltiples, trastornos digestivos o neurológicos y algunos tipos de cáncer. Esta etapa de la infección es la que se conoce como sida.

Tratamiento

Existen tratamientos que controlan el desarrollo del virus, aunque no lo eliminan totalmente. Así, las personas con VIH no llegan a tener sida. La medicación permite también que las personas que llegaron a la etapa de sida recuperen sus defensas y dejen de tener síntomas.

4.8 Prevención de ITS/VIH/SIDA

Por el momento, usar un condón o abstenerse de la actividad sexual son las únicas formas de evitar que se propaguen. Sin embargo, un aspecto crucial de la prevención es el desarrollo sexual. La mejor manera de llevar una vida sexual responsable es abstenerse de la promiscuidad y usar condones.^{47, 49}

En el caso de la hepatitis B, existe una vacuna efectiva para prevenirla que, desde el año 2000, está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación. También está incluida en el calendario la vacuna para el HPV. La deben recibir los niños de 11 años.

4.9 Niveles De Conocimiento

Pérez J. afirmó que el conocimiento es una capacidad humana que consiste algo que crece en un conjunto de conocimientos almacenados como resultado de la experiencia, la educación o la autorreflexión. En su sentido más amplio, se refiere a la existencia de varios datos interconectados que, cuando se usan solos, tienen poco valor cualitativo.⁵⁰

Características del conocimiento

Nieto & Rodríguez (2009) y Pérez, Galán, & Quintanal (2012) quienes afirman que el conocimiento tiene una serie de características que se señalaran a continuación:

- o Debe ser razonable ya que el conocimiento es originado a partir de una actividad exclusiva del hombre, a esto se le considera como la razón.

- o Ser objetivo porque su finalidad Dado que el objetivo del conocimiento es lograr la verdad objetiva, debe reflejar con precisión el mundo externo, alterarla ni distorsionarla, revelando así sus propiedades y cualidades verídicas.

- o Debe ser intelectual, considerando que Para conceptualizar el conocimiento se utiliza un procedimiento lógico basado en la sensación, la percepción y la representación.

- o Debe ser universal ya que el conocimiento, con sus particularidades, se aplica en todas partes y a todas las personas.

- o Ser verificable, porque todo conocimiento es susceptible de verificación, ya sea a través de procedimientos de demostración lógica o incluso a través de la experimentación.

- o Ser sistemático pues el conocimiento se presenta de manera organizada y llega a poseer uniformidad en sus concepciones.

- o Debe ser preciso, considerando que el conocimiento tiene como objetivo a la exactitud, identificando los aspectos

esenciales de la realidad y evitando de esa manera su confusión con otros objetos o fenómenos.

o Debe ser seguro, pues el conocimiento al estar sujeto a procesos de verificación ofrece un mayor nivel de confiabilidad en su aplicación en comparación con el conocimiento no verificado.^{51, 52}

Niveles o grados del conocimiento

- Bueno: Se denomina óptimos-saberes, aquellos que cumplen requisitos cognitivos o particularidades, el conocimiento es verdadero y tiene coherencia, así como las expresiones tienen asertividad y están desarrolladas.⁵³
- Mediano: Como reconoce con frecuencia, es incapaz de alcanzar la excelencia o un buen nivel cognitivo práctico alto porque sus propias ideas están insuficientemente incorporadas, solo expresa ciertas ideas fundamentales dejando de lado otras.⁵³
- Deficiente: Debido a que hay ideas desorganizadas y falta de información, se le conoce como conocimiento pésimo.⁵³

4.10 Conceptualización de términos

Programa educativo: Es la acción deliberada que se lleva a cabo para lograr desarrollo integral del estudiante.^{18, 19}

Salud Sexual y Reproductiva: La condición general de

prosperidad física, mental y social de los individuos, frente al déficit de enfermedad, es significativa en los ámbitos sexual y conceptivo.²²

Conocimiento: un montón de información, encuentros, valores y perspectivas que ayudan a construir una estructura perspicaz para incorporar la información.⁵⁰

Etapa de la adolescencia: Periodo comprendido entre los 10 y los 19 años en el que se produce una progresión de cambios físicos, mentales y sociales que permiten al joven convertirse en adulto y tener la opción de repetir.³⁰

Efecto: El propósito de lograr algo, es decir, el efecto logrado como resultado de la causa.⁶⁰

CAPÍTULO V

5 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Este plan se aplica a todos los proyectos de investigación o análisis que recopilan y procesan datos. El plan debe ser adaptado a las necesidades específicas de cada proyecto, el objetivo de este plan es describir los procedimientos para recopilar y procesar datos para un proyecto de investigación o análisis. El plan debe garantizar que los datos se recopilen de manera precisa y completa, y que se procesen de manera que sean fiables y útiles para el análisis.

5.1 Diseño

El diseño metodológico es el conjunto de métodos y técnicas que se utilizan para recolectar y analizar datos en una investigación. El diseño metodológico es importante para garantizar que la investigación sea válida y confiable.

El diseño metodológico se compone de los siguientes elementos:

Enfoque metodológico: El enfoque metodológico es la perspectiva general que se adopta para la investigación. Los enfoques metodológicos más comunes son el cuantitativo y el cualitativo.

- **Tipo de investigación:**

El tipo de investigación determina el alcance y los objetivos de la investigación. Los tipos de investigación más comunes son la investigación exploratoria, la investigación descriptiva y la investigación explicativa.

- **Diseño de muestreo:**

El diseño de muestreo determina cómo se seleccionará la muestra de participantes para la investigación.

- **Métodos de recopilación de datos:**

Los métodos de recopilación de datos determinan cómo se recopilarán los datos de la muestra. Los métodos de recopilación de datos más comunes son la encuesta, la entrevista, la observación y el análisis de documentos.

- **Métodos de análisis de datos:**

Los métodos de análisis de datos determinan cómo se analizarán los datos para responder a las preguntas de investigación.

El diseño metodológico debe ser seleccionado cuidadosamente para garantizar que la investigación sea válida y confiable. La validez es la capacidad de la investigación para medir lo que se pretende medir. La confiabilidad es la capacidad de la investigación para obtener los mismos resultados si se repite.

Algunos factores que deben considerarse al seleccionar el diseño metodológico son:

- **El objetivo de la investigación:**

El diseño metodológico debe ser seleccionado para cumplir con los objetivos de la investigación.

- **La naturaleza del fenómeno a estudiar:**

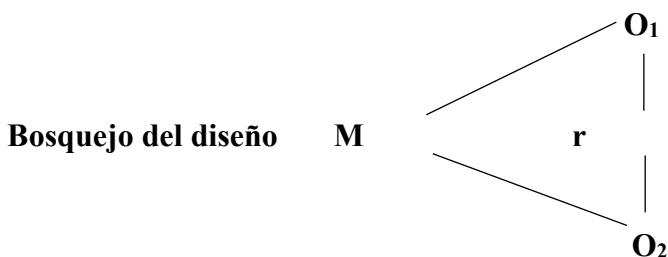
El diseño metodológico debe ser seleccionado para adaptarse a la naturaleza del fenómeno a estudiar.

- **Los recursos disponibles:**

El diseño metodológico debe ser seleccionado teniendo en cuenta los recursos disponibles, como el tiempo, el presupuesto y el acceso a los participantes.

En conclusión, el diseño metodológico es un componente esencial de cualquier investigación. El diseño metodológico debe ser cuidadosamente seleccionado para garantizar que la investigación sea válida y confiable.

El estudio se caracteriza por ser cuasi experimental de tipo pre-test y post-test.



Donde:

M: Muestra (4to. al 5to. nivel de secundario).

r: Relación

O₁: Medidas previas

O₂: Medidas posteriores

5.2 Línea de investigación

Las líneas de investigación pueden ser de carácter disciplinario, interdisciplinario o transdisciplinario. Las líneas de investigación disciplinarias se centran en un área del conocimiento específica, como la física, la química o la biología. Las líneas de investigación interdisciplinarias combinan dos o más disciplinas, como la ciencia y la tecnología, o las ciencias sociales y las humanidades. Las líneas de investigación transdisciplinarias trascienden las fronteras entre las disciplinas, abordando temas que no pueden ser comprendidos por una sola disciplina.

Las líneas de investigación son importantes para el avance del conocimiento. Permiten a los investigadores centrarse en un tema específico y desarrollar conocimientos y teorías nuevas. Las líneas de investigación también pueden ayudar a los investigadores a colaborar con otros investigadores de diferentes disciplinas, lo que puede conducir a nuevos descubrimientos.

En este caso la línea de investigación es: Salud sexual y

reproductiva.

5.3 Tipo de investigación

Los tipos de investigación se pueden clasificar según diferentes criterios, como el propósito, el nivel de conocimiento, el enfoque metodológico, el diseño de muestreo, los métodos de recopilación de datos, los métodos de análisis de datos y el contexto.

Según el propósito, la investigación se puede clasificar en:

- **Investigación básica:** Es aquella que tiene como objetivo generar conocimiento nuevo, sin una aplicación práctica inmediata.
- **Investigación aplicada:** Es aquella que tiene como objetivo resolver un problema práctico.

Según el nivel de conocimiento, la investigación se puede clasificar en:

- **Investigación exploratoria:** Es aquella que tiene como objetivo explorar un tema o fenómeno nuevo.
- **Investigación descriptiva:** Es aquella que tiene como objetivo describir un tema o fenómeno.
- **Investigación explicativa:** Es aquella que tiene como objetivo explicar las causas y efectos de un tema o fenómeno.

Según el enfoque metodológico, la investigación se puede clasificar en:

- **Investigación cuantitativa:** Es aquella que se basa en la

recolección y análisis de datos numéricos.

- **Investigación cualitativa:** Es aquella que se basa en la recolección y análisis de datos no numéricos.

Este estudio esta dado dentro del contexto cuantitativo, prospectivo de corte longitudinal.

5.4 Nivel de la investigación

Aplicativo porque tiene el propósito de resolver un determinado problema, priorizando la búsqueda y la consolidación de conocimientos para su respectiva aplicación.

5.5 Métodos empleados en la investigación

Cuantitativo, las mismas que derivan de la observación y comprobación.

Conformado por 57 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Huatasani”, los cuales se caracterizan por ser alumnos del 4to. al 5to. grado.

Estudiantes de la institución educativa “Huatasani”.	
Sección	# Estudiantes
4° “A”	17
4° “B”	11
5° “A”	13
5° “B”	16
TOTAL	57

5.5.1 Muestra

Los alumnos del 4to. al 5to. año matriculados en la institución educativa secundaria de HUATASANI

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los alumnos que tengan la firma del padre de familia en el consentimiento informado. Todos los alumnos presentes en las encuestas y talleres educativos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyo a los educandos que no tengan el consentimiento firmado por los padres de familia. Se excluyo a los alumnos que no asistan a las encuestas y talleres educativos.

5.6 Técnica e instrumentación de recolección de datos

5.6.1 Técnica

Para desarrollar este estudio investigativo la técnica aplicada fue la encuesta la cual permitió evaluar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes.

5.6.2 Instrumento

Se empleo, un cuestionario compuesto por 20 items relacionados con temas sobre salud sexual y reproductiva, los que fueron seleccionados cuidadosamente según las dimensiones que se tomaron en cuenta dentro del programa educativo (véase anexo 6). Los conocimientos fueron categorizados según la escala de Estanones (Véase anexo 8) en Bueno, Mediano y Deficiente, llegando a la siguiente clasificación:

- a) Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en la adolescencia:

- “Bueno” = mayor a 5.5
- “Mediano” = De 2.89 hasta 5.5
- “Deficiente” = menor a 2.89

b) Nivel de Conocimiento sobre Embarazo adolescente:

- “Bueno” = mayor a 5.6
- “Mediano” = De 3.98 hasta 5.6
- “Deficiente” = menor a 3.98

c) Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión sexual, VIH y SIDA:

- “Bueno” = mayor a 6.13
- “Mediano” = De 4.23 hasta 6.13
- “Deficiente” = menor a 4.23

Variable independiente: Nivel de Conocimiento sobre Salud sexual y reproductiva:	
“Bueno”	mayor a 15.1
“Mediano”	De 10.3 hasta 15.1
“Deficiente”	menor a 10.3

5.7 Contrastación de la hipótesis

Para verificar la comparación hipotética fue necesario analizar los datos mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 25, para los análisis bivariantes, se utilizó la prueba de ordinariedad de Kolmogorov-Smirnov para los factores cuantitativos, seguida de la prueba no paramétrica de Friedman, con un nivel de certeza del 95%.

5.8 Validez y confiabilidad del instrumento

El trabajo se realiza con un 5% de error y un 95% de certeza y las herramientas son validadas por juicio de expertos (véase anexo 10).

5.9 Plan de recolección y procesamiento de datos

Las resoluciones de aprobación de este estudio se administraron en colaboración con la Dirección General de Investigación del Departamento de Ciencias de la Salud Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, posterior a ello se solicitó la autorización al director, Lic. Luis Sebastian Yapu Guevara, de la Institución Educativa Secundaria Huatasani ubicado en el distrito del mismo nombre, en la provincia de Huancané, con el fin de solicitar permiso para solicitar un programa educativo en octubre y noviembre de 2022

El programa educativo se desarrolló en distintas fechas: la primera Sesión se desarrolló el día 3 de octubre en la sección 4ºB de 11:00am a 12:30pm y la sección 5ºB el día 20 de octubre de 11:00am a 12:30pm viéndose esta sesión retrasada por motivos de vacaciones y juegos olímpicos magisteriales, la segunda Sesión se desarrolló el día 24 de octubre en la sección 4ºB de 11:00am a 12:30pm y la sección 5ºB el día 27 de octubre de 11:00am a 12:30pm y la tercera Sesión se desarrolló el día 7 de noviembre en la sección 4ºB de 11:00am a 12:30pm y la sección 5ºB el día 10 de noviembre de 11:00am a

12:30pm, cada sesión duro dos horas pedagógicas, es decir 90 minutos. Asimismo, en el grupo control se aplicó la encuesta (pre test) al 4ºA el 3 de octubre a las 10:30am a 11:00am y al 5ºA el 5 de octubre de 11:00am a 11:30am y el post test el 7 de noviembre de 10:30am a 11:00am y el 9 de noviembre de 11:00am a 11:30am respectivamente.

La responsable de la aplicación de las sesiones educativas fue la investigadora. Cada sesión educativa comenzó con actividades motivadoras, visualizando videos, que luego se analizaron mediante técnicas de lluvia de ideas.

De igual manera, en cada sesión de enseñanza, los líderes son los encargados de incorporar los conceptos y explicarlos en detalle utilizando un proyector de Power Point. Al final de cada sesión, se presentaron sus conclusiones. Previo al inicio del programa educativo, a los participantes se les realizó una prueba previa para determinar sus conocimientos previos. Al final de la tercera sesión educativa, se aplicaron las siguientes pruebas para decidir la viabilidad del programa instructivo. Se utilizaron preguntas similares en el pretest y el postest, con una duración aproximada de 15 minutos. Una vez obtenidas todas las puntuaciones, se procedió al examen de la información

CAPÍTULO VI

6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 y figura 1: se evidenció que en el grupo control, el 20% de los adolescentes tienen 15 años, el 60% tienen 16 años y el 20% tienen 17 años, asimismo de todos estos el 53.3% son de sexo masculino y el 46.7% son de sexo femenino, a diferencia del grupo experimental, el 25.9% de los adolescentes tienen 15 años, el 44.5% tienen 16 años y el 29.6% tienen 17 años, asimismo de todos estos el 51.9% son de sexo masculino y el 48.1% son de sexo femenino.

Tabla 1.

Aspectos generales de los adolescentes estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria del grupo de control y del grupo experimental de la institución educativa huatasani 2022.

ASPECTOS GENERALES		GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
		f	%	f	%
Edad	Total	30	100%	27	100%
	15 años	06	20%	07	25.9%
	16 años	18	60%	12	44.5%
	17 años	06	20%	08	29.6%
Sexo	Masculino	16	53.3%	14	51.9%
	Femenino	14	46.7%	13	48.1%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva.

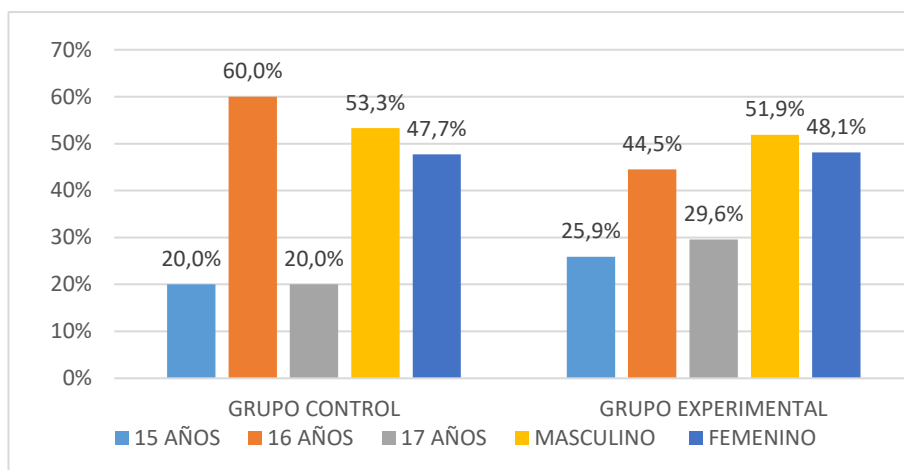


Figura 1. Aspectos generales de los adolescentes estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria del grupo control y del grupo experimental de la institución educativa huatasani 2022.

Respecto a los aspectos generales, en este estudio, la mayor parte de los participantes tenían 6 años, el 47.4% eran de sexo femenino y el 52.6% de sexo masculino, mientras que Diaz K y Herencia A., en su estudio titulado, educación destacando la salud sexual y reproductiva y su impacto en la alfabetización de adolescentes en escuelas privadas de diciembre de 2021 a enero de 2022 durante los grados cuarto y quinto año de la escuela secundaria. hombre de 16 años.^{54.60}

Tabla 2.

Nivel de conocimientos sobre “salud sexual y reproductiva” de los estudiantes del grupo control en el pre test y el post test de la institución educativa huatasani 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	POST TEST	P
Bueno	0.0 %	0.0 %	
Mediano	50.0 %	46.7 %	
Deficiente	50.0 %	53.3 %	
Rango promedio	9.8	10.3	0.683

Fuente: Ficha de recolección de datos en salud sexual y reproductiva.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov=0.032, $p<0.05$, no hay normalidad p = Nivel de sig. Friedman

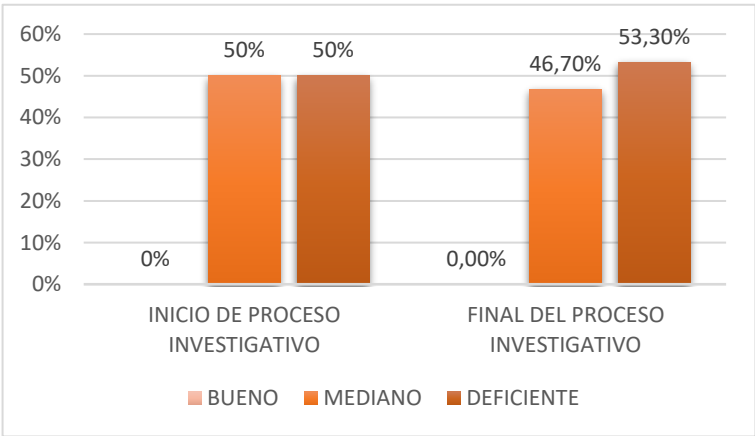


Figura 2 . Nivel de conocimiento sobre “salud sexual y reproductiva” de los estudiantes del grupo control en el pretest y el post test de la institución educativa huatasani 2022.

En la tabla 2 y figura 2. se evidenció que en el pre test el 0% de los adolescentes presentaron el nivel BUENO de conocimiento en “salud sexual y reproductiva”, 50% el nivel MEDIANO y 50% el nivel DEFICIENTE; mientras que en el post test se evidencio que el 3.3% de los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 46.7% el nivel MEDIANO y un 50% el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria de la institución educativa Huatasani que no participaron en el Programa educativo.⁶⁰

Asimismo, se observa que, en el pretest, los jóvenes obtuvieron una media de 9,8 puestos, y en el posttest se adquirió una puntuación de 10,3. Se aplicó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, resultando $p < 0,05$, y en consecuencia, la ordinalidad estaba ausente, tras lo cual se realizó un examen utilizando la prueba no paramétrica de Friedman. Se resolvió que no existe un contraste tremendo ($p = 0,683$).

En cuanto a la información sobre la fuerza sexual y regenerativa de los jóvenes por regla general, las puntuaciones no fueron fundamentalmente más altas ya que no se aplicó el Programa Instructivo, en el pre-test la puntuación fue comparativa contrastada con el post-test.

En el trabajo de exploración de Díaz K y Herencia A. denominado "Programa Instructivo Hablando Sin rodeos Sobre

Bienestar Sexual Y Regenerativo Y Su Impacto En El Nivel De Información De Adolescentes De 4to A 5to Año De Escuela Optativa Del I.E.P. Bryce Y El I.E.P. El Buen Maestro, diciembre 2021 - diciembre 2021 - diciembre 2021. El Buen Maestro, diciembre 2021 - enero 2022", muestra resultados comparables ya que los creadores vieron que en el grupo de referencia, el 6,9% de los adolescentes hacia el inicio del repaso estaban muy informados sobre bienestar sexual y regenerativo, sin embargo hacia el final del estudio, el 44,8% estaban alrededor de informados.⁵⁴

Tabla 3.

Nivel de conocimiento sobre “salud sexual y reproductiva” de los estudiantes del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo de la institución educativa huatasani 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	POST TEST	P
Bueno	3.7 %	85.2 %	
Mediano	22.2 %	14.8 %	
Deficiente	74.1 %	0.0 %	
Rango promedio	9.52	17.92	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos en salud sexual y reproductiva.

Prueba de Kolmogorov - Smirnov = 0,000, $p < 0,05$, no hay normalidad. $p =$ Prueba de Friedman

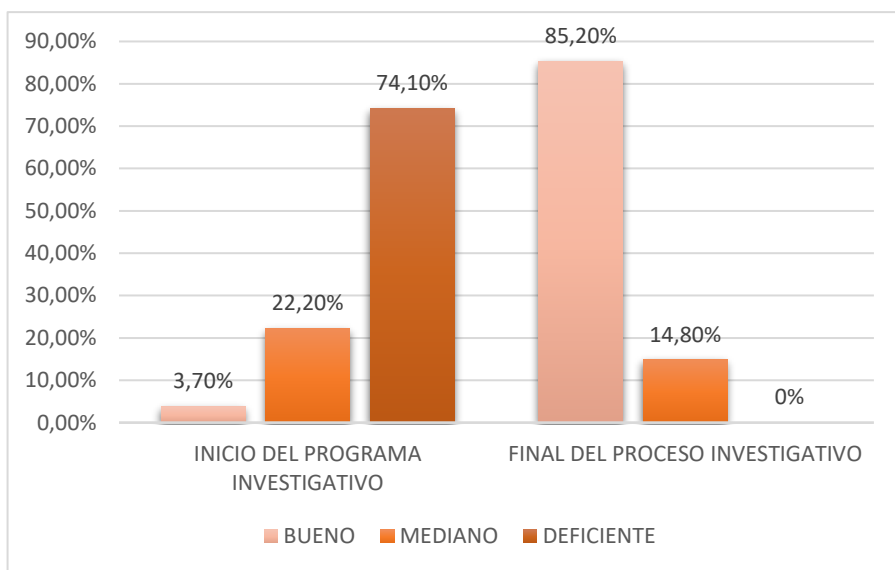


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre “salud sexual y reproductiva” de los estudiantes del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo de la institución educativa huatasani 2022.

En la tabla 3 y figura 3. se evidenció que en el pre test el 3.7% de los adolescentes presentaron el nivel BUENO de conocimiento en “Salud sexual y reproductiva”, 22.2% el nivel MEDIANO y 74.1% el nivel DEFICIENTE; mientras que el post test se evidencio que el 85.2% de los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 14.8% el nivel MEDIANO y un % el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria.

Así mismo se observa que un alcance típico de 9,52 lugares en el pretest, después de la finalización de la mediación se obtuvo una puntuación de 17,92 enfoques. Fue realizada la prueba de Kolmogorov - Smirnov, resultando en $p < 0,05$, de esta forma, no es prescriptiva y realiza examen con las pruebas no paramétricas de Friedman. Los resultados muestran que existe un contraste mensurablemente enorme ($p = 0,000$). De esta manera, las mediaciones instructivas afectan enfáticamente la información de los jóvenes sobre el bienestar sexual y regenerativo.⁶⁰

En el dominio general, los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes mejoraron después de la aplicación del programa educativo. Esto se debió a que los puntajes previos a la prueba fueron más bajos que los puntajes posteriores a la prueba, y la diferencia fue grande ($p = 0,000$). Por lo tanto, las intervenciones educativas tienen un impacto positivo en el conocimiento de los adolescentes sobre cuestiones relacionadas con el área de la sexualidad y la reproducción, y la aplicación de esta herramienta educativa es necesaria para sensibilizar a los adolescentes. en sus vidas.

Estos resultados son similares a Arrieta V. en su trabajo titulado “Efectos del Programa de Educación en conocimientos anticonceptivos para Alumnos de 5° Grado de la Institución Educativa Número 7054, Villa María de Triunfo, 2018”, Porque los autores encontraron en sus resultados que el conocimiento de los participantes

sobre la salud sexual mejoró significativamente después del programa educativo ($p < 0.05$).

Al igual que Gonzales B, Pacheco M. en su trabajo titulado “Intervención de educación en salud sexual y reproductiva en el Establecimiento Educativo Técnico Esteban Sanabria Maravi de mayo al 7 de mayo de 2018 y su impacto en la lectoescritura de adolescentes de 5° grado”. Personas que han notado efectos similares en sus resultados.^{58, 15}

En la tabla 4 y figura 4. se evidenció que en el pre test el .0% de los adolescentes presentaron el nivel BUENO de conocimiento en “Sexualidad en la Adolescencia”, 70% el nivel MEDIANO y 30% el nivel DEFICIENTE; mientras que en el post test se evidencio que el 0.0% de los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 73.3% el nivel MEDIANO y un 26.7% el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria de la institución educativa Huatasani que no participaron en el Programa educativo.

Es más, en el pre-test los jóvenes obtuvieron un alcance típico de 3,03 lugares, y en el post-test se adquirió una puntuación de 3,17. La prueba de Kolmogorov - Smirnov se realizó para $p < 0,05$, por lo que no es estándar al realizar el examen con la prueba no paramétrica de Friedman. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,127$)

Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre “sexualidad en la adolescencia” de los estudiantes del grupo control en el pretest y el post test de la institución educativa huatasani 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	POST TEST	P
Bueno	0.0 %	0.0 %	
Mediano	70.0 %	73.3 %	
Deficiente	30.0 %	26.7 %	
Rango promedio	3.03	3.17	0.127

Fuente: Ficha de recolección de datos en salud sexual y reproductiva.

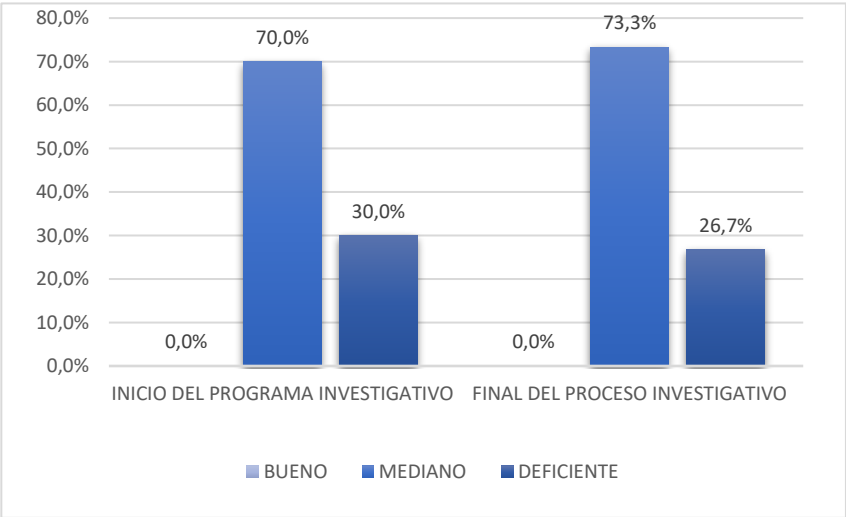


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre “sexualidad en la adolescencia” de los estudiantes del grupo control en el pretest y el post test de la institución educativa huatasani 2022.

En el trabajo de investigación de Diaz K y Herencia A. titulado **“Programa educativo “hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes del 4to. Al 5to. Año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. el buen maestro, diciembre 2021 – enero 2022”**, muestra resultados similares puesto que los autores observaron que en el grupo control, que el 0.0% de los adolescentes al inicio de la investigación, demostraron un alto nivel de conocimiento sobre la sexualidad adolescente, pero al final de la investigación, solo el 34% de los participantes aún demostraba este nivel de competencia.⁵⁴

Tabla 5.

Nivel de conocimiento sobre “sexualidad en la adolescencia” de los estudiantes del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo de la institución educativa huatasani 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	POST TEST	P
Bueno	3.7 %	51.9 %	
Mediano	55.6 %	48.1 %	
Deficiente	40.7 %	0.0 %	
Rango promedio	3.33	5.44	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos en salud sexual y reproductiva.

Prueba de Kolmogorov - Smirnov = 0,000, $p < 0,05$, no hay normalidad $p =$ Prueba de Friedman

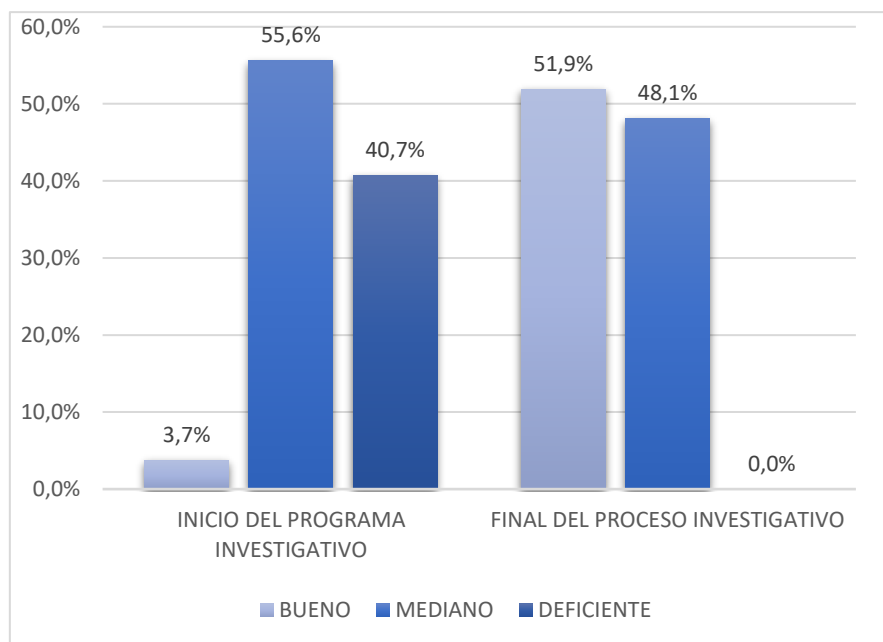


Figura 5. Nivel de conocimiento sobre “sexualidad en la adolescencia” de los estudiantes del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo de la institución educativa huatasani 2022.

En la tabla 5 y figura 5. se evidenció que al inicio del proceso investigativo el 3.7% de los adolescentes presentaron el nivel BUENO de conocimiento en “Sexualidad en la adolescencia”, 55.6% el nivel MEDIANO y 40.7% el nivel DEFICIENTE; mientras que al final del proceso investigativo luego de la aplicación del Programa educativo se evidencio que el 51.9% de los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 48.1% el nivel MEDIANO y un

0% el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria de la institución educativa Huatasani.⁶⁰

Asimismo, antes de la utilización del programa instructivo, los adolescentes obtuvieron una posición típica de 3,33 puestos; tras el cierre de la mediación, se obtuvo una puntuación de 4,44 focos. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, resultando $p < 0,05$. Por lo tanto, no es prescriptivo y realiza análisis mediante pruebas no paramétricas de Friedman.

Los resultados muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$). Así, las intervenciones educativas influyen positivamente en el conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

Los programas de educación sobre el conocimiento de género para adolescentes tienen un impacto positivo, ya que las investigaciones muestran que los adolescentes tienen un mayor conocimiento de género desde antes de la prueba hasta después de la prueba ($p=0,000$); similar a la investigación realizada por Ildefonso M. en su trabajo de investigación del mismo nombre. “intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del 5to. Año de secundaria de la institución educativa privada “trilce”, noviembre - diciembre 2015. [lima-peru]: universidad nacional mayor de santos marcos; 2015.”, encontramos que las puntuaciones medias de los adolescentes aumentaron

significativamente antes y después de la prueba ($p=0,000$).

Lo que se muestra es que, a través de las sesiones de educación sexual para adolescentes, en las que se realizan a través de una progresión de reuniones y elementos de aprendizaje que utilizan diversos materiales mediáticos, los adolescentes obtienen información sobre numerosos temas relacionados con la orientación, como las mujeres. Sus progresiones e ideas relacionadas con el conjunto mecánico de concepción masculina, la pubertad y la sexualidad (género, género, identidad sexual, orientación sexual, género, etc.).⁵⁵

Tabla 6.

Adolescentes estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria que participaron en la actividad: “identifica y conoce tu cuerpo” de la primera sesión educativa.

IDENTIFICA Y CONOCE TU CUERPO	PARTICIPANTES	
	f _i	%
TOTAL	27	100%
Conoce	10	37%
No conoce	17	63%

Fuente: Primera sesión de elaboración Propia.

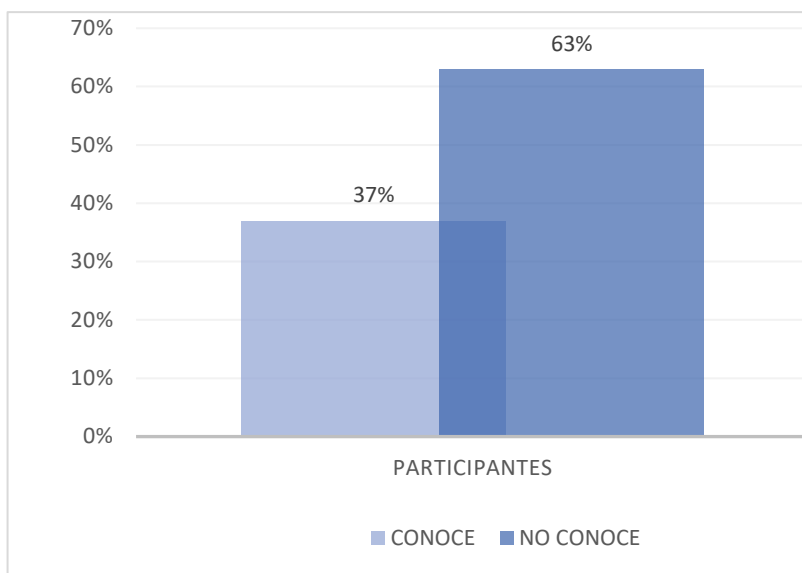


Figura 6. Adolescentes estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria que participaron en la actividad: “identifica y conoce tu cuerpo” de la primera sesión educativa.

En la **tabla 6** y la **figura 6**. se evidenció que en la actividad de la primera sesión educativa del Programa educativo el 37% conoce e identifica su cuerpo a comparación del 63% de los estudiantes participantes no conocen ni identifican su cuerpo.

Tabla 7.

Nivel de conocimiento sobre “embarazo adolescente” de los estudiantes del grupo control en el pre test y el post test de la institución educativa huatasani 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	POST TEST	P	
Bueno	0.0 %	0.0 %		
Mediano	53.3 %	53.3 %		
Deficiente	46.7 %	46.7 %		
Rango promedio		3.4	3.5	0.655

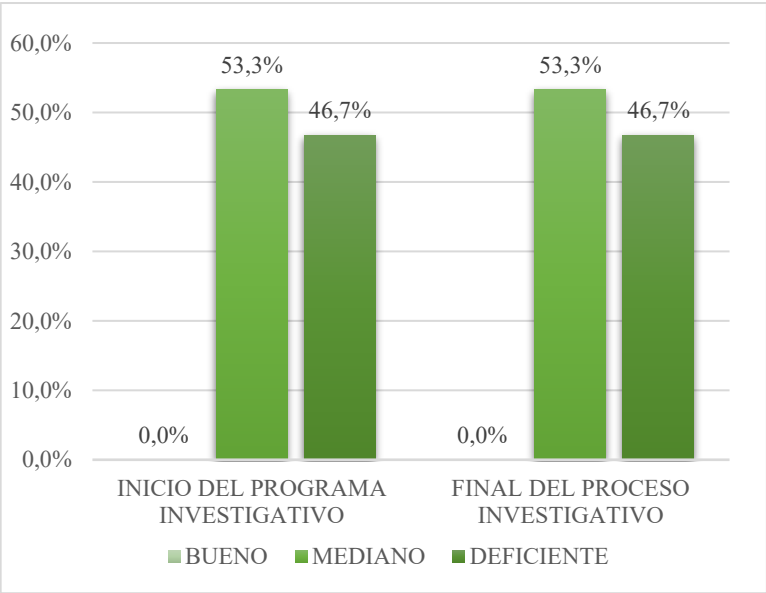


Figura 7. Nivel de conocimiento sobre “embarazo adolescente” de los estudiantes del grupo control en el pretest y el post test de la institución educativa huatasani 2022.

En la tabla 7 y figura 7. se evidenció que en el pre test el 0% de los adolescentes presentaron el nivel BUENO de conocimiento en “Embarazo Adolescente”, 53.3% el nivel MEDIANO y 46.7% el nivel DEFICIENTE; mientras que en el post test se evidencio que el 0% de los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 53.3% el nivel MEDIANO y un 46.7% el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria de la institución educativa Huatasani que no participaron en el Programa educativo.

Y en el pre test los adolescentes obtuvieron un Rango promedio de 3.4 puntos, y en el post test se obtuvo un puntaje de 3.5, realizando la prueba de Kolmogorov – Smirnov, resultando $p < 0.05$, por tanto, El análisis se realizó mediante la prueba no paramétrica de Friedman por no ser prescriptiva. No se encontraron diferencias significativas ($p = 0.655$).

En el trabajo de investigación de Diaz K y Herencia A. titulado **“Programa educativo “hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes del 4to. al 5to. año de secundaria de la i.e.p. bryce y la i.e.p. el buen maestro, diciembre 2021 – enero 2022.”**, muestra resultados similares puesto que los autores observaron que en el grupo control, que el 62.1% de los adolescentes, al comienzo de la encuesta, la comprensión de la "anticoncepción adolescente" era alta, pero este

porcentaje no cambió.⁵⁴

Tabla 8.

Nivel de conocimiento sobre “embarazo adolescente” de los estudiantes del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo de la institución educativa huatasani 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	POST TEST	P
Bueno	3.7 %	74.1 %	
Mediano	25.9 %	25.9 %	
Deficiente	70.4 %	0.0 %	
Rango promedio	3.19	6.26	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos en salud sexual y reproductiva.

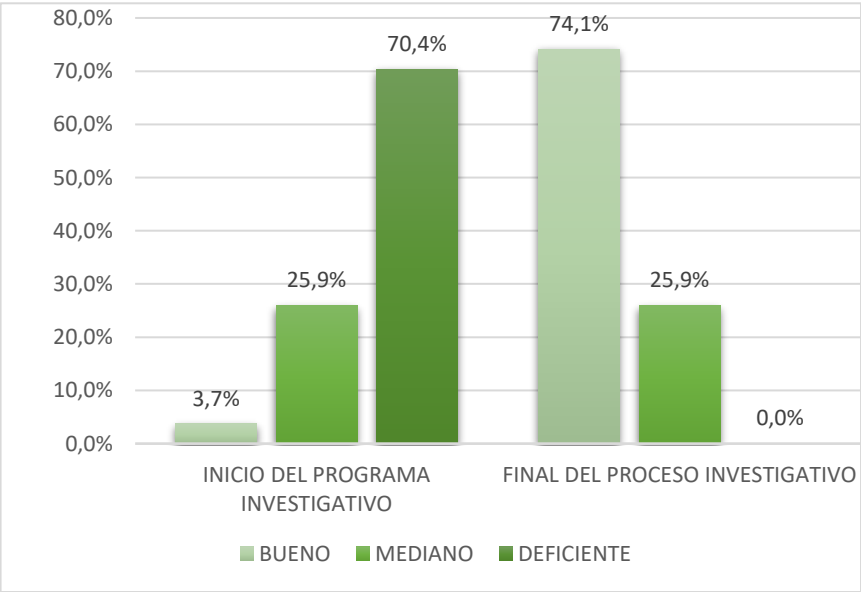


Figura 8. Nivel de conocimiento sobre “embarazo adolescente” de los estudiantes del grupo experimental antes y después de la aplicación

del programa educativo de la institución educativa huatasani 2022.

En la tabla 8 y figura 8. se evidenció que al inicio del proceso investigativo el 3.7% de los adolescentes presentaron el nivel BUENO de conocimiento en “Embarazo Adolescente”, 25.9% el nivel MEDIANO y 70.4% el nivel DEFICIENTE; mientras que al final del proceso investigativo luego de la aplicación del Programa educativo se evidencio que el 74.1% de los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 25.9% el nivel MEDIANO y un .0% el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria de la institución educativa Huatasani.

También se observa que los adolescentes obtuvieron un Rango promedio de 3.33 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 4.44, de la prueba de Kolmogorov – Smirgorov, resultado $p < 0.05$, por lo tanto, realizamos el análisis utilizando la prueba de Friedman no prescriptiva y no paramétrica. Los resultados mostraron que hubo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$). Por lo tanto, las intervenciones educativas impactaron positivamente en el conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo.

Sobre el conocimiento adolescente en aspectos del embarazo adolescente, en la presente investigación también presenta un incremento del pretest y el post test ($p=0.000$); por lo tanto, también hubo un efecto positivo del Programa Educativo en el conocimiento

sobre Embarazo Adolescente.

En otras investigaciones como de Gutiérrez M. y Purguaya D. en su trabajo titulado “efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la institución educativa secundaria mariscal orbegoso provincia la unión departamento de arequipa 2017.”, quienes encontraron que la Intervención Educativa fue efectiva, depende de la comprensión del embarazo adolescente antes de la prueba fue Bajo (29.8%), Medio (68.1%) y Alto (2.1%), mientras que en el Post- Test fue Bajo (6.4%), Medio (70.2%) y Alto (23.4%).

Otro estudio con resultados semejantes encontrados es el de Mayo R. en su trabajo titulado **“Taller educativo “responsabilidad sexual” para incrementar el conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes, en una institución educativa, el tambo, Huancayo - 2019.”**, Como resultado, se observó un aumento significativo en el conocimiento del embarazo adolescente después de la acción educativa, pero no se observó un aumento en el nivel de conocimiento en comparación con el grupo control, como en el presente estudio.^{16, 56}

En la tabla 9 y la figura 9. se evidenció que en la actividad de la Segunda sesión del Programa educativo el 26% logro completar la actividad sin inconvenientes a comparación del 74% de los estudiantes participantes no lograron completar la actividad.

Tabla 9.

Adolescentes estudiantes del 4to. Y 5to año de secundaria que participaron en la actividad: “un hijo por 7 días” de la segunda sesión educativa.

UN HIJO POR 7 DIAS	PARTICIPANTES	
	fi	%
Total	27	100%
Lo logro	7	26%
No lo logro	20	74%

Fuente: Segunda sesión de elaboración Propia.

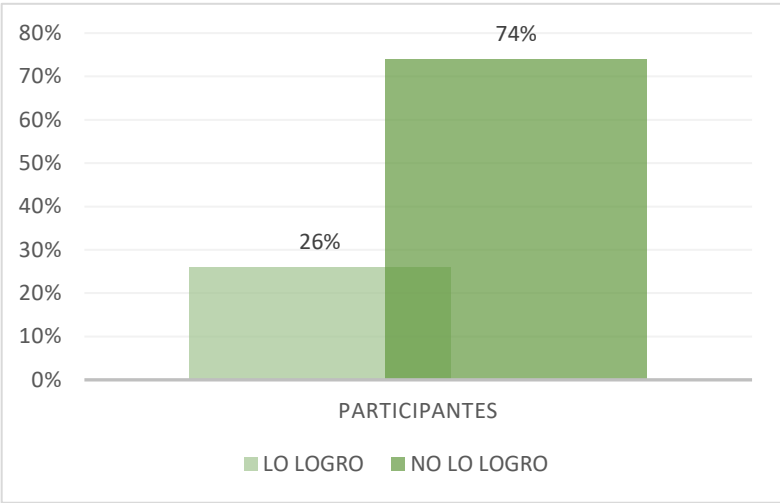


Figura 9. Adolescentes estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria que participaron en la actividad: “un hijo por 7 días” de la segunda sesión educativa.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre “infecciones de transmisión sexual, vih y sida” del grupo control en el pre test y el post test de la institución educativa huatasani 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	POST TEST	P
Bueno	0.0 %	3.3 %	
Mediano	20.0 %	26.7 %	
Deficiente	80.0 %	70.0 %	
Rango promedio	3.33	3.77	0.297

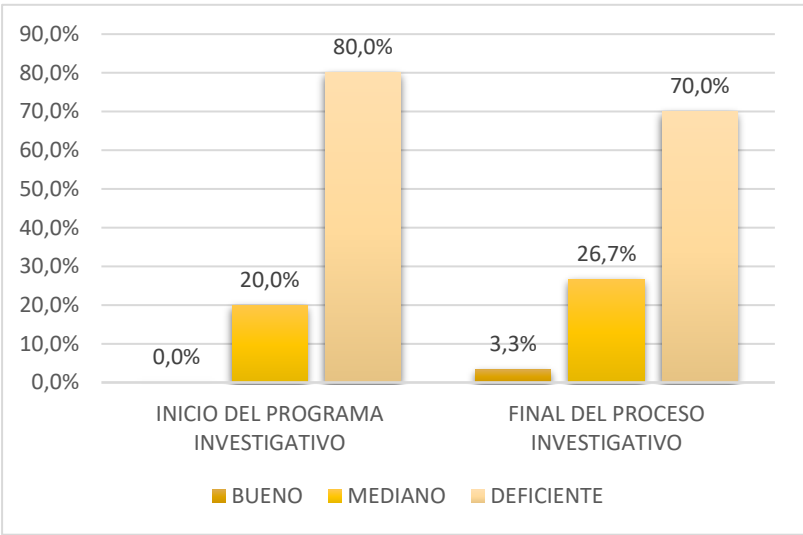


Figura 10. Nivel de conocimiento sobre “infecciones de transmisión sexual, vih y sida” del grupo control en el pre test y el post test de la institución educativa huatasani 2022.

En la tabla 10 y la figura 10. se evidenció que al inicio del proceso investigativo el 0% de los adolescentes presentaron el nivel

BUENO de conocimiento en “Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA”, 20% el nivel MEDIANO y 80% el nivel DEFICIENTE; mientras que al final del proceso investigativo se evidencio que el 3.3% de los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 26.7% el nivel MEDIANO y un 70% el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria de la institución educativa Huatasani que no participaron en el Programa Educativo.

En el pre-test los adolescentes obtuvieron un alcance típico de 3,33 lugares, y en el post-test se adquirió una puntuación de 3,77 focos. La prueba de Kolmogorov-Smirnov se realizó para $p < 0,05$, por lo que no es estándar mientras se investiga con la prueba no paramétrica de Friedman. No se encontraron diferencias significativas ($p=0.297$).

En el trabajo de investigación de Diaz K y Herencia A. titulado **“Programa educativo “hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes del 4to. al 5to. año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. el buen maestro, diciembre 2021 – enero 2022.”**, muestra resultados similares puesto que los autores observaron que en el grupo control, que el 27.6% de los adolescentes al inicio del proceso investigativo presentaron la comprensión de "prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA" es alta, y este

porcentaje se repitió al final de la encuesta.⁵⁴

Tabla 11.

Nivel de conocimiento sobre “infecciones de transmisión sexual, vih y sida”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	POST TEST	P
Bueno	0.0 %	70.4 %	
Mediano	14.8 %	25.9 %	
Deficiente	85.2%	3.7 %	
Rango promedio	3	5.48	0.000

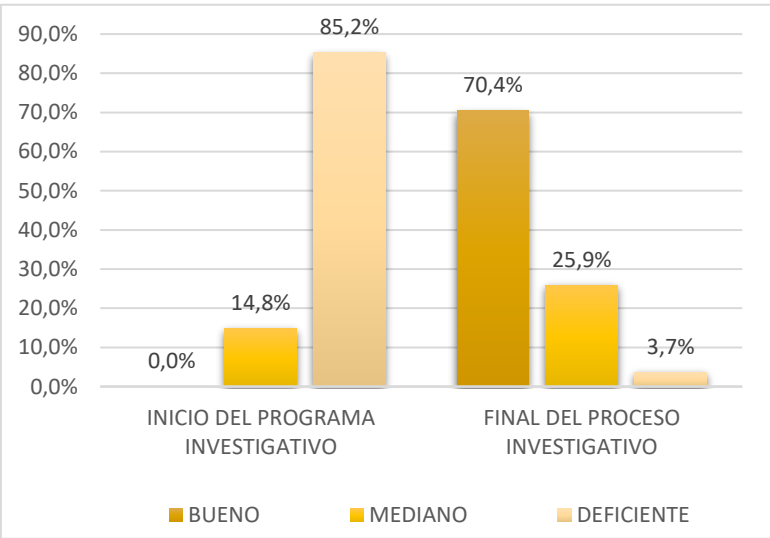


Figura 11. Nivel de conocimiento sobre “infecciones de transmisión sexual, vih y sida” de los estudiantes del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo de la institución educativa huatasani 2022.

En la figura 11. se evidenció que al inicio del proceso investigativo el 0% de los adolescentes presentaron el nivel BUENO de conocimiento en “Infección de Transmisión Sexual, VIH y SIDA”, 14.8% el nivel MEDIANO y 85.2% el nivel DEFICIENTE; mientras que al final del proceso investigativo posterior a la aplicación del programa educativo el cual evidencio con 70.4% en los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 25.9% el nivel MEDIANO y un 3.7% el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria de la institución educativa Huatasani.

Los adolescentes obtuvieron una posición típica de 3 puestos; tras finalizar la intercesión, se obtuvo una puntuación de 5,48 focos. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para $p < 0,05$, por lo que no es estándar mientras se realiza el examen con la prueba no paramétrica de Friedman.

Los resultados mostraron un tremendo contraste ($p = 0,000$). En síntesis, las mediaciones instructivas afectaron enfáticamente a la información de los jóvenes sobre el embarazo.

Para el aspecto final de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA, los resultados de este estudio sugieren que las intervenciones de educación del conocimiento para las enfermedades de transmisión sexual tienen un impacto positivo sobre el VIH y el SIDA en los adolescentes, Porque el conocimiento

aumenta dramáticamente de la prueba previa a la prueba posterior ($p=0.000$), al igual que el estudio de Aguilar I. y Cruz C. en su trabajo titulado **“Influencia de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de los adolescentes del 5to. año de secundaria de la institución educativa, 19 de abril de chupaca, periodo julio – setiembre 2017.”**, en los niveles bajos, el 67% de los jóvenes desconocían aspectos clave relacionados con las infecciones de transmisión sexual, pero tenían conocimientos positivos después de la intervención educativa. Impacto en el conocimiento sobre ITS, VIH y SIDA.⁵⁷

Tabla 12.

Adolescentes estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria que participaron en la actividad: “transmitiendo” de la tercera sesión educativa.

TRANSMITIENDO	PARTICIPANTES	
	fñ	%
Total	27	100%
Se contagio	22	81.5%
No se contagio	5	18.5%

Fuente: Tercera sesión de elaboración Propia.

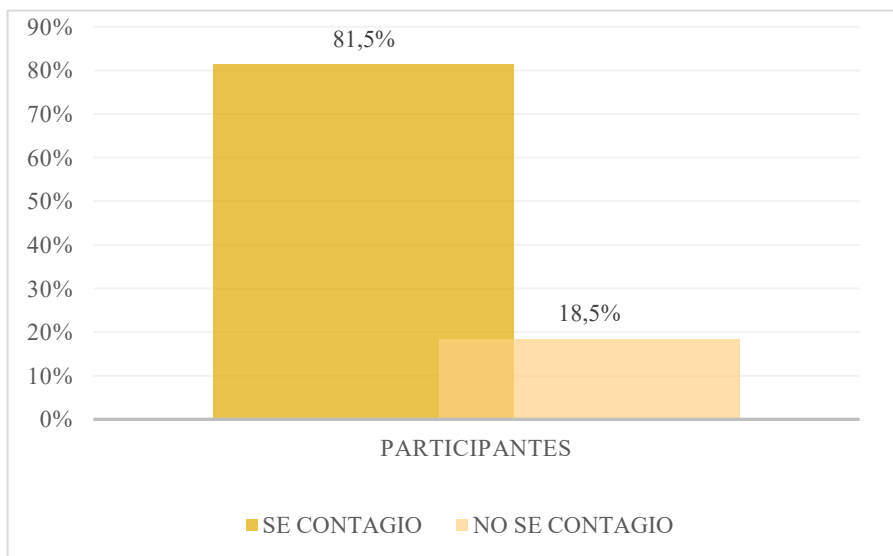


Figura 12. Adolescentes estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria que participaron en la actividad: “transmitiendo” de la tercera sesión educativa.

En la tabla 12 y la figura 12. se evidenció que en la actividad de la Tercera sesión del Programa educativo el 81.5% se contagió en la actividad “Transmitiendo” en comparación al 18.5% de los estudiantes participantes que no se contagiaron en la actividad.

Tabla 13.

Nivel de conocimiento sobre “salud sexual y reproductiva” de los estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria al final del proceso investigativo de la institución educativa huatasani 2022.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Grupo experimental		Grupo control	
	fi	%	fi	%
Total	27	100%	30	100%
Bueno	23	85.2%	0	0.0%
Mediano	4	14.8%	14	46.7%
Deficiente	0	0.0%	16	53.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos en salud sexual y reproductiva.

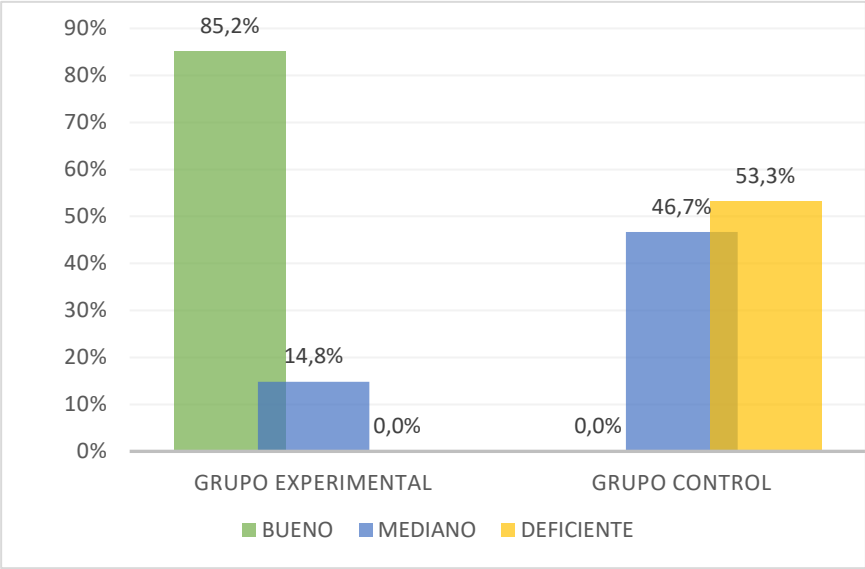


Figura 13. Nivel de conocimiento sobre “salud sexual y reproductiva” de los estudiantes del 4to. Y 5to. Año de secundaria al final del proceso

investigativo de la institución educativa huatasani 2022.

En la tabla 13. se evidenció con más facilidad la diferencia entre el nivel de conocimiento en el post test del grupo experimental y el grupo control.

En la tabla 13 y la figura 13. se evidenció que en el grupo experimental al final del proceso investigativo el 85.2% de los adolescentes presentaron el nivel BUENO de conocimiento en “Salud sexual y reproductiva”, 14.8% el nivel MEDIANO y 0% el nivel DEFICIENTE; mientras que en el grupo control final del proceso investigativo se evidencio que el 0% de los adolescentes presentaron un nivel BUENO de conocimiento, 46.7% el nivel MEDIANO y un 53.3% el nivel DEFICIENTE, en el ámbito de los estudiantes del 4to. al 5to. año de secundaria de la institución educativa Huatasani.

En el trabajo de investigación de Diaz K y Herencia A. titulado **“Programa educativo “hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes del 4to. al 5to. año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. el buen maestro, diciembre 2021 – enero 2022.”**, Los autores encontraron que al final de la encuesta en la I.E.P., solo el 44,8% de los adolescentes (grupo de control) tenían un buen conocimiento sobre salud reproductiva/sexual, en cambio en la institución educativa, el porcentaje fue superior en el (grupo

experimental) debido a que los educandos presentaron un buen nivel de conocimiento siendo del 93.5 %.⁵⁴

CONCLUSIONES

Los programas de educación en salud reproductiva tienen un impacto positivo en el conocimiento entre los estudiantes de cuarto y quinto grado secundaria de la Institución Educativa Huatasani, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

Hubo diferencia estadísticamente significativa en la comprensión de la "sexualidad adolescente" inmediatamente después de completar el programa educativo ($p=0,000$), con el 0,0% del grupo control en el nivel Bueno y el 51,9% de la reunión exploratoria en este nivel. Grado de apreciación similar entre los jóvenes de cuarto y quinto año de secundaria.

Hubo una diferencia significativa en la comprensión del "embarazo adolescente" inmediatamente después del programa educativo ($p=0,000$), con un 0,0% del grupo control con una buena comprensión y un 74,1% del grupo control con el mismo nivel que el grupo experimental.

La diferencia entre el nivel de conocimiento sobre "Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA" tuvo una diferencia significativa inmediatamente culminado el Programa educativo ($p=0.000$) estando en el grupo control un 3.3% en el nivel

Bueno y en el grupo experimental un 70.4% en este mismo nivel de conocimiento de los adolescentes del 4to. al 5to. año de secundaria de la Institución Educativa Huatasani.

RECOMENDACIONES

Al Director de la Institución Educativa Secundaria Huatasani coordinar con la UGEL Huancané, la inclusión de un profesional obstetra dentro de los planteles educativos; “Obstetras Escolares” equipo conformado por tres obstetras para promover la salud sexual y reproductiva, ya que el obstetra está ampliamente capacitado para dicha labor, además de crear un entorno ambiental en la Institución, este equipo apoyara de enlace con el establecimiento de salud más cercano para brindar el paquete de atención integral al adolescente y diseñará un plan a largo plazo para la acción colectiva sobre esta materia también incluirlos dentro de su plan curricular, respetando el derecho de los jóvenes al brindarles educación sexual integral.

Al director de la institución educativa Secundaria Huatasani, trabajar con un obstetra del equipo "Obstetras Escolares" encargado de sexualidad en la adolescencia; formar líderes juveniles que ayuden a implementar planes estratégicos en esta materia, promover el crecimiento mediante el acto de independencia y dirección, y reducir el desconocimiento sobre la sexualidad juvenil.

Se sugiere al director de la Institución Educativa Secundaria Huatasani coordinar con la obstetra del equipo “Obstetras Escolares” encargada de embarazo adolescente; iniciar con el plan estratégico sobre este tema priorizando la prevención del embarazo adolescente incluyendo dentro de este, sesiones educativas con los padres de familia los que fortalecerán desde casa, cada sesión impartida de tal manera que los estudiantes puedan vivir su sexualidad con responsabilidad y libres de coacción.

El director de la Institución Educativa Secundaria Huatasani trabajar con la obstetra del equipo “Obstetras Escolares” encargada de ITS, VIH y SIDA; informar e incentivar a los estudiantes para que tomen decisiones asertivas para evitar el contagio de las Infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA, a partir de la adopción de programas educativos sobre este tema que promuevan un comportamiento responsable.

REFERENCIAS

1. Salud del adolescente [Internet]. Who.int. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
2. Cannoni B, González T, Conejero R, Merino M, Schulin-Zeuthen PC. Sexualidad en la adolescente: consejería. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2015;26(1):81–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.008>
3. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perú: INEI; [Internet] [2015] [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1032/libro.pdf>.
4. Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA PUB 2017: Estado de la Población Mundial. [Internet]. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
5. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
6. OMS. Embarazo adolescente en Perú: zonas rurales del país presentan mayores casos [Internet]. infobae. 2022 [citado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/24/embarazo-adolescente-en-peru-el-mayor-porcentaje-de-casos-se-presenta-en-zonas-rurales-del-pais/>

7. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA [Internet]. UNFPA Perú. 2022 [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
8. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
9. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable [Internet]. Who.int. [citado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
10. Cruz B. Efecto de intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva y anticoncepción en adolescentes de Educación Media [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/intervencion-educativa-salud-sexual-adolescentes-educacion-media/>
11. Cárdenas R, Paloalto L. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. Horizonte Sanitario Universidad Juárez Autónoma de Tabasco [Internet]. 2021 [citado el 17 de noviembre de 2022];7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8367250.pdf>
12. Pupo B. Intervención educativa sobre la percepción y conocimiento de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. [CUBA]: Universidad De Ciencias Médicas De Holguín Policlínico Docente Comunitario “Manuel Fajardo Rivero”

- Urbano Noris - Holguín; 2021.
13. Torres A. Intervención Educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del colegio Juan Montalvo Guayaquil – Ecuador. [ECUADOR]: Universidad De Guayaquil; 2018.
 14. Arrieta V. Efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en prevención del embarazo para estudiantes de 5to de secundaria Institución Educativa 7054 Villa María Del Triunfo, 2018. [LIMA-PERU]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
 15. Gonzales B, Pacheco M. 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. [HUANCAYO-PERU]: Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2018.
 16. Gutiérrez M, Purguaya D. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariscal Orbegoso Provincia La Unión Departamento De Arequipa 2017. [AREQUIPA-PERU]: Universidad Católica de Santa María; 2018.
 17. De La Cruz A. Intervención educativa sobre educación sexual en alumnos de 5to de secundaria de la Institución Educativa Felipe Huamán Poma De Ayala Chosica 2018. [Lima-Peru]: Universidad Alas Peruanas; 2021.
 18. Unesco.org. [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-sp.pdf>
 19. Edu.gt. [citado el 14 de setiembre de 2022]. Disponible en:

- <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Lopez-Jackeline.pdf>
20. DEBA.Gob.pe. [citado el 14 de setiembre de 2022]. Disponible en:
https://gead.minedu.gob.pe/ebadist/pluginfile.php/39086/mod_label/intro/11.%20Orientaciones%20para%20la%20planificaci%3fb3n_EBA.pdf
 21. Lucía Mazarrasa Alvear-[Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III] - Sara Gil Tarragato - [MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública] -. Modulo 12: Salud Sexual y Reproductiva. sanidad.gob.es. el 20 de diciembre de 2007;24.
 22. Salud sexual y salud reproductiva [Internet]. Gob.ar. [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
 23. Organización Panamericana de la Salud (OPS) OMS (oms), editor. Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción [Internet]. Antigua Guatemala, Guatemala: Asociación Mundial de Sexología (WAS); 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
 24. Organización OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. 2018;12.
 25. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables M. Conceptos fundamentales para la transversalización del enfoque de género [Internet]. Jr. Callao 615 - Cercado de Lima - Lima: Mercedes Group S.A.C.; ciembre de 2017. Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dcteg/Folleto->

Conceptos-Fundamentales.pdf

26. Género y salud [Internet]. Who.int. [citado el 15 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
27. Naciones Unidas Derechos Humanos ODELAC. Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. América del sur, oficina regional [Internet]. agosto de 2013;8. Disponible en: <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orientaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>
28. Libres E Iguales ONU. UN Free & Equal [Internet]. UN Free & Equal. 2017 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unfe.org/es/definitions/>
29. american psychological association. Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales [Internet]. Apa.org. 2013 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbtq>
30. La sexualidad de los adolescentes [Internet]. Humanium. 2017 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/la-sexualidad-de-los-adolescentes/>
31. American academy of pediatrics. Etapas de la adolescencia [Internet]. Healthychildren.org. 2019 [citado el 15 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
32. Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología 13a EDICIÓN. Edificio Polar, Torre Oeste, Piso 7, Of. 7-A: Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V; 2006.
33. Cordova A, Fisiologia DE, Barcelona E. Anatomía y fisiología del aparato reproductor anatomía y fisiología del aparato reproductor

- masculino y femenino masculino y femenino [Internet].
Www.um.es. [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en:
[https://www.um.es/documents/
9568078/9884658/muestra_matronas.pdf/83be49b3-7795-40c5-
b133-4b53ca7031b9](https://www.um.es/documents/9568078/9884658/muestra_matronas.pdf/83be49b3-7795-40c5-b133-4b53ca7031b9)
34. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del
Cáncer. 2011 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en:
[https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/dicci
onario-cancer/def/epididimo](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/epididimo)
35. Prives M, Lisenkov N, Bushkovich V. Anatomia humana TOMO
II 5e. MOSCU: EDITORIAL MIR; 1984.
36. Dra. Ana M. Castillo Cañadas R1 CHUA. Anatomía y fisiología
del aparato reproductor femenino y de la mama [Internet]. 2011
nov 2. Disponible en:
[https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/doc
encia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf](https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf)
37. OMS. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Organizacion
Mundial de la Salud. 2022 [citado el 17 de setiembre de 2022].
Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-
sheets/detail/adolescent-pregnancy](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy)
38. Martinez E, Montero G, Zambrano R, editores. El embarazo
adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica
[Internet]. Vol. 41. Revista Espacios; 2020. Disponible en:
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
39. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de
Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. UNFPA América
Latina y el Caribe. 2018 [citado el 17 de setiembre de 2022].
Disponible en: [https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-
latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-
embarazo-adolescente-en-el-mund-1](https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1)

40. Minsa: el embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
41. Valles Fernández N, López de Castro F. Anticoncepción en la adolescencia. Semergen [Internet]. 2006 [citado el 17 de octubre de 2022];32(6):286–95. Disponible en: <https://www.gob.pe/15121-anticoncepcion-en-la-adolescencia>
42. Gori J, Castaño R, Lorusso A. Ginecología de Gori. 3e ed. BUENOS AIRES ARGENTINA: Editorial Médica Panamericana; 2016.
43. Casajuana Pérez A, Ruiz Labarta J, Ruiz Rodríguez J. Manual CTO de Medicina y Cirugía, 12.0 edición. C/Albarracín no 34, 28037 Madrid (España): Copyright CTO; 2021.
44. Paredes F, Roca J, editores. Enfermedades de transmisión sexual. Vol. 23. Ámbito farmacéutico Microbiología OFFARM; 2004.
45. Mariangel D, Pérez C. Guía práctica de infecciones de transmisión sexual. [Internet]. 1e ed. 2020 may. Disponible en: <http://campussaludable.uc.cl/>
46. Hoffman, Schorge, Schaffer, Halvorson, Bradshaw, Cunningham. Williams GINECOLOGÍA. 2e ed. Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A, Pisos 16 y 17: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.; 2008.
47. Sandoval JP, editor. Enfermedades de transmisión sexual en la tradición «los amantes de real orden» I [Internet]. Vol. 4. El palma de la juventud; 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31381/epdlj.v4i4.4898>
48. Infección por el VIH [Internet]. Organización Mundial de la

- Salud. 27 de julio de 2022 [citado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
49. Cabrera K, Cabrera W, Ordóñez A, Pinchao D. Infección por virus de inmunodeficiencia humana. RECIAMUC [Internet]. el 29 de noviembre de 2021; Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/735>
 50. Pérez Porto, J., Gardey, A. (23 de abril de 2008). Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto. Definición de. Recuperado el 21 de noviembre de 2022 de <https://definicion.de/conocimiento/>
 51. Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativas en la sociedad del conocimiento. Universidad de Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, editor. Investigación y evaluación educativa en la Sociedad del Conocimiento Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 238 pp. 2009;322.
 52. Pérez R, Galán A, Quintanal J. Métodos y diseños de investigación en educación. Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED, editor. Métodos y diseños de investigación en educación Madrid: UNED 599 pp . 2012;184.
 53. Arellano K, Cabrera J, Fachín G. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016. [IQUITOS - PERÚ]: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2016.
 54. Diaz K, Herencia A. Programa educativo “hablando claro” sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro,

- diciembre 2021 – ENERO 2022. [AREQUIPA-PERU]: Universidad Católica de Santa María; 2022.
55. 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”, noviembre - diciembre 2015. [LIMA-PERU]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
56. Mayo R. Taller educativo “Responsabilidad sexual” para incrementar el conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes, en una Institución Educativa, El Tambo, Huancayo - 2019. [HUANCAYO-PERU]: Universidad Nacional Del Centro Del PERÚ; 2021.
57. Aguilar I, Cruz C. Influencia de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa, 19 De abril De Chupaca, Periodo julio – setiembre 2017. [HUANCAYO-PERU]: Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2017.
58. Arrieta V. Efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en prevención del embarazo para estudiantes de 5to de secundaria. Institución Educativa 7054 Villa María Del Triunfo, 2018. [CAÑETE - PERÚ]: Universidad Privada Sergio Bernaldes; 2019.
59. Rae.es. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/efecto>
- 60.- Liz Katerin Quispe Villalta. PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Repositorio Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. (2022)

Anexo 1

CUESTIONARIO

PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUA Y REPRODUCTIVA

I. ASPECTOS PERSONALES:

EDAD: _____

SEXO: MASCULINO ()

FEMENINO ()

Instrucciones - Marca Con Un Aspa (X) La Respuesta

II. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

1. Un proceso continuo, la sexualidad incluye:
 - a. La orientación sexual, la identidad sexual, la identidad de género y el comportamiento sexual de una persona se consideran desde el momento del nacimiento hasta el momento de la muerte.
 - b. desde el momento del nacimiento hasta la edad adulta, incluyendo la orientación sexual y la identidad de género.
 - c. Desde la adolescencia hasta la muerte, e incluye sexo, comportamiento sexual, identidad de género y sexo.
 - d. No sabe
2. Orientación sexual es el término utilizado para describir la atracción de una persona hacia otra en un nivel sexual o afectivo.:
 - a. hacia aquellos que son del mismo sexo que usted o del sexo opuesto.

- b. sólo hacia aquellos que son del otro sexo.
 - c. del mismo sexo, del sexo opuesto o de ambos sexos.
 - d. No sabe
- 3. La masturbación:
 - a. Todas las etapas de la vida la experimentan.
 - b. Es una ocurrencia típica y transitoria.
 - c. Existe una enfermedad.
 - d. Produce locura.
 - e. No sabe
- 4. El aumento de altura y peso, el desarrollo del vello púbico y axilar, el agrandamiento de la espalda y los genitales, el primer período menstrual en las mujeres y la primera eyaculación en los hombres son todos signos de esto:
 - a. Cambios físicos
 - b. Cambios psicológicos
 - c. No sabe
- 5. Los componentes del sistema reproductor masculino son los siguientes:
 - a. Pene, testículo, próstata, vejiga, uréter, glánde, espermatozoide.
 - b. Meato urinario, uretra, pene, testículos, ovario.
 - c. Pene (glánde, prepucio), escroto, testículo, próstata, vesículas seminales, uretra, meato urinario.
- 6. El sistema reproductor femenino se compone de las siguientes partes:
 - a. Monte de marte, clítoris, orificio vaginal, trompas de Falopio, epidídimo, vagina, cuello uterino, útero.
 - b. Ovarios, trompas de Falopio, ovarios, monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, útero, cuello uterino y vagina.

- c. Vagina, labios menores, clítoris, vejiga, uretra, labios mayores óvulos.

III. EMBARAZO ADOLESCENTE

- 7. El embarazo en la adolescencia se refiere a un embarazo que tiene lugar entre los 10 y los 19 años antes de que la persona haya desarrollado la suficiente madurez física y emocional.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
 - c. No sabe
- 8. La primera vez que tienes una relación abierta con un hombre, no te quedas embarazada.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
 - c. No sabe
- 9. ¿Cree usted que el embarazo adolescente es responsabilidad exclusiva de?:
 - a. La adolescente que estaba esperando.
 - b. El joven padre.
 - c. Ambos.
 - d. las unidades familiares.
- 10. ¿Cree que el desconocimiento y la falta de uso de anticonceptivos son las principales causas de los embarazos adolescentes?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- 11. Cada vez que tenga relaciones sexuales sin protección, debe tomar la píldora del día después. Puedes tomarlo más de una vez.
 - a. Verdadero

- b. Falso
 - c. No sabe
12. Debido al riesgo para su desarrollo y/o salud, a los adolescentes todavía no se les permite usar métodos anticonceptivos.
- a. Verdadero
 - b. Falso
 - c. No sabe
13. ¿Como evitar efectivamente un embarazo?
- a. usando métodos naturales de control de la natalidad, como el método del ritmo.
 - b. utilizando técnicas anticonceptivas adicionales, como la píldora o los dispositivos intrauterinos.
 - c. con abstinencia.
 - d. al interrumpir un acto sexual antes de eyacular.

IV ITS Y VIH/SIDA

14. ¿Indique que es la ITS?
- a. incidente de enfermedades de transmisión sexual.
 - b. infección provocada por la actividad sexual.
 - c. Inmunodeficiencia provocada por la actividad sexual.
15. ¿Indique cómo se indique las ITS?
- a. Las relaciones sexuales
 - b. La sangre
 - c. Los besos
 - d. Son correctas la A y B
 - e. Son correctas la A y C
 - f. Son correctas la A, B y C
16. ¿Todas las ITS tienen cura?
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunas

- d. Ninguna
17. ¿Cuál es el método anticonceptivo que protege contra las ETS?
- a. El método de barrera y de abstinencia
 - b. El método natural
 - c. El método quirúrgico y químico
18. ¿Si la madre del niño tiene VIH, existe la posibilidad de que el niño contraiga la enfermedad al nacer?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
19. ¿Defina que es el VIH?
- a. Este virus provoca una falta de inmunidad.
 - b. Es el virus de la inmunodeficiencia humana.
 - c. Es una bacteria que reside dentro del cuerpo.
20. ¿Defina que es SIDA?
- a. Síndrome infeccioso carencial agudo.
 - b. Síndrome de deficiencia adquirida en agentes infecciosos.
 - c. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Anexo 2

PLAN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

PRESENTACIÓN

Este documento consta de tres módulos de programas educativos donde se desarrollarán actividades metodológicas, se brindará información y se destacará sobre sexualidad adolescente, embarazo, ITS y VIH/SIDA, además de fomentar la participación activa del estudiante en cada una de estas sesiones.

Cada sesión educativa tiene un objetivo de aprendizaje específico, una duración estimada y los recursos y materiales que se utilizarán para crearla.

PROPÓSITO

Mediante el uso de un diseño metodológico participativo, el facilitador y el participante desarrollarán conjuntamente el programa educativo, proporcionando a los participantes información crucial sobre salud sexual y reproductiva que se adapte a sus necesidades individuales.

OBJETIVO GENERAL

Promover la salud sexual y reproductiva de los participantes haciéndolos partícipes de actividades educativas que incrementen su base de conocimientos para posibilitar un adecuado desarrollo integral.

SESIONES DE APRENDIZAJE N.º 1

I. DATOS GENERALES

Grado:	4º y 5º de secundaria	FECHA:
Sección:	A y B	4to B 3-10-22
Responsable:		5to B 20-10-22
TITULO	Sexualidad adolescente.	
Temario	 Las ideas básicas de la sexualidad incluyen el erotismo, la sexualidad, la orientación sexual, la identidad sexual, la identidad de género y el comportamiento sexual.  La adolescencia trae consigo cambios físicos.  tanto el aparato reproductor femenino como el masculino..	

II. SECUENCIA

Objetivo de la sesión:

Aumentar la comprensión de los participantes sobre las ideas fundamentales relacionadas con la sexualidad, el sistema reproductivo femenino y el sistema reproductivo masculino durante la adolescencia.

PROCESOS PEDAGÓGICOS		ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS
INICIO	INICIO	➤ Saludo, presentación y familiarización. ➤ Recojo de consentimientos informados y firma de asentimientos informados.	20 min.	Hojas bond

		➤ Evaluación de conocimientos (Pre-test)		
	MOTIVACION	➤ Que los participantes vean el video presentado mediante el data. ➤ Invite a los participantes a compartir voluntariamente sus pensamientos sobre el video que acaban de ver.	5 min.	Proyector de data Laptop Hojas bond Cinta adhesiva
	LLUVIA DE IDEAS	➤ Consultar a los asistentes. ¿Qué palabra se le viene a la mente al mencionar el termino sexualidad? ➤ Repartir a las participantes hojas adhesivas donde tendrán que escribir una palabra y pegarlo en la pizarra.	5 min	
DESARROLLO	ADQUISICIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:	➤ El facilitador llega a la conclusión de que la sexualidad en la adolescencia implica mucho más que las diferencias entre hombres y mujeres y el sexo luego de identificar los conceptos de sexualidad y salud sexual a través de una sesión plenaria y lluvia de ideas, lo que abre la puerta para exponer los conceptos fundamentales	10 min	Proyector de data Laptop Hojas bond Cinta adhesiva Gigantografías Plumones

		relacionados con estos con la ayuda de diapositivas.		
GRUPOS DE TRABAJO	DE	✚ Invite a los participantes a dividirse en dos equipos. ✚ Dale a uno de los equipos femeninos y al otro una formación masculina. ✚ En la pizarra, escriba las instrucciones a continuación. - Usa las flechas para mostrar el lugar o lugares donde el cuerpo cambia durante la pubertad.	10 min	
ADQUISICIÓN, PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN:		✚ El responsable de la sesión habla sobre la juventud y sus cambios a través de textos didácticos. ✚ El líder del programa plantea género y sexualidad utilizando materiales didácticos.	10 min	
TRABAJO INDIVIDUAL:		✚ En la pizarra se pegará imágenes de los genitales masculinos y femeninos. ✚ En una caja estarán tarjetas con el nombre de una parte de los genitales femeninos y masculinos, una dinámica para el participante o un	15 min	

		 premio. Si le toca una tarjeta ubicarla en la imagen y pegarla mientras explica sobre ella, si le toca una dinámica deberá realizarla y si le toca premio recibe uno.		
CIERRE	REFLEXIÓN:	▪ Leer todos juntos el compromiso pegado en la pizarra por parte de la responsable de la sesión dándose un auto abrazo.	5 min	Proyector de data Laptop
		▪ Despedida	10 min	

SESIONES DE APRENDIZAJE N.º 2

I. DATOS GENERALES

Grado:	4º y 5º de secundaria	Fecha:
Sección:	A y B	4to B 24-10-22
Responsable:		5to B 27-10-22
Título de la sesión:	Embarazo Adolescente	
Contenido:	✚ Menstruación, fecundación y embarazo. ✚ Consecuencias del embarazo adolescente, incluidas sus causas. ✚ Anticoncepción adolescente y métodos anticonceptivos.	

II. SECUENCIA

Objetivo de la sesión:

Enriquecer la comprensión de los participantes sobre el embarazo adolescente, incluidas sus causas, efectos y formas de prevenirlo.

PROCESOS PEDAGÓGICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS
INICIO	➤ Saludo, presentación y familiarización. ➤ Registro de asistencia.	10 min.	Hojas bond
	➤ Que los participantes vean el video presentado mediante el data. ➤ Solicite la retroalimentación voluntaria de los participantes sobre el video que acaban de ver.	5 min.	Proyector de data Laptop Hojas bond Cinta adhesiva

	LLUVIA DE IDEAS	➤ Interrogantes a los participantes: ¿Alguien sabe lo que es el ciclo menstrual? ¿Alguien sabe que es el embarazo? ¿Alguien sabe que causas y qué consecuencias tiene un embarazo en la etapa de adolescencia? ¿Cuántos anticonceptivos conoces? ➤ Solicitar una respuesta voluntaria de los participantes.	5 min	
DESARROLLO	ADQUISICIÓN, PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN:	➤ El líder de la sesión discute el embarazo adolescente utilizando material didáctico. ➤ El líder de la sesión discute el embarazo adolescente utilizando material didáctico.	10 min	Proyector de data Laptop Hojas bond Cinta adhesiva Papelógrafo Plumones
	GRUPOS DE TRABAJO	∞ Se pide a los participantes que se dividan en tres equipos, cada uno de los cuales debe seleccionar un secretario. ∞ Proyectar la sesión - Embarazo en adolescentes: definición, factores y efectos.. ∞ Elaborar con cada equipo un subtítulo guiado por los mismos.	10 min	
	ADQUISICIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:	🚦 El coordinador de la sesión explica el MAC utilizando materiales	15 min	

CIERRE	TRABAJO INDIVIDUAL:	didácticos. ✚ Habrá instrucción sobre la técnica de colocación del condón. ✚ Invite a los jugadores a realizar la técnica de colocar el condón a los participantes jugando con ellos primero al juego "la patata se quema". ✚ Pregunte a los participantes sus pensamientos y sentimientos con respecto a lo que ocurrió durante la actividad.	10 min	
	REFLEXIÓN:	Mecánica del proceso: Un hijo por 7 días. ▪ Solicita un huevo crudo a cada participante (antes les habías pedido que trajeran uno de casa). ▪ En una caja sacar un papelito donde estará el sexo del bebe. ▪ Decirles que no lo dejen a un lado ni lo metan en un refrigerador, cajón, etc. Y solo puede ser confiado a los responsables por un corto período de tiempo. ▪ Pídeles que firmen un contrato prometiendo cuidar a su hijo durante	10 min	Una célula

		- una semana. ▪ Escriba los incidentes más significativos que le sucedieron a los participantes y las lecciones que aprendieron después de 24 horas después de firmar el compromiso. Enumere los aprendizajes clave de esta experiencia. La próxima vez, traiga a sus "Huevos niños"..		
		▪ Salida	5 min	

SESIÓN DE APRENDIZAJE N°3

III. DATOS GENERALES

Grado:	4° y 5° de secundaria	Fecha:
Sección:	A y B	4to B 7-11-22
Responsable:		5to B 10-11-22
SESION DE APRENDIZAJE	VIH, SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.	
TEMARIO	- Definición, transmisión, tipos, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de las ITS. - Definición, transmisión, procedimientos de detección, síntomas y signos de VIH/SIDA. - Las medidas de prevención de las ITS, el VIH y el SIDA incluyen la abstinencia, retrasar el inicio de las relaciones sexuales coitales y usar condones según las indicaciones.	

IV. PROCESOS

Objetivo de la sesión:

ITS, VIH/SIDA y su prevención: sensibilizar y fomentar hábitos saludables.

PROCESOS PEDAGÓGICOS		TAREAS	DURACIÓN	MATERIALES
INICIO	INICIO	- Saludo, presentación y familiarización. - Registro de asistencia. - Preguntar a los participantes si les gusto el tema en la sesión anterior y como se sintieron al tener la responsabilidad de cuidar una célula como su hijo, si fue difícil o no.	10 min.	
	MOTIVACION	- Que los participantes vean el video presentado mediante el data. - Solicite voluntariamente a los participantes sus comentarios sobre el video que acaban de ver.	5 min.	Proyector de data Laptop Hojas bond Cinta adhesiva
	LLUVIA DE IDEAS	Preguntar a los participantes ¿de acuerdo al video observado de que creen que se trata el tema de la presente sesión?	5 min	
DESARROLLO	ADQUISICIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:	- Los líderes de sesión utilizan materiales educativos para explicar la definición de ETS, vías de transmisión, tipos, signos y síntomas, factores de riesgo y complicaciones. - Definición, transmisión, procedimientos de detección, síntomas y señales de advertencia del VIH/SIDA.	10 min	Hojas adhesivas Proyector de data Laptop

		➤	Prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA: abstinencia, postergación de relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, uso adecuado de preservativos		
	TRABAJO INDIVIDUAL:	✚	Resolver las dudas que tengan cada uno de los participantes sobre lo expuesto por la responsable de la sesión.	5 min	
	TRABAJO GRUPAL:	▪	El momento / La manera Descripción: Las contribuciones de lluvia de ideas se recopilan continuamente en una pizarra o papel usando las siguientes dos columnas: – medios para alentar a las parejas a usar preservativos; ▪ Compáralos y muéstranos cuántas formas de amar o seducir que conocemos pero carecen del patrón que tendría que sugerir el uso de un preservativo. ▪ El papel del educador: activar la actividad cerebral y guiar al grupo para llegar a conclusiones	10	
	REFLEXIÓN:	➤	Preparar asientos de acuerdo al número de participantes en la sesión. Marca 8 pedazos de papel ➤ Los siguientes: 2 de (S), 2 de (X), 2 de (c), 2 de (cero). ➤ En este momento no les dice qué es lo que representan cada uno. ➤ Distribuya a los participantes y obtenga las firmas de su colega favorito o mejor relación en 5 minutos. ➤ El coordinador explicó que cada papel tiene símbolos para enfermedades de transmisión sexual, es decir, personas con símbolos (X) y (S) en el papel. Pídeles que se pongan de pie. ➤ Luego haga que estas personas se levanten y le muestren quién firmó el papel. ➤ Luego pida a las personas que firmaron los papeles que se pongan de pie y enfrenten a los que lo hicieron. Y así sucesivamente, hasta que todos se pusieron de pie.	15 min	Hojas bond Plumones
CIERRE		▪	Evaluación de conocimientos (post-test)	10 min.	Papel bond
		▪	Despedida	5 min	

DE LOS AUTORES

ELIZABETH VARGAS ONOFRE



Doctora en Educación por la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú
Doctora en Salud Pública por la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca - Perú, Egresada Post Doctoral en Epistemología por la UANCV Juliaca - Perú, Magister en Investigación y Docencia en Educación Superior por la UANCV Juliaca - Perú, Licenciada en Obstetricia por la Universidad Católica Santa María Arequipa - Perú, Docente de nivel Superior en Pre y Posgrado, Asesora y Jurado de Tesis Pre y Posgrado y Decana de la Facultad Ciencias de la Salud de la UANCV Juliaca - Perú.

LIZ KATERIN QUISPE VILLALTA



Obstetra por la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca – Perú. Certificado en curso Nacional de Actualización en Salud Sexual y Reproductiva Lima- Perú, Certificado en curso Nacional de Actualización en Planificación Familiar- Nuevas Estrategias Lima- Perú, Certificado por participación en conferencia titulada Farmacología de los Métodos Anticonceptivos Hormonales y de Emergencia Lima- Perú, Certificado por participación en conferencia titulada Rompiendo Mitos en Sexualidad Lima- Perú, Certificado por participación en conferencia titulada Métodos Anticonceptivos Modernos Lima- Perú, Diploma en curso de Actualización en Vacunas COVID-19 a Gestantes Pasco- Perú. Obstetra con consulta privada.

MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA



Obstetra, con segunda especialidad profesional en Terapias alternativas y complementarias de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, especializado en Reflexología Podal del Centro de Reflexoterapia “Hermanas de San Pablo de Chartres” de la ciudad de Lima, Grado de Doctor de Doctor(a) en Salud Pública – UANCV, Grado de Maestro en Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la ciudad de Lima, Directora de la Unidad de Investigación – UANCV; Coordinador(a) de la Segunda Especialidad en Obstetricia de la Escuela de Posgrado de la UANCV, Coordinadora y gestora del Centro de Desarrollo Juvenil “CDJ” de la UANCV, Asociada a “ASPEFOBST”- Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Obstetricia” en el Perú, con diplomatura en “Consejería y Consultoría Familiar: Carrea de madres, padres y colaboradores”, en convenio con la Academia Internacional de Cibernética Social Proporcionalista y el Centro de Desarrollo Integral del Niño y la Niña

con la UANCV, con experiencia profesional en Obstetra asistencial en la República de Argentina y en el Ministerio de Salud en Perú, con experiencia en docencia Universitaria en pregrado y Posgrado en el área de Salud Pública y Salud Sexual y Reproductiva, Gestora y ejecutora de la legitimación de las carreras en Psicología, Tecnología Médica e impulso de la reapertura de carrera de Medicina Veterinaria y Zootecnia ante la ANR de la UANCV, Gestora del direccionamiento estratégico del proceso de Acreditación en modelo ACSUG de la Escuela Profesionales de obstetricia, enfermería, farmacia y bioquímica y odontología, Gestora de eventos de Responsabilidad Social y de seminarios, congresos, participante en numerosos eventos académicos especializados y conferencista nacional.

EDITH CARI CHECA



Cirujano Dentista por la Universidad Católica Santa María Arequipa - Perú, Especialista en planificación y administración de servicios de salud por la Universidad Nacional del Altiplano Puno - Perú. Magister en investigación y docencia en educación superior por la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca-Perú. Egresada de la Maestría en Salud con mención en Estomatología. Doctor en Educación. Ex-Decana del Colegio Odontológico -Región Puno. Miembro de la Unidad de investigación de la Facultad de Odontología. Docente de nivel Superior en Pre y Posgrado, Asesora y Jurado de Tesis Pre y Posgrado Juliaca - Perú.



PUERTO MADERO
EDITORIAL

ISBN 978-631-6557-11-7



9 786316 557117