



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRÁCTICAS SEXUALES
RIESGOSAS, EN JÓVENES DE UNA COMUNIDAD DE LAMAS,
REGIÓN SAN MARTÍN – 2022**

**Effectiveness of the Educational Intervention on the Level of Knowledge on
Prevention of Risky Sexual Practices in youths of a Community of Lamas,
San Martin Region - 2022**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Alessandro Zambrano Lozano

Rossana Viana Luna Villanueva

ASESORA:

Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz

LIMA-PERÚ

2023

ASESORA DE TESIS

Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz

ORCID: 0000-0001-8913-124X

Departamento Académico de Enfermería

JURADO

Presidenta: Mg. Nélida Luzmila Hilario Huapaya.

Secretaria: Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen.

Vocal: Mg. Daniel Flavio Condor Camara.

DEDICATORIA

Dedicado a nuestras familias por su apoyo incondicional y motivador que nos brindan para poder cumplir nuestras metas personales y profesionales con el fin de lograr nuestros sueños, por lo que siempre serán nuestra motivación para seguir creciendo.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a nuestra asesora, Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz, por su disposición y tiempo que fueron fundamentales e importantes durante el desarrollo de esta tesis. Asimismo, agradecer a la comunidad de Barranquita por la disposición para apoyarnos y a cada uno de los jóvenes que aceptaron formar parte de este estudio, que gracias a su participación y colaboración ha sido factible la ejecución del estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado y no se emplearon recursos de instituciones privadas o públicas, ni de terceras personas.

DECLARACIÓN Y CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Efectividad de la Intervención Educativa en el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Prácticas Sexuales Riesgosas, en Adolescentes de una Comunidad de Lamas, Región San Martín – 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	bvpad.indeci.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	peru.unfpa.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%

docplayer.es

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIAL Y MÉTODOS	12
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
IX. TABLAS	37
ANEXOS	

RESUMEN

Las prácticas sexuales de riesgo en jóvenes son una problemática a nivel mundial que trae como consecuencia embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, abortos clandestinos, entre otros. Por ello, este estudio se realizó debido a las escasas investigaciones que abordan la efectividad de intervenciones educativas en el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas.

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, en jóvenes de una comunidad de Lamas- Región San Martín, 2022. **Material y**

métodos: Estudio cuantitativo, de diseño pre experimental, prospectivo y longitudinal, realizado con la participación de 63 jóvenes que cumplieron con el criterio de inclusión. Se aplicó un cuestionario de manera presencial previo consentimiento informado para la recolección de la información, respetando todas las medidas de bioseguridad debido a la pandemia. Después se elaboró una base de datos codificada y se importó al programa estadístico STATA versión 16.0 para los análisis estadísticos en tablas y gráficos de distribución de frecuencia de la variable nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas.

Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes fue un nivel alto antes (46%) y después (100%) de la intervención educativa. **Conclusiones:** La intervención educativa de enfermería fue efectiva, ya que incrementó el nivel de conocimiento de los jóvenes sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas.

Palabras Clave: Enfermería, conocimiento, joven, sexualidad, riesgo (Fuente DeCS).

ABSTRACT

Risky sexual practices in youths are a worldwide problem that results in unplanned pregnancies, sexually transmitted infections, clandestine abortions, among others. Therefore, this study was conducted due to the scarce research that addresses the effectiveness of educational interventions on the level of knowledge about prevention of risky sexual practices. **Objective:** To determine the effectiveness of the nursing educational intervention on the level of knowledge about prevention of risky sexual practices in youths of a community of Lamas - San Martin Region, 2022. **Material and methods:** Quantitative, pre-experimental, prospective and longitudinal study, carried out with the participation of 63 youths who met the inclusion criteria. A questionnaire was applied in person with prior informed consent for the collection of information, respecting all biosecurity measures due to the pandemic. A coded database was then created and imported into the statistical program STATA version 16.0 for statistical analysis in tables and graphs of frequency distribution of the variable level of knowledge about prevention of risky sexual practices. **Results:** It was found that the level of knowledge about prevention of risky sexual practices in youths was a high level before (46%) and after (100%) the educational intervention. **Conclusions:** The nursing educational intervention was effective, as it increased the level of knowledge of youths about prevention of risky sexual practices.

Key words: Nursing, knowledge, youth, sexuality, risk (DeCS source).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las prácticas sexuales son ejemplos de actividad sexual dados por personas o grupos con suficiente solidez para ser predecibles (1). Se consideran prácticas responsables cuando éstas no causan daño y generan bienestar en los demás. Por lo tanto, con las malas prácticas surgen consecuencias como embarazos no planificados, infección de transmisión sexual (ITS), abandono de estudios, maternidad temprana y aborto clandestino (2).

El embarazo adolescente es una problemática a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) señala en primer lugar que anualmente se reportan alrededor de 16 millones de embarazos en mujeres de 15 a 19 años. En segundo lugar, existe un millón de gestantes que están por debajo de los 15 años, esta población vulnerable está ubicada en países con recursos deficientes y poco desarrollados. En tercer lugar, los problemas durante la gestación y el parto se ubican como segunda causa de mortalidad en las mujeres de estas edades a nivel mundial. Por último, cada año aproximadamente cerca de 3 millones de estas deciden no continuar con el embarazo, por lo que se someten a procedimientos peligrosos como el aborto poniendo en riesgo sus vidas.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (4) menciona que, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,6% estuvieron embarazadas. Si bien es cierto la fecundidad adolescente a nivel nacional ha disminuido de 13,9% a 12,6% (en el 2013 al 2018) con un descenso de 1,3 puntos porcentuales; sin embargo, en la zona de la selva en el 2017 al 2018 existieron un 23,5% de embarazos y en el área rural un 22,7%; sigue siendo un alto índice de

embarazos adolescentes a comparación con la zona urbana con un 10,1% y Lima metropolitana con 8,9%.

Asimismo, otras de las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo son las ITS, debido al comienzo prematuro de la vida sexual y la ignorancia sobre métodos anticonceptivos (MAC). En el Perú, para el año 2015 se registraron 24,215 consultas externas de adolescentes entre 12 y 18 años por infecciones de transmisión sexual, siendo en su mayoría las mujeres que acudían por este problema. (5)

Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del MINSA entre el 2020, 2021 y el 2022 hasta el mes de setiembre, la región San Martín ocupa el tercer lugar con 6922 nacimientos de madres adolescentes entre los 11 a 19 años, después de Loreto y Ucayali (6).

El Censo de Población del 2017 menciona que, del total de adolescentes de 12 a 17 años, el 1,9% se encuentra en unión de tipo conyugal. Esta situación es más frecuente en el grupo de 15 a 17 años, que llega al 3,5% del total de ese grupo de edad. De igual manera, se observan diferencias en la unión según los sexos: el 3,1% en el caso de las mujeres y 0,7% de los varones, en el caso de las mujeres no muestra demasiado descenso entre el 2007 al 2017 a comparación de los hombres (7). Asimismo, Favara et al (8) mencionan que el embarazo es una causa asociada con las uniones conyugales tempranas en el Perú.

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) (9), menciona que los adolescentes y jóvenes de la zona rural en la amazonia presentan tasas altas de embarazo, uniones conyugales e inicio más temprano de las relaciones sexuales y

eso guarda relación con lo observado en las prácticas profesionales sobre la realidad de los jóvenes y adolescentes.

Asimismo, se reporta que el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres es más bajo en las zonas rurales que en el promedio nacional, en la selva supera un 50% y esto los vuelve vulnerables frente a las ITS y a los embarazos no planificados. El fondo de Población de las Naciones Unidas, menciona que estas problemáticas están asociadas a las exclusiones socioeconómicas, geográficas, étnicas y contribuye a la profundización de la pobreza (10). El acceso limitado a educación sexual y una baja percepción de los riesgos puede desencadenar en ellos la realización de prácticas sexuales de riesgo, ya que al desconocer sobre estos temas perciben que la transmisión de una ITS o el desarrollo de un embarazo no les va suceder, se creen inmunes frente a este tipo de situaciones lo cual los vuelve más vulnerables (11).

Por último, en la selva peruana existe una cultura de vida en la que los adolescentes y jóvenes son utilizadas como recurso de atracción por sus cuidadoras en bares, restaurantes y puestos ambulantes ya que se tiene la creencia de que la compañía al cliente aporta un sustento económico a los hogares (12). Por otro lado, la afluencia de personas externas a la localidad representa una forma de salvación que posibilita la mejora de condiciones económicas de los jóvenes y sus familias, así como sacarlo de la marginación en la que se encuentran, esto conlleva a legitimar la violencia sexual y embarazos no deseados (12).

Teniendo en cuenta la problemática que afecta a este grupo etario se decide hacer la intervención educativa en esta comunidad de la selva, ya que permitirá planificar

la secuencia didáctica con sesiones educativas dirigidas a esta etapa de vida, incorporando estrategias metodológicas que contribuyen al logro del resultado de aprendizaje, considerando recursos humanos, materiales, con el propósito del logro del conocimiento, etapa imprescindible para arribar a actitudes favorables y prácticas, conductas, y el desarrollo de capacidades.

A continuación, se presentan investigaciones que respaldan la realización del presente estudio.

En una investigación sobre efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva evidenciaron que la mayoría de los participantes tenían un conocimiento medio sobre el tema debido a la falta de acceso a este tipo de información, sin embargo, después de aplicar el programa hubo mejora en el nivel de conocimiento (13). Asimismo, en una investigación realizada con el fin de evaluar una intervención educativa de enfermería en adolescentes sobre temas de sexualidad, muestra que antes de aplicarse la intervención el 47,6% tenían deficientes conocimientos sobre el tema, después de la intervención educativa logró que el 78,3% obtengan un nivel de conocimiento alto (14).

Von Sneidem E, et al (15) analizaron diferentes estrategias preventivas en cuanto a la sexualidad, determinó la eficacia del programa SAFER CHOICES que estuvo conformado por adolescentes de 14 y 18 años. Con su aplicación se logró reducir la incidencia de ITS, aumentó el uso de condones por parte de ellos, disminuyó los casos de relaciones sexuales sin protección en un 33% y retrasó el comienzo de las relaciones sexuales en un 10%, demostró ser efectivo como programa preventivo – promocional.

Alpizar J, et al (16) determinaron el efecto de una intervención educativa referido a la educación sexual en adolescentes, al principio la mayoría consideró que la edad adecuada para comienzo de la actividad sexual es por debajo de los 15 años; sin embargo, al culminar el estudio señalaron que la edad apropiada es después de los 15 años. Por lo tanto, se evidencia que la intervención fue efectiva, conlleva a que los adolescentes reflexionen sobre este tema. Asimismo, identificaron al condón como el método más efectivo para prevenir ITS y embarazos no planificados.

Folasayo AT, et al (17) identificaron que el 48,4% de adolescentes estaban de acuerdo que el uso de condón protege a las personas de contraer un ITS. Asimismo, frente a las prácticas sexuales el 80% de todos ellos no tuvieron relaciones sexuales, pero el 20% ha experimentado relaciones sexuales y son sexualmente activos, de los que son sexualmente activos menos del 41% utilizaron preservativo la última vez que tuvieron intimidad, muchos tuvieron varias parejas sexuales, por ende, existe un claro problema sobre el empleo del condón como método de protección antes las ITS y los embarazos no planificados.

Rodríguez M, et al (18) observaron que el 78,1% de adolescentes son sexualmente activos desde los 16 años. El 76,4% tuvo relaciones con su pareja. Además, el 12,2% señaló que en su primer coito consumió alcohol. Asimismo, el 87,8% afirmó haber empleado algún método de planificación familiar. Actualmente usan tanto la píldora poscoital (26%) y el condón (81,7%). Este último es mayormente usado para evitar el embarazo (56,9%) que para prevenir ITS (9,5%). Las mujeres presentan mayor posibilidad de realizar sexo oral. Los chicos muestran una alta ingesta de alcohol previo al coito y más de dos parejas sexuales.

Afriyie J y Essilfie ME (19) realizaron un estudio en adolescentes y encontraron que el 51,8% afirmó iniciar su actividad sexual por debajo de los 14 años y el 65,4% de ellos no usó condón en su relación sexual. Además, el 37,7% de los adolescentes sexualmente activos tenían dos o más parejas sexuales. Por ende, se evidencia la importancia de brindar conocimiento sobre sexualidad, de esa manera ellos adquieran competencias que les ayuden a decidir responsablemente y desarrollen actitudes positivas en la vivencia de su sexualidad (20).

La OMS (21) menciona que la adolescencia es una fase de vida que comienza a los 10 años y culmina a los 19 años, se generan cambios importantes en la vida de la persona, se distingue por un acelerado desarrollo físico, psicológico, espiritual y social. Se divide en sub-etapas: adolescencia temprana dada entre los 10 a 13 años, media comprendida entre los 14 a 16 años y tardía que va desde los 17 a 19 años (22).

Según Erikson (23) el adolescente en esta etapa se encuentra en una crisis de identidad y confusión de los roles, pues en esta etapa debe aprender a ser tolerante, ser recíproco, tratar a los demás como sus pares sin superioridad, que le lleva a desarrollar virtudes ideales para su desarrollo, además, identifica sus propios valores y es fiel a ellos como también busca la fidelidad a nivel de pareja. Además, Kohlberg (24) señala que el adolescente empieza a desarrollar la moralidad post convencional en los cuales empieza a desarrollar pensamientos más racionales, como el bienestar de su entorno y la voluntad de la mayoría, volviéndolo crítico ante los principios éticos universales, pero poniéndose en el lugar del otro; sin embargo, así como sucede estos cambios mencionados anteriormente existen otros que lo vuelve susceptibles y vulnerables ante determinadas situaciones.

La adolescencia es un periodo de vida inminente lo cual muchos lo disfrutan. Además, es una etapa compleja, ya que se dan cambios en tres dimensiones: biológica, social y psicoemocional. Estas posibilitan consolidar la personalidad, la autoestima, la autoconciencia y la propia identidad. A su vez estos nuevos cambios influyen en el desarrollo neurológico que pueden conllevar al desarrollo de comportamientos inadecuados (25). No obstante, esta etapa forma parte de una construcción socio cultural que ha ido variando a través del tiempo. En la sociedad primitiva sólo se consideraba como un “rito de paso”, en el caso de las niñas como una fase de preparación para la vida doméstica, y los niños como un entrenamiento para la reproducción familiar y provisión. Entre los siglos XVI y XIX, surgió el concepto debido a la aparición de la escuela (26).

La adolescencia era considerada una etapa de preparación dentro de la escuela, para introducirse en el mercado laboral y su futuro desempeño como adultos. En los sectores pobres era estigmatizada como una fase donde el individuo era potencialmente delincuente. Después de las guerras mundiales este grupo social pasó a ser considerado como sujetos protagonistas y agentes públicos. Actualmente, se tienen ciertas concepciones sobre la adolescencia como una etapa entre ser niños y ser adultos, una moratoria psicosocial donde se cree que aún son incapaces de asumir una responsabilidad, pero se cree que lo harán al llegar a la adultez (26).

Según la Teoría del Conocimiento de J. Hessen (27) el conocimiento puede ser dividido principalmente en dos clases: el conocimiento sensible, nos habla que tiene su origen en la realidad, en la experiencia, en el mundo de las cosas, mientras que el conocimiento intelectual tiene su origen en el sujeto y que, solo de forma más o menos indirecta, tiene en cuenta las percepciones. Es decir, el conocimiento viene

a ser el aprendizaje y la experiencia adquirida mediante las vivencias cotidianas, teniendo en cuenta el aspecto biopsicosocial de cada persona.

No obstante, existen factores que predisponen a los jóvenes y adolescentes a realizar prácticas sexuales de riesgo como: la carencia de afecto familiar, desinterés en su autocuidado, falta de grupos de apoyo, inadecuada comunicación con los padres, sentimientos de dependencia, infelicidad y soledad. Debido a estos factores experimentan cambios negativos en su vida como el abandono de hogar, promiscuidad, y relaciones sexuales en condiciones no apropiadas de higiene, sin medir las consecuencias de sus acciones, que los vuelve vulnerable a adquirir ITS y desarrollar embarazos a una edad temprana (28).

A lo largo de la vida los adolescentes y jóvenes deben tomar decisiones siendo conscientes y consecuentes con respecto a su salud sexual y reproductiva, para ello deben estar informados para así actuar de manera responsable. La educación sexual integral es necesaria porque permite que los jóvenes adquieran información oportuna, clara y precisa sobre la sexualidad, teniendo en cuenta sus derechos y perspectivas de género. Asimismo, contribuye al desarrollo de valores positivos para su bienestar. Por ende, este tipo de educación además toma en cuenta la importancia del entorno familiar, las relaciones sociales y empodera a los jóvenes para que conozcan y exijan sus derechos (29).

La OMS señala que la educación sanitaria forma parte de la atención en salud encargada de fomentar un comportamiento saludable. Es por eso, que a través de ella se ayudará a los jóvenes a comprender sobre sus comportamientos y cómo estos

pueden llegar a afectar su salud; además, alentarlos a que tomen decisiones orientadas a una vida sana, sin obligarlos a cambiar (30).

Por ello, los programas educativos son una herramienta importante que ha demostrado ser eficaz y se definen como un conjunto de estrategias estructuradas que permiten un proceder más concreto frente a los temas a abordar, con una duración más corta. Comprende cuatro fases fundamentales: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación que darán secuencia a la temática (31).

En primer lugar, el diagnóstico donde se examina la realidad, se definen las carencias de la localidad en salud y se evalúan las posibilidades de intervención, y las prioridades a establecer. En segundo lugar, la planificación donde se establecen los objetivos, personas a las que se beneficien, recursos con los que se cuenta, tanto humano como material, estrategias que se abordarán, actividades que se desarrollarán y última instancia el cronograma que va orientar en que tiempo se llevarán a cabo lo mencionado anteriormente (31).

En tercer lugar, está la ejecución que es la fase en la que se llevará a cabo el desarrollo de la intervención, y al mismo tiempo que se van dando las actividades se irán evaluando cómo se ejecuta y si se cumple con lo establecido en el cronograma. Por último, la evaluación, en esta parte se valora la información antes, durante y después de la intervención educativa, y saber si se cumplió con la finalidad de este. Seguir estas fases permite que la intervención se desarrolle de forma ordenada y secuencial siendo favorable para los encargados del programa y como para los beneficiarios (31).

Por otro lado, este enfoque de educación mediante el programa permitió a los jóvenes conocer acerca de los métodos anticonceptivos, el cual los llevará a prevenir una serie de consecuencias mencionadas en líneas anteriores. Además, busca generar en ellos toma conciencia sobre la forma de vivir la sexualidad (29).

Cabe resaltar que existe una variedad de métodos de protección, cada uno de ellos tienen sus propias ventajas y desventajas, así como efectos de acuerdo a la fisiología de cada persona. Asimismo, se dividen en métodos hormonales y no hormonales. En el primer grupo encontramos anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos que liberan hormonas. En el segundo grupo están los condones masculinos y femeninos, diafragmas, espermicidas y en última instancia la esterilización femenina o masculina (32).

El desarrollo de este estudio se hizo en base al Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender (33), en este marco se realizó esta intervención educativa que busca contribuir en afianzar el conocimiento, las competencias y habilidades sociales de los jóvenes para reflexionar y tomar decisiones frente a las prácticas sexuales de riesgo e incentivarlos al desarrollo de una vida sana de acuerdo a su edad.

La enfermería se ha venido consolidando como una ciencia que aborda todo respecto al ciclo vital. Por ello, existe la enfermería de salud del escolar y del adolescente que cumple una función importante en esta área: la promoción de la salud, que es una tarea fundamental, permite que los individuos tengan mayor control de su salud. Asimismo, está orientada a las intervenciones sociales y

ambientales con el fin de proteger la salud y brindar calidad de vida a las personas relacionadas con la prevención y solución a problemas principales de salud, logrando familias saludables (34, 35).

Por lo expuesto anteriormente se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, en jóvenes de una comunidad de Lamas – región San Martín, 2022?

El estudio se justifica en su valor teórico porque generará evidencia científica sobre la efectividad de una intervención educativa en la prevención de prácticas sexuales de riesgo presentes en jóvenes de la selva en una comunidad de Barranquita, mediante un diseño experimental, por lo tanto, también tiene un aporte metodológico.

Asimismo, tiene relevancia social, debido a que dicha comunidad tendrá jóvenes empoderados, sensibilizados e informados respecto a su autocuidado para llevar una vida sexual saludable y con capacidad para tomar decisiones. Además, con los conocimientos brindados podrán prevenir ITS y embarazos no planificados.

El aporte práctico que brindará a los profesionales de enfermería consiste en una intervención educativa con evidencia científica, que comprueba la efectividad al mejorar el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes y que posteriormente al encontrarse validado podrá ser replicado en siguientes intervenciones de enfermería.

Se consideraron las siguientes hipótesis:

H₀: La intervención educativa no tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, Lamas- región San Martín.

H₁: La intervención educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, Lamas- región San Martín.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes de una comunidad de Lamas- región San Martín, 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, antes de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, después de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas antes y después de la intervención educativa.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño experimental, de tipo pre experimental, con un solo grupo, con mediciones antes y después, prospectivo y longitudinal.

3.2 Área de estudio

El estudio fue aplicado en la comunidad de Barranquita, ubicada en la provincia de Lamas perteneciente a la región San Martín. Se trabajó con jóvenes de 18 y 19 años que pertenecen a dicha comunidad.

3.3. Población

La población de estudio estuvo conformada por jóvenes mujeres y varones de 18 a 19 años de la comunidad de Barranquita. Asimismo, se consideraron los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**
 - Jóvenes que se encuentran entre los 18 a 19 años.
 - Jóvenes de ambos sexos que pertenecen a la comunidad de Barranquita
 - Jóvenes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- **Criterios de exclusión:**
 - Jóvenes que no completaron las sesiones educativas de la intervención de enfermería.
 - Jóvenes que no aplicaron el post-test.

Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, participaron 63 unidades de análisis.

3.3 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Fase 1: Coordinaciones.

El proyecto de investigación se presentó al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería y luego al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para ser aprobado.

Fase 2: Reclutamiento.

-Visita previa y difusión: Para recolectar los datos se realizó visitas días antes de la ejecución para completar las coordinaciones luego de la autorización del representante de la comunidad de Barranquita. Asimismo, se solicitó como investigadores las facilidades para el uso del auditorio municipal. Además, se hizo visita casa por casa para recolectar las direcciones y número de contacto de todos los jóvenes que tengan entre 18 y 19 años, de esta manera se conformó un grupo de WhatsApp, con el fin de mantener un medio de comunicación y realizar las coordinaciones, no se les registró por nombres sino por códigos para protección de los datos de los participantes, cabe resaltar, que desde la primera visita se aplicaron las medidas de bioseguridad dispuestas por el MINSA mediante el uso de doble mascarilla o una KN95, uso de alcohol gel para las manos y el distanciamiento social de 1.5 metros.

-Reclutamiento: Se hizo una base de datos con las direcciones obtenidas y se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia para seleccionar a los 63 jóvenes que participaron en el estudio, previo consentimiento informado, luego nos

contactamos con cada uno de ellos para realizar las coordinaciones respecto a las sesiones programadas.

Fase 3: Ejecución de la intervención educativa

Las sesiones educativas como parte de la intervención educativa se realizaron de manera presencial. Se conformaron 4 grupos de 16 personas, cada grupo asistió en diferentes horarios, tiempo establecido con intervalos de dos horas los días sábados y domingos para evitar aglomeraciones. Cabe resaltar que aquellos jóvenes que no podían acudir a la hora establecida debido a las condiciones climáticas de la zona se programaron nuevos horarios en el mismo día o al siguiente día con previa coordinación para que les pueda brindar las sesiones educativas tanto en la primera, segunda fecha de la sesión educativa; así como en el desarrollo del pos-test. Por último, en todo el proceso se mantuvieron las medidas de distanciamiento social y bioseguridad.

Semana 1: Para el inicio de la ejecución de la intervención educativa, a través del grupo de WhatsApp, se comunicó a los jóvenes el horario asignado a cada grupo en el cual debían de asistir. Aquellos que no podían acudir en el horario establecido se coordinaron nuevos horarios y de esa manera facilitó la participación. Al ingreso se aplicaron las medidas de bioseguridad: se brindó alcohol gel, y hubo un recipiente con agua para lavado de manos, una bandeja y papel toalla. Además, se verificó que todos usen de manera correcta las mascarillas. Por último, se observó que mantengan la distancia de 1.5 metros.

- Pre-test: A continuación, sobre el propósito del estudio, las sesiones educativas que se iban realizar, los riesgos y los beneficios de esta, así como

se iba a manejar la confidencialidad y sobre sus derechos como participantes. Posterior a la explicación, se procedió a brindar el consentimiento informado junto con un lapicero y se les asignó un tiempo de 20 minutos para que lean el documento, se resolvieron las dudas y se procedió a la firma del consentimiento informado de manera voluntaria. Luego de ello, se entregó el pre-test para ser llenado en un tiempo de 20 minutos, se despejaron dudas y consultas que surjan antes y durante el llenado del cuestionario. Una vez culminado se asignó 5 minutos de receso.

- Sesión educativa 1: Después de ello, se inició la primera sesión educativa entre los días 9 y 10 de abril con una duración de 45 minutos. La primera sesión llevó por título “Todo a su Tiempo”, en ella se abordaron temas como: los cambios en la adolescencia, inicio de las relaciones sexuales, el embarazo adolescente y la presión de grupo. Esta primera sesión tuvo como objetivo fomentar en los jóvenes un espacio de diálogo y debate sobre estos sucesos dados en ese periodo de vida. En los cuales los participantes mostraron interés en los temas tratados. Una vez culminado con cada grupo se coordinó la siguiente fecha a realizar y los horarios en el que iban a asistir y se los motivaba acudir para que puedan tener información para su salud sexual.

Semana 2: Se realizó la segunda sesión educativa. Los horarios se coordinaron previamente la semana anterior de manera presencial en la primera sesión y días antes de la segunda sesión se envió un mensaje de recordatorio en el grupo de WhatsApp. Para esta segunda reunión también se tuvieron en cuenta todas las

medidas de bioseguridad mediante el uso de doble mascarilla o una KN95, uso de alcohol gel para las manos y el distanciamiento social de 1.5 metros.

- Sesión educativa 2: La segunda sesión se desarrolló entre los días 16 y 17 de abril y llevó por título “Vivo mi sexualidad Responsablemente”. Los temas que se desarrollaron son: métodos anticonceptivos, prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual. Esta sesión tuvo como objetivo que los jóvenes reflexionen respecto a las ideas y creencias que existen sobre dichos temas. Posteriormente, al finalizar se coordinó los horarios para realizar el post test con fecha 23 y 24 de abril, con horarios adicionales para aquellos que tengan dificultades en acudir a la hora asignada.

Fase 4: Cierre.

Pos-test: Finalmente, se aplicó el post test transcurrida una semana de haber culminado la segunda sesión educativa, entre el 23 y 24 de abril. Esta última reunión se ejecutó manteniendo las medidas de bioseguridad mediante el uso de doble mascarilla o una KN95, uso de alcohol gel para las manos y el distanciamiento social de 1.5 metros. Se les explicó en qué consiste el pos-test y su importancia, luego se les brindó el documento junto con un lapicero desinfectado para que desarrollen el pos-test en un tiempo de 20 minutos. Una vez culminado se les agradeció a los participantes por su colaboración en el estudio y se procedió a eliminar el grupo de WhatsApp.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y para la recolección de la información respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas se aplicó como instrumento un cuestionario validado por Rodríguez R (36) el cual obtuvo un coeficiente de Kuder Richarson > 0.6 el cual indica que es confiable y un coeficiente de correlación R de Pearson = 0.35, para la validez del instrumento $x= 0.64$ (36).

El instrumento de investigación validado que se aplicó en el estudio contiene:

Parte I: Datos generales del adolescente como sexo, edad, grado de instrucción, estado civil.

Parte II:

Conocimiento: mide mediante 18 ítems de preguntas cerradas múltiples, siendo sólo una de ellas, la correcta; las respuestas fueron calificadas de la siguiente manera: respuesta correcta, 1 punto; incorrecta, 0 punto. Para clasificar el nivel de conocimiento, se utilizó la Escala de estatinos, se clasificaron las siguientes categorías:

Conocimiento	Puntaje
Alto	9- 18
Medio	6 – 8
Bajo	0 – 5

La intervención educativa está basada en los “Lineamientos de la educación sexual integral para la educación básica” del ministerio de educación (37), así como en “Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derecho humanos” escrito por el Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (38).

3.3 Análisis de datos

La información obtenida se ingresó a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2019 y posteriormente fue procesada en el programa estadístico STATA versión 16.

Para identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes, antes y después de la intervención educativa, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, según las escalas de clasificación del instrumento.

Para determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de las prácticas sexuales de riesgo se compararon los puntajes del pre y post test. Al inicio el test de Kolmogorov – Smirnov, muestra que la variable conocimiento antes de la intervención educativa, presentaba distribución normal ($p=0.281$) mientras que después de la intervención ($p=0.000$) no presenta dicha distribución. Es por ello que para comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon a un nivel de significancia estadística de 0.05, los resultados se presentan en tablas.

IV. RESULTADOS

Según la información recolectada de los jóvenes se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto a las características sociodemográficas sobre los jóvenes que participaron en el estudio, se encontró con respecto a la edad de los jóvenes que el 57,1 % tienen

19 años y el 42,9% 18 años, en cuanto al sexo el 50,8 % son mujeres y el 49,2% son varones, lo que respecta al grado de instrucción el 81,0% cuentan con secundaria completa, 1,6% con secundaria incompleta y el 17,4% son universitarios, sobre el estado civil el 95,2% son solteros y el 4,8 son convivientes, en relación a quién les habló sobre sexualidad el 49,2% señalan que fueron los padres y en cuanto a la pregunta de dónde obtienen información sobre sexualidad predominó el internet con un 54% (Tabla 1).

Respecto al primer objetivo específico identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, de los y las jóvenes antes de la intervención educativa, se halló que el nivel de conocimiento que prevaleció antes de la intervención educativa fue el nivel alto con el 46.0%. Un 27.0% presentó bajo nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales de riesgo. Asimismo, dentro en los resultados en cuanto al conocimiento sobre la definición de sexualidad se evidencia que solo el 20,6% tienen conocimiento sobre ello y el 79,4% no lo tiene (Tabla 2).

Según el segundo objetivo específico identificar nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas de los y las jóvenes después de la intervención educativa se encontró que el 100.0% de los jóvenes presentó alto nivel de conocimiento, sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas (Tabla 2).

Referente al tercer objetivo comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, para determinar la efectividad de la intervención educativa se evidenció que la mediana de los puntajes de conocimiento sobre

prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes antes de la intervención educativa fue de 8.00 puntos, incrementándose después de la intervención a 18.0 puntos. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa $p=0.000$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir intervención educativa de enfermería tiene efectividad en el nivel de conocimiento de los y las jóvenes sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, aplicando la prueba no paramétrica signo-rango de Wilcoxon (Tabla 3).

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como lugar de ejecución la comunidad de Barranquita, que pertenece a la provincia de Lamas y región San Martín, comunidad que se encuentra lejos de la provincia, donde las vivencias de las familias se diferencian de la zona urbana en cuanto a sus costumbres, las tradiciones y su cosmovisión. Por lo que en el estudio se consideró las necesidades de la comunidad para abordar esta investigación, respetando su diversidad cultural, durante la intervención se abordaron las temáticas partiendo de las experiencias personales y conocimientos de los jóvenes sobre la sexualidad.

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes de la comunidad de Barranquita. A continuación, se discutirán los resultados obtenidos.

Según las características sociodemográficas identificadas en la investigación más de la mitad de los participantes tiene 19 años, y es de sexo femenino, la mayoría con grado de instrucción secundaria, predominó el internet como la principal fuente

de información sobre sexualidad (Tabla 1). Este resultado muestra similitud con el estudio de Folasayo AT, et al (17), dónde se observa que la principal fuente de información sobre sexualidad de los adolescentes y jóvenes es el internet y este predomina sobre las otras fuentes, como los libros, televisión, periódicos y revistas. En la comunidad de Barranquita el acceso a internet es limitado, pese a ello los adolescentes y jóvenes lo usan como medio principal para la búsqueda de información sobre temas de sexualidad, pero no toda la información obtenida en internet es verídica y puede conllevar al adolescente a realizar prácticas que ponen en riesgo su salud.

Asimismo, la mayoría de los participantes refieren que hablaron de sexualidad con sus padres, lo que difiere con el estudio de Folasayo AT, et al (17), ya que se observa que los participantes afirman haber hablado sobre este tema con los amigos (46,4%). También Lorenzo B, et al (14), en su investigación mencionan que la gran mayoría de adolescentes afirma haber recibido poca (39,7 %) o ninguna información (57,1%) por parte de su entorno en materia de sexualidad. Estas diferencias se pueden dar por la disponibilidad de las fuentes informativas o el nivel de confianza para abordar el tema, pero hay que resaltar que el contexto sociocultural de cada familia de la comunidad de barranquita varía según el tipo de crianza que hayan tenido los padres e influye en la relación que establecen con sus hijos, y cuando no hay una buena relación entre padres e hijos conlleva a los adolescentes y jóvenes a seguir consejos erróneos y a dejarse influenciar por las amistades para realizar acciones que influyan negativamente sobre sus prácticas sexuales.

Los hallazgos encontrados en el estudio de investigación muestran que el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes antes de la intervención fue a predominio medio y bajo (Tabla 2).

En el estudio realizado por Benites EE. y Chunga JJ. (13) encontraron que antes de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva el nivel de conocimiento fue medio con un 70%. El segundo estudio realizado por Lorenzo B. et al (14), acerca de educación sexual, tuvo un resultado desfavorable porque demostró que el mayor porcentaje de los participantes (47,6%) tenía conocimientos deficientes. Por último, Chunga JJ, et al (35) en su estudio sobre sexualidad halló que sólo el 4.2% obtuvo un nivel de conocimiento alto.

Cada día en las regiones de la selva peruana los adolescentes y jóvenes están sujetos a riesgo frente a ITS y embarazos no planificados, este último se refleja en las estadísticas según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA dónde la región San Martín ocupa el tercer lugar con 6922 nacimientos de madres adolescentes entre los 11 a 19 años, después de Loreto y Ucayali (6). Esto se debe a que los adolescentes inician y viven activamente su vida sexual con escasa información, no cuentan con espacios de diálogo en su comunidad, y tampoco reciben educación sexual oportuna por parte de profesionales capacitados, asimismo, existen aspectos culturales, costumbres y creencias generadas por el machismo, la violencia y la forma de vivir, donde la juventud se ve presionada por su grupo de pares, goza de su sexualidad, pero sin autocuidado (11, 12).

Después de la intervención educativa se halló un incremento del nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes (Tabla 2).

Este resultado es similar al estudio de Benites EE. y Chunga JJ. (13), donde el 95% de los participantes incrementaron sus conocimientos a un nivel alto después de recibir la intervención educativa, de igual manera el estudio de Lorenzo B, et al (14) y Chunga JJ, et al (35) se mostraron resultados positivos, puesto que los adolescentes lograron mejorar y obtuvieron mayores puntajes, demostrando así tener mayor conocimiento en cuanto al uso del preservativo, prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente.

Estos resultados ponen en clara evidencia que los programas educativos son una herramienta eficaz para incrementar el nivel de conocimiento, y deberían emplearse con mayor amplitud en diferentes escenarios de la promoción del autocuidado, tanto en instituciones educativas, comunidades y/o establecimientos de salud.

En la investigación se evidenció la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes, ya que tuvo un resultado estadísticamente significativo (Tabla 3).

Este hallazgo coincide con la investigación realizada por Lorenzo et. al (14) donde antes de la intervención educativa realizada a los adolescentes tenían bajo conocimiento sobre educación sexual, logrando incrementar este después de la intervención educativa. Es por ello, que es importante implementar este tipo de intervenciones educativas en diferentes espacios ya sea en la comunidad, con

estrategias educativas que motiven la participación, para orientar y fortalecer los conocimientos de los adolescentes y jóvenes en materia de educación sobre la sexualidad. Por último, es fundamental adecuar estos programas educativos al contexto sociocultural de la población a la que se dirige para así fomentar espacios de diálogo e intercambio de conocimiento que promuevan una salud sexual y reproductiva responsable, en el marco de los derechos.

Algunos de los resultados son preocupantes en cuanto a las preguntas incorrectas de conocimiento, un buen porcentaje no identificó antes de la intervención sobre cuándo se produce la ovulación, cuando que es la fecundación, acerca de las ITS-VIH y sobre las medidas preventivas para evitarlas; asimismo, sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos (Tabla 4).

Estos resultados concuerdan con la investigación de Alvares (39) sobre una intervención educativa acerca del conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, donde demostró que el 60,5% de los ellos desconocían los métodos usados para prevenir las ITS, sin embargo, después la intervención educativa la gran mayoría demostró incremento sus conocimientos sobre este tema. Asimismo, Lascano-Ortiz et al (40) en su proyecto sobre, menciona en su investigación que antes de la intervención educativa el 85,6% el nivel de conocimiento fue bajo sobre los métodos anticonceptivos, pero después de la intervención educativa logró incrementarse.

Después de la intervención educativa no identificaron acerca del rol sexual y los valores morales que guían el buen comportamiento de las personas se considera que estos aspectos muchas veces están influenciados por la capacidad de retención a mediano o largo plazo de los y las jóvenes o el interés que pueden tener en cuanto a la información que reciben, todo ello guarda relación con el estudio realizado por Asto y Soto (41), en donde describen que los roles sexuales y los valores morales pueden estar influenciados por los aspectos socioculturales en el medio en el que los y las jóvenes se desenvuelven y sobre lo consideran importante de aprender de acuerdo a su creencias personales. Por lo que en futuras investigaciones es importante profundizar sobre cuanto influyen los valores y creencias sobre la sexualidad de los adolescentes y jóvenes.

El Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (33) sostiene que para realizar determinados comportamientos influyen ciertos factores, dentro de los cuales están las experiencias personales, características individuales, afectos (emociones, sentimientos) y los conocimientos (creencias o información disponible). Asimismo, a esto se añaden el beneficio que percibe el individuo, las barreras personales, su capacidad de auto eficacia, las influencias de su círculo social y entorno. El conocimiento por tanto aunado a otros elementos influye para generar o modificar las conductas promotoras de la salud.

Es importancia de brindar intervenciones educativas enfocados en la educación sexual y el desempeño del rol de los padres y/o maestros, porque son fuentes de información para que los adolescentes y jóvenes puedan iniciar y desarrollar de manera segura su vida sexual y no actúen irresponsablemente por el

desconocimiento, las creencias, mitos, prejuicios sobre temas tan indispensables para llevar un vida segura y plena.

Este estudio presentó limitaciones para la generalización de los resultados, la población no es representativa de la población debido a que la selección de la muestra no se realizó aleatoriamente. Asimismo, durante el desarrollo del estudio se tuvieron diversas limitaciones como por ejemplo las condiciones climáticas debido a las constantes lluvias, el acceso limitado de transporte para que los participantes acudan al lugar de ejecución del estudio y la ubicación geográfica de la comunidad.

VI. CONCLUSIONES

1. Predominó el nivel de conocimiento medio y bajo sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes antes de la intervención educativa. Asimismo, se observó que hay gran grupo que, si tiene conocimiento sobre la sexualidad, se evidenció que otro porcentaje que desconoce temas fundamentales como: el inicio de la ovulación, la fecundación, rol sexual, la masturbación, las ITS y mecanismo de transmisión y prevención, y uso de métodos anticonceptivos.
2. Predominó el nivel de conocimiento alto sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas en jóvenes después de la intervención educativa.
3. La intervención educativa de enfermería fue efectiva ya que incrementó el nivel de conocimiento de los jóvenes sobre la prevención de prácticas sexuales riesgosas.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar e implementar programas educativos con enfoque sociocultural, para ampliar el conocimiento teniendo en cuenta la población a intervenir, aplicando un enfoque intercultural y de género. Asimismo, es importante que los investigadores se adapten a la realidad de la población a estudiar siendo flexibles en cuanto a la disponibilidad para asistir de los participantes, evaluando siempre la ubicación geográfica en la que habitan.
- Se recomienda realizar investigaciones cuasiexperimentales y experimentales validando las intervenciones, con la finalidad de brindar un mayor alcance en el campo de la investigación científica en enfermería.
- Se recomienda realizar investigaciones con mayor número de población en la selva considerando la variable de actitudinal y en periodos de tiempo mayores con el fin de poder establecer nuevas estrategias de intervención y profundizar más frente a estos temas de sexualidad en adolescentes y jóvenes.
- Se recomienda desarrollar investigaciones cualitativas que profundicen desde la cosmovisión las necesidades, la interpretación y la comprensión de la realidad en la que viven lo y las jóvenes, para así puedan sistematizar toda esa información y brindar evidencia científica a través de un trabajo minucioso.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Guatemala: OPS; 2000 [citado 26 mayo 2020]. Promoción salud sexual de las Recomendaciones para la acción. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
2. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) [Internet]. Lima: PROMSEX; 2015 [Citado 04 nov 2019]. Encuesta sobre sexualidad, reproducción y desigualdades de género [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://encuesta.promsex.org/resultados/adolescencia/>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 04 nov 2019]. El embarazo en la adolescencia [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado 1 mayo 2020]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018; p. 93-105. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
5. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 04 nov 2019]. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú; p. 92-93. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. MINSA: Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea; 2021 [citado 19 abril 2021].

Características de la madre. Disponible en:

<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>

7. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado 19 abril 2021]. Perú: Perfil sociodemográfico- Censos Nacionales XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas ENDES 2018; p. 53-67. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
8. Favara M, Lavado P, Sánchez A. Understanding Teenage Fertility, Cohabitation, and Marriage: The Case of Peru. GRADE. Avances de investigación N° 22. Etnicidad, género, ciudadanía y derechos [Internet]. 2016. [Citado 19 abril 2021]. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/ai22.pdf>
9. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet].Lima: INEI; 2019 [citado 23 febrero del 2023]. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Departamental". Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
10. UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet].Lima: UNFPA; 2019 [citado 23 febrero del 2023]. Adolescentes peruanas de hogares pobres, rurales y de la Selva requieren atención prioritaria en salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/adolescentes-peruanas-de-hogares-pobres-rurales-y-de-la-selva-requieren-atenci%C3%B3n-prioritaria-en>

11. Motta A et al., De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú. Guttmacher Institute [Internet]. 2017 [citado 23 febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru>.
12. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Lima: UNICEF; 2019 [citado 23 febrero del 2023]. Estudio Cultural sobre las normas sociales en relación con la violencia y el embarazo adolescente (Perú). Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2021-09/Informe%20final.pdf>
13. Benites EE & Chunga JJ. Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. Sciéndo [Internet]. 2017 [Citado 08 dic 2021]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1575/1591>
14. Lorenzo B, Mirabal G, Rodas A, González M, Botín L. Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. Enferm Inv [Internet]. 2018 [citado 20 mayo 2020]; 3(3):136-141. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n3.2018.05>
15. Von Sneidern E, Quijano L, Paredes MC, Obando E. Estrategias Educativas Para la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes. Rev Medica Sanitas [Internet]. 2016 [citado 04 nov 2019]; 19(4):198–207. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf
16. Alpízar J, Rodríguez P, Cañete R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes,

- Matanzas, Cuba. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2014 [citado 04 nov 2019]; 36(5):572–82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005
17. Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S., Saudi Sakinah SN, Osman M. y Hamat RA. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública* [Internet] 2017 [citado 20 abril 2020]; 14 (2):159. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph14020159>
18. Rodríguez Marmol M, Muñoz Cruz R, Sánchez Muñoz I. Conocimientos y Actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016; 15(41):164–73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009
19. Afriyie J & Essilfie ME (2019). Association between risky sexual behaviour and HIV risk perception among in-school adolescents in a municipality in Ghana. *Ghana medical journal* [Internet] 2019 [citado 20 abril 2020]; 53 (1): 29–36. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/gmj.v53i1.5>
20. Molina Ó, Méndez I, Martínez JP. Conductas y educación sexual en cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria. *Eur J Heal Res* [Internet]. 2015 [citado 04 nov 2019]; 1(2):37–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152069>

21. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 04 nov 2019]. Desarrollo en la adolescencia [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
22. CESOLAA. Etapas de la adolescencia. [Internet]. Chile; 2017. [Citado 10 julio 2020]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-desexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>
23. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. 2005 [citado 04 de nov 2019]; 2(2):50-63. Disponible en: http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf
24. Elorrieta-Grimalt MP. Análisis crítico de la educación moral según Lawrence Kohlberg. Educación y Educadores [Internet]. 2012 [citado 04 nov 2019]; 15(3): 497-512. Disponible en: <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/2262/2919>
25. MENSALUS: Psicología, Psiquiatría y Crecimiento Personal [Internet]. Barcelona: MENSALUS; 2017 [citado 04 nov 2019]. Conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://mensalus.es/blog/infantojuvenil/2017/11/conductasderiesgoenadolescentes-y-jovenes/>
26. Inostroza D. La construcción social de la infancia y de la adolescencia (juventud) [Internet]. Academia.edu.p.8. Disponible en:

https://www.academia.edu/4924466/02La_construcción_social_de_la_infancia_y_de_la_adolescencia

27. Hessen J. Teoría del conocimiento. 2da Ed. Panamericana Editorial; 1993.
28. Rosabal García E, Romero Muñoz N, Gaquín Ramirez K, Hernández Mérida RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2015 [citado 04 nov 2019]; 44(2):218-229. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>
29. UNFPA: Fondo de la Población de las Naciones Unidas [Internet]. Lima: UNFPA; 2016 [citado 04 nov 2019]. Educación sexual integral [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
30. World Health Organization. Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Internet] 1989 [citado 26 abril 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
31. Carballedo MP, Manrique MC. Promoción de la salud. McGraw-Hill Interamericana de España [Internet] 2011 [citado 26 abril 2020]. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/9788448176327/promocion-salud-grado-medio-Carballedo-8448176324/plp>
32. Secretaria de salud: Dirección General de Salud Reproductiva [Internet]. México, D.F: secretaría de salud; 2002 [citado 04 nov 2019]. Introducción a los métodos anticonceptivos; p. 6-79. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

33. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 [citado 2021 Abr 28]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es
34. UNFPA: Fondo de la Población de las Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2016 [citado 26 abril 2020]. Salud sexual y reproductiva [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
35. Chunga JJ , Vargas N , García VS & Márquez F. Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de sexualidad en adolescentes. Moche, 2015. In *Crescendo* [Internet]. 2018 [citado 19 Dic 2021]; 9(1): 41-50. Disponible en: <https://doi.org/10.21895/incres.2018.v9n1.0>
36. Ricaldo Rodríguez AE. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima: proyecto de fortalecimiento [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1042>
37. Ministerio de Educación [Internet]. Lima. MINEDU; 2021[citado 8 dic 2021]. Lineamientos de la Educación Sexual Integral para la Educación Básica. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-los-lineamientos-de-educacion-sexual-integral-para-resolucion-vice-ministerial-n-169-2021-minedu-1960234-1/>

38. The Population Council [Internet]. Nueva York; 2009 [Citado 08 dic 2021]. Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derecho humanos. Disponible en:<https://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->
39. Álvarez Contino JE. Intervención educativa acerca del conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes cubanos. *Revistas.userena.cl* [Internet]. 2020 [citado el 23 de octubre de 2022];5(1):23–35. Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1323/1348>
40. Lazcano-Ortiz M, Barrios-Ortegab A, Chávez-Cruz A, Jiménez-Molinad LA, Omaña-Hernándezey M, Sánchez-Padilla M. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *Educ. Salud Bol. Cient. Inst. de Cienc. Salud UAEH* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 23];8(16):116–22. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5519/7208>
41. Asto, E., & Soto, C. Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria-2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Recuperado de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/872/Efectividad_AstoCarrasco_Elizabeth.pdf.

IX. TABLAS

Tabla 1

**Características de los y las jóvenes, participantes de la investigación, Lamas-
región San Martín, 2022.**

Datos generales	Número (n=63)	%
Edad		
18	27	42,9
19	36	57,1
Sexo		
Femenino	32	50,8
Masculino	31	49,2
Grado de instrucción		
Secundaria Completa	51	81,0
Secundaria Incompleta	1	1,6
Universitaria	11	17,4
Estado civil		
Conviviente	3	4,8
Soltero(a)	60	95,2
Quién te habló sobre sexualidad		
Amigos	7	11,1
Enfermeras	6	9,5
Padres	31	49,2
Profesores	19	30,2
Dónde obtuvieron información sobre sexualidad		

Internet	34	54,0
Libros	29	46,0

Tabla 2

Nivel de conocimiento de los y las jóvenes sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, antes y después de la intervención educativa. Lamas-región San Martín, 2022

Nivel de conocimiento	n	%	Nivel de conocimiento	n	%
antes			después		
Bajo	17	27,0	Bajo	0	0.0
Medio	17	27,0	Medio	0	0.0
Alto	29	46,0	Alto	63	100,0

*Significancia estadística p=0.000

Tabla 3

Comparación del nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas de las y los jóvenes, antes y después de la intervención educativa. Lamas- Región San Martín, 2022

Estadístico	Pre-test	Pos-test
o	n	n
Media	8,71	17,49
Desv. típ.	4,144	,644
Mediana	8,00	18,00
N	63	63

*Significancia estadística $p=0.000$

Tabla 4**Conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas de los y las jóvenes antes de la intervención educativa, Lamas- región San Martín, 2022**

Pretest	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
P1 La sexualidad se define como	13	20.6	50	79.4
P2 Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia	53	84.1	10	15.9
P3 La menstruación es	42	66.7	21	33,3
P4 Cuándo se produce la ovulación	16	25,4	47	74,6
P5 La fecundación es:	25	39,7	38	60,3
P6 Qué cambios presentan los hombres en la adolescencia	56	88,9	7	11,1
P7 La eyaculación nocturna o sueños húmedos	45	71,4	18	28,6
P8 El adolescente quiere ser independiente, esto significa	25	39,7	38	60,3
P9 El adolescente para tomar decisiones debe	32	50,8	31	49,2

P10 Rol sexual es	14	22,2	49	77,8
P11 Los valores morales guían el buen comportamiento de las personas y es	16	25,4	47	74,6
P12 La masturbación es considerada	22	34,9	41	65,1
P13 Señale las infecciones de transmisión sexual y VIH:	28	44,4	35	55,6
P14 Las infecciones de transmisión sexual se contagian por	36	57,1	27	42,9
P15 Cómo se pueden evitar las infecciones de transmisión sexual	20	31,7	43	68,3
P16 Los métodos anticonceptivos	11	17,5	52	82,5
P17 El embarazo se produce cuando	52	82,5	11	17,5
P18 Con respecto al condón	43	68,3	20	31,7

Tabla 5

Conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas de los y las jóvenes después de la intervención educativa, Lamas- región San Martín, 2022

Pos-test	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
P1 La sexualidad se define como	63	100,0	0	0.0
P2 Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia	63	100,0	0	0.0
P3 La menstruación es	62	98,4	1	1,6
P4 Cuándo se produce la ovulación	62	98,4	1	1,6
P5 La fecundación es:	63	100,0	0	0.0
P6 Qué cambios presentan los hombres en la adolescencia	63	100,0	0	0.0
P7 La eyaculación nocturna o sueños húmedos	63	100,0	0	0.0
P8 El adolescente quiere ser independiente, esto significa	63	100,0	0	0.0
P9 El adolescente para tomar decisiones debe	61	96,8	2	3,2

P10 Rol sexual es	53	84,1	10	15,9
P11 Los valores morales guían el buen comportamiento de las personas y es	54	85,7	9	14,3
P12 La masturbación es considerada	63	100,0	0	0.0
P13 Señale las infecciones de transmisión sexual y VIH:	62	98,4	1	1,6
P14 Las infecciones de transmisión sexual se contagian por	62	98,4	1	1,6
P15 Cómo se pueden evitar las infecciones de transmisión sexual	61	96,8	2	3,2
P16 Los métodos anticonceptivos	58	92,1	5	7,9
P17 El embarazo se produce cuando	63	100,0	0	0.0
P18 Con respecto al condón	63	100,0	0	0.0

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

Estimado Adolescente:

Toda la información que nos brindes será de carácter confidencial y anónimo. Los datos serán usados sólo para fines de investigación. El presente cuestionario es anónimo, para lo cual esperamos que contestes todas las preguntas.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, completa y marca con un aspa (x) la respuesta que consideras que es más correcta.

I. DATOS GENERALES:

Edad.....años

Grado de instrucción:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil:

¿Quién te habló sobre sexualidad?

- a. Padres.
- b. Profesores.
- c. Amigos.

d. Enfermeras.

e. Otros.

¿De dónde obtuvieron información sobre sexualidad?

a. Televisión.

b. Internet.

c. Libros.

d. Revistas.

e. Periódicos.

f. Otros.

II. CONOCIMIENTO

1. La sexualidad se define como:

a. Sexo.

b. Relaciones sexuales coitales.

c. Enamorarse de alguien.

d. Conjunto de características de tipo biopsicosocial.

e. No conozco.

2. ¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?

a. Aumento de peso y tamaño.

b. Crecen los senos y el vello púbico.

- c. Crecimiento de cabellos y senos.
- d. Ensanchamiento de cadera y disminución del apetito.
- e. No conozco.

3. La menstruación es:

- a. Una enfermedad.
- b. La expulsión de un óvulo no fecundado.
- c. Consecuencia de un golpe.
- d. Es algo no natural en las mujeres.
- e. No conozco.

4. ¿Cuándo se produce la ovulación?

- a. Antes de que comience la menstruación.
- b. Al término del ciclo menstrual.
- c. Ocurre a mitad del ciclo menstrual.
- d. Inicia junto con la menstruación.
- e. No conozco.

5. La fecundación es:

- a. Tener hijos.
- b. La unión del óvulo y el espermatozoide.
- c. Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina.

d. Cuando el óvulo se implanta en el útero.

e. No conozco.

6. ¿Qué cambios presentan los hombres en la adolescencia?

a. Aumento de peso.

b. Crecimiento del vello púbico, axilar y facial.

c. Aumento de fuerza muscular.

d. Ensanchamiento de cadera.

e. No conozco.

7. La eyaculación nocturna o sueños húmedos:

a. Ocurre como resultado de un golpe.

b. Es un suceso natural e involuntario en el hombre.

c. Es una enfermedad.

d. Es la diseminación artificial.

e. No conozco.

8. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:

a. Hacer lo que quiero.

b. Irme de mi casa.

c. Valerse por sí mismo.

d. No depender de mis padres económicamente.

e. No conozco.

9. El adolescente para tomar decisiones debe:

a. Dejarse influenciar por las opiniones del grupo de amigos.

b. Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos.

c. Dejarse llevar por la razón o madurez propia.

d. Pensar en quedar bien con los demás olvidándonos de sí mismo.

e. No conozco.

10. Rol sexual es:

a. Tener relaciones sexuales precozmente.

b. Comportarse como hombres y como mujeres.

c. Responsabilidad que asume cada individuo frente a su sexualidad.

d. Cumplir con nuestras obligaciones.

e. No conozco.

11. Los valores morales guían el buen comportamiento de las personas y es:

a. Un conjunto de reglas estrictas sin fin a.

b. Hacer todo bien.

c. Un sentido claro de lo que está bien o mal.

d. Pensar en la forma correcta.

e. No conozco.

12. La masturbación es considerada:

- a. Ocurre en todas las etapas de la vida.
- b. Una manifestación normal y transitoria.
- c. Una enfermedad.
- d. Produce locura.
- e. No conozco.

13. Señale las infecciones de transmisión sexual y VIH:

- a. Tuberculosis-Diabetes-Cáncer.
- b. Tuberculosis-Gonorrea.
- c. Gonorrea-Sífilis-VIH.
- d. Diabetes-Hipertensión Arterial.
- e. No conozco.

14. Las infecciones de transmisión sexual se contagian por:

- a. Usar la misma ropa interior.
- b. Relaciones sexuales coitales.
- c. Besar a una persona.
- d. Usar el mismo cubierto.
- e. No conozco.

15. ¿Cómo se pueden evitar las infecciones de transmisión sexual?

- a. No podemos prevenirla.
- b. No estando en contacto con una persona con SIDA.
- c. Teniendo relaciones sexuales coitales con una sola persona sana.
- d. No usar la ropa de otra persona.
- e. No conozco.

16. Los métodos anticonceptivos:

- a. Son dañinos.
- b. Sirven para evitar enfermedades.
- c. Sirven para la planificación familiar y evitar embarazos no deseados.
- d. Es usado solo por hombres.
- e. No conozco.

17. El embarazo se produce cuando:

- a. Tienen relaciones sexuales con protección.
- b. Se presenta la menstruación.
- c. Se une el espermatozoide con el óvulo.
- d. Usan un método anticonceptivo.
- e. No conozco.

18. Con respecto al condón:

- a. Puede utilizarse dos veces.

b. Se usa una sola vez.

c. Se puede usar más de dos veces.

d. No es usado por mujeres.

e. No conozco.

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO: 1. D 2. B 3. B 4. A 5. B 6. B 7. B 8. C

9.C 10. B 11. C 12. B 13. C 14. B 15. C 16. C 17. C 18. B

Anexo 2

PRUEBA ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONFIABILIDAD (Kuder Richardson)

$$\text{Kuder - Richardson} = K (1 - \sum pq) (1) K - 1 S^2$$

Dónde: El coeficiente Kuder – Richardson > 0.5 para que sea confiable

Reemplazando la expresión (1): Se obtuvo un Kuder – Richardson = 0.645. Por lo tanto, el instrumento es confiable.

PRUEBA DE VALIDEZ

Coefficiente de correlación R de Pearson: ítem-cuestionario. Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en el cuadro.

$$\frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \sqrt{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

ITEMS	R
1	.398 (**)
2	.307 (**)
3	.494 (**)
4	.155 (**)
5	.477 (**)
6	.322 (**)

7	.507 (**)
8	.273 (**)
9	.422 (**)
10	.283 (**)
11	.333 (**)
12	.391 (**)
13	.387 (**)
14	.383 (**)
15	.417 (**)
16	.419 (**)
17	.248 (**)
18	.378 (**)

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Dónde: $r > 0.2$

Se realizará un promedio de r Pearson = 0.35

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	dimensiones	Definición Operacional	indicadores	Escala
Nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas.	Se entiende como el nivel de aprendizaje y experiencia adquirido mediante las vivencias cotidianas y la educación con fuentes que se relacionan con el	Conocimiento sobre aspecto biológico.	Los jóvenes recibirán una definición correcta sobre la sexualidad, los cambios en la adolescencia; así como también sobre los riesgos que ocurren debido a las prácticas sexuales de riesgo.	-Sexualidad. -Cambios en la adolescencia en las mujeres. -Cambios en la adolescencia en los hombres.	Ordinal
		Conocimiento sobre aspecto psicológico.	Los jóvenes podrán contar con una información que les permitirá establecer su propia identidad, independencia en su entorno con información basada en la evidencia sobre sexualidad. Permitiéndoles actuar bajo criterio propio	-Independencia -Toma de decisiones -Rol sexual -Valores morales	Conocimiento Alto = 9 -18 Medio = 6 – 8 Bajo = 0 - 5

	tema de la prevención de prácticas sexuales responsables en la adolescencia.		y teniendo en cuenta las medidas para evitar riesgos.		
		Conocimiento sobre aspecto sociocultural.	La definición idónea sobre las relaciones interpersonales y cuán importantes son para la vinculación con el entorno con el fin de establecer conductas saludables dentro de la sociedad tanto como hombres y mujeres.	Uso de métodos anticonceptivos. Prevención de ITS. Embarazo adolescente. Prácticas sexuales de riesgo.	

Anexo 4: Autorización del Área Operativa

Código SIDISI: 201307

Título Completo del Proyecto: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LAS ACTITUDES SOBRE LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, LAMAS - REGIÓN SAN MARTÍN, 2021.

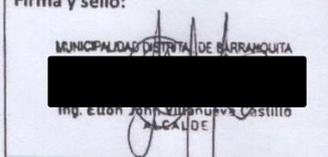
Nombre del Investigador Principal: LUNA VILLANUEVA ROSSANA VIANA, ZAMBRANO LOZANO ALESSANDRO

Declaración del Jefe del Área Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Elton John Villanueva Castillo
Nombre del Área Operativa:	Distrito de Barranquita
Firma y sello:	Fecha:
 MUNICIPALIDAD DISTRITO DE BARRANQUITA Ing. Elton John Villanueva Castillo ALCALDE	19.05.21

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética

 UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 046 - 03 - 21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** de manera unánime por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : **“Efectividad del programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, Lamas- región San Martín, 2021.”**

Código de inscripción : **204307**

Investigador principal : **Luna Villanueva, Rossana Viana
Zambrano Lozano, Alessandro.**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión 2.1 de fecha 09 de diciembre del 2021.
2. **Consentimiento informado (adultos)**, versión 2.1 de fecha 09 de diciembre del 2021.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **24 de enero del 2023**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 25 de enero del 2022.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102 
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352 
duict@oficinas-upch.pe 
www.cayetano.edu.pe 

Anexo 6. Consentimiento Informado versión 2.1 fecha 9-12-2021 aprobado por CIEI.

Anexo 2 (Versión 2.1 – 09/12/2021).

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

<i>Título del estudio:</i>	Efectividad del programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, Lamas- región San Martín, 2021.
<i>Investigadores:</i>	Alessandro Zambrano Lozano y Rossana Luna Villanueva
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio donde se evaluará la efectividad del programa educativo de enfermería en el nivel de conocimientos sobre la prevención de las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, Lamas- región San Martín, 2021. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería.

El estudio generará evidencia del nivel de conocimiento sobre la prevención de prácticas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de la selva en la comunidad de Barranquita, Lamas región San Martín. Además, permitirá que los adolescentes estén informados respecto a su autocuidado y de esa manera puedan prevenir ITS y embarazos no deseados. Asimismo, contribuirá a que a futuro formen familias saludables y fomentará la promoción de estilos de vida saludables.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un pre test, para identificar el nivel de conocimiento del adolescente sobre la prevención de prácticas sexuales antes del programa educativo.
2. Se realizará dos sesiones educativas que involucrarán temas sobre educación sexual, cambios en la adolescencia, inicio de las relaciones sexuales, embarazos adolescentes, presión de grupo, métodos anticonceptivos, prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual.
3. Se aplicará un post test para identificar el nivel de conocimiento del adolescente sobre la prevención de prácticas sexuales después del programa educativo.

Riesgos:

En la ejecución del estudio no se expondrá a ningún riesgo o daño a la salud del participante. En caso de que algún participante tenga alguna duda o angustia respecto a

algún tema, se abordará de manera privada evitando la exposición del adolescente y se coordinará para derivarlo al área de psicología del centro de salud.

Beneficios:

Se beneficiarán de sesiones educativas sobre educación sexual, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisiones sexuales, embarazos adolescentes, prevención de prácticas sexuales de riesgo y presión de grupo, así contribuirá a mejorar el nivel de conocimiento para que puedan tomar decisiones con responsabilidad y vivan su sexualidad de manera plena teniendo en cuenta su autocuidado.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo un refrigerio y agradecimiento por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

Anexo 7. Solicitud para apoyo en la difusión del estudio.

CARGO *CARGO*

Lima, 17 de marzo del 2022

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BARRANQUITA
MESA DE PARTES

Fecha de Recepción: 18 / 03 / 2022
Hora: 8:30 AM
Exp. N°: 1068 Firma: [Redacted]

Señor: Ing. Elton John Villanueva Castillo
Alcalde del Distrito de Barranquita

Asunto: Solicitud de apoyo para difusión y reclutamiento de participantes para el estudio "Efectividad del programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, Lamas- región San Martín, 2021."

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle cordialmente, y a su vez presentarnos quienes les escribe son Zambrano Lozano, Alessandro identificado con DNI N° [Redacted] y Luna Villanueva Rossana con DNI N° [Redacted] investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Teniendo en cuenta que el 19 de mayo del 2021 hicimos llegar a su despacho un documento solicitando la autorización para realizar el estudio en el distrito de Barranquita, lo cual fue firmada y autorizada por usted en dicha fecha. Después de haber pasado por todas las revisiones y observaciones por parte del comité de ética de investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el mes de febrero del presente año, se nos dio la aprobación para continuar con la fase de ejecución del estudio después de haberse comprobado que cuenta con todos los estándares adecuadas de investigación.

De tal modo, acudimos a su despacho para que nos brinde el apoyo necesario por medio de su oficina y la oficina Desarrollo Social con el señor Vicente Rodríguez Paredes, para la difusión y reclutamiento de participantes para el estudio. Resaltar que se adjunta a esta solicitud un afiche aprobado para difusión del estudio; asimismo, mencionaremos quienes pueden ser partícipes del estudio para que puedan ser tomados en cuenta:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que se encuentran entre los 18 a 19 años.
- Adolescentes de ambos sexos que pertenezcan a la comunidad de Barranquita
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Además, se adjunta un formato de reclutamiento de participantes.

Cabe mencionar, que el estudio tiene como objetivo determinar la efectividad del programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, tiene como población objetivo a reclutar una cantidad superior a 80 participantes que cumplan con los criterios de inclusión mencionados en líneas anteriores. El programa del estudio lleva como título "Yo me cuido" tiene como fin fomentar espacios de socialización y formación preventiva en materia de vivencias de la sexualidad en adolescentes de la comunidad de Barranquita, se harán sesiones educativas con una duración de 45 minutos en las fechas 9, 10, 15, 16, 23, 24 del mes de abril.

Sin otro particular nos despedimos de usted, esperando que acceda a nuestra solicitud.

Atentamente,

[Redacted Signature]

Alessandro Zambrano Lozano
Investigador Principal

[Redacted Signature]

Rossana Luna Villanueva
Investigadora Principal

Anexo 8. Solicitud para autorización de uso del auditorio municipal.

CARGO

Lima, 30 de marzo del 2022

SOLICITUD: ALQUILER DEL AUDITORIO MUNICIPAL

Señor:
Elton John Villanueva Castillo
Alcalde del Distrito de Barranquita.



De mi mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle cordialmente, y a su vez presentamos quienes les escribe son Zambrano Lozano, Alessandro identificado con DNI N° [redacted] y Luna Villanueva Rossana con DNI N° [redacted] investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Ante usted con el debido respeto nos presentamos para expresarle lo siguiente:

Que habiendo recibido la carta de aprobación del comité de ética de investigación de nuestra tesis el día 8 de febrero del presente año para poder continuar la parte de ejecución del estudio, escribimos esta carta hacia su persona solicitándole **el alquiler del local municipal, con equipo de sonido, micrófono, proyector y sillas en las fechas: 9 y 10 de abril de 9am a 12 pm; 15 y 16 de abril de 9am a 12pm; 24 de abril de 9 a 12 pm.** Debido a que esas fechas serán los días que ejecutaremos nuestro estudio.

Pedimos a usted estimado alcalde acceder a nuestra petición por ser de justicia que esperamos alcanzar.

Agradecemos de antemano su apoyo y colaboración

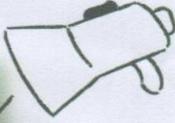
Atentamente.

.....
Alessandro Zambrano Lozano
Investigador Principal
DNI: [redacted]

.....
Rossana Viana Luna Villanueva
Investigadora Principal
DNI: [redacted]

Anexo 9. Material de difusión del estudio

HOLA! TE INVITAMOS A PARTICIPAR COMO VOLUNTARIO Y SER PARTE DEL ...



**PROGRAMA EDUCATIVO
"YO ME CUIDO"
DIRIGIDO A ADOLESCENTES**

Elaborado por los investigadores
Alessandro Zambrano y Rossana Luna,
de la Facultad de Enfermería de la
Universidad Peruana Cayetano Heredia
(UPCH)



TE ESPERAMOS !!

El estudio cuenta con los estándares de investigación aprobados por el Comité de Ética de Investigación de la UPCH.

SÁBADOS-DOMINGOS
9 Y 10
15 Y 16
23 Y 24
ABRIL

- Se realizarán 3 sesiones educativas con una duración de 45 min.
- Se desarrollarán exposiciones participativas-demostrativas, análisis crítico dinámicas y lluvia de ideas

PUEDEN PARTICIPAR:

- Varones y mujeres entre los 18 a 19 años.
- Adolescentes que pertenezcan a la comunidad de Barranquita.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente.

El programa educativo será ejecutado en la comunidad de Barranquita y tiene como objetivo fomentar espacios de socialización y formación en materia de vivencias de la sexualidad en adolescentes de la comunidad de Barranquita.

MÁS INFORMACIÓN EN LOS SIGUIENTES NÚMEROS DE CONTACTO:
998105649/992918480

Activar Windows

Anexo 10. (Versión 2.1 - 9/12/2021).

INTERVENCIÓN EDUCATIVA “YO ME CUIDO”

INTRODUCCIÓN

La presente intervención educativa está enfocada a los jóvenes de la comunidad de Barranquita, basado en los “Lineamientos de la educación sexual integral para la educación básica” del ministerio de educación (1), así como en “Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derecho humanos” escrito por el Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (2). Dentro de ello, se abordarán temas relacionados a la Educación sexual Integral, como contenido de necesidad educativa, para fomentar conocimientos y fortalecer la cultura de prevención hacia las prácticas sexuales de riesgo, en la vivencia de la sexualidad. Será realizado mediante dos sesiones educativas sobre “Todo a su Tiempo” y “Vivo mi Sexualidad Responsablemente” en los que desarrollarán contenido sobre: la adolescencia, las relaciones sexuales e inicio de ésta, embarazo adolescente, presión de grupo, métodos anticonceptivos, prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de fomentar formas de vida saludables, toma de decisiones responsables y autocuidado.

JUSTIFICACIÓN

La realización de la presente intervención educativa tiene como finalidad fomentar en los jóvenes la importancia que tiene la vivencia de la sexualidad de manera segura y sin riesgos, para que estos tengan información clara, verídica y necesaria, con el propósito de empoderar a los jóvenes respecto a la vivencia de su sexualidad y sensibilizarlos referente a su autocuidado y de esa manera puedan prevenir ITS y embarazos no planificados.

Además, permitirá que a futuro formen familias saludables y puedan educar a sus hijos para evitar prácticas sexuales de riesgo.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Ante la escasa educación sexual brindada en los colegios y dentro del hogar, muchos jóvenes no están informados sobre cómo vivir su sexualidad de manera segura, lo cual los vuelve vulnerables a prácticas sexuales de riesgo.

Según el INEI (3) del total de jóvenes de 15 a 19 años el 12.6% estuvieron embarazadas, sin embargo, en la zona de la selva en el 2017 al 2018 existe un 23.5% de embarazos y en el área rural un 22.7%, lo cual sigue siendo un alto índice de embarazos jóvenes. Además, los problemas durante la gestación y el parto se ubican como segunda causa de mortalidad en las mujeres de estas edades a nivel mundial, como suma de esto aproximadamente cerca de 3 millones de estas jóvenes embarazadas deciden no continuar con el embarazo, por lo que se someten a procedimientos peligrosos como el aborto poniendo en riesgo sus vidas (4).

No obstante, las consecuencias de los comportamientos de riesgo traen consigo infecciones de transmisión sexual, debido al inicio prematuro de las relaciones sexuales y la ignorancia sobre métodos anticonceptivos. En el Perú según las estadísticas del Ministerio de Salud (5) el 2015 se han registrado 24,215 consultas externas de jóvenes entre 12 y 18 años por infecciones de transmisión sexual, siendo en su mayoría las mujeres que acudían por este problema.

- **Determinante social de la salud:**

Sexualidad y prácticas de riesgo.

- **Eje temático que abordar:**

Salud sexual y salud reproductiva

- **Título de la Intervención educativa:**

“Yo me cuido”

- **Objetivo**

Fomentar espacios de socialización y formación en materia de vivencias de la sexualidad en jóvenes de la comunidad de Barranquita.

- **Estrategias operativas:**

- Escenario de intervención: Comunidad de Barranquita.
- Compromiso y responsabilidad Institucional
- Propuesta y desarrollo de una intervención educativa en salud

- **Contenidos Educativos:**

- Sesión 1: “Todo a su Tiempo”
 - La adolescencia y sus cambios.
 - Inicio de las relaciones sexuales.
 - Embarazo adolescente.
 - Presión de grupo.
- Sesión 2: “Vivo mi Sexualidad Responsablemente”
 - Métodos anticonceptivos
 - Prácticas sexuales de riesgo
 - Infecciones de transmisión sexual

- **Recursos:**

La intervención educativa se llevará a través de sesiones educativas a cargo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, se utilizará como materiales impresos (copia de los materiales de cada una de las sesiones), material audiovisual, material físico (preservativos, plátanos), etc.

- **Ámbito de intervención**

En la comunidad de Barranquita, Lamas-región San Martín.

▪ **Beneficiarios directos:**

Los jóvenes de la comunidad de Barranquita.

▪ **Beneficiarios indirectos:**

Indirectamente las familias serán beneficiadas debido a que los jóvenes transmiten las enseñanzas y experiencias vividas en las sesiones educativas.

▪ **Cronograma**

Fecha y Hora	Recursos	Responsables
Abril 2022: 09, 10, 15 y 16. Hora: 9 am. 11 am y 2 pm.	Sesiones educativas Materiales educativos: - Impreso (copia de los materiales de cada una de las sesiones), - Audiovisual - Físico (preservativos, plátanos),	Alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

SESIONES EDUCATIVAS

SEMANA 1:

TÍTULO: “TODO A SU TIEMPO”

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar en los jóvenes el diálogo y debate sobre la adolescencia y sus cambios, el inicio de las relaciones sexuales el embarazo adolescente y la presión de grupo.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Expositor:

- Brindar información verídica a los jóvenes sobre los cambios en la adolescencia, el inicio de las relaciones sexuales, el embarazo adolescente y la presión de grupo.
- Lograr que los jóvenes comprendan la importancia del autocuidado en el inicio de las relaciones sexuales.
- Lograr que el adolescente reflexione sobre la importancia de prevenir embarazos no planificados.

Oyente:

- Comprende los conceptos y beneficios del desarrollo sexual saludable.
- Adquirir comportamientos saludables frente a la vivencia de su sexualidad.

POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Se beneficiarán los jóvenes de la comunidad de Barranquita. Por otro lado, los padres de familia recibirán indirectamente la información que se brinda.

MATERIALES

- Papelógrafos
- Plumones.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA:

- Sesiones educativas, expositivas-participativas-demostrativas.
- Análisis crítico.
- Dinámicas.
- Lluvia de ideas

EJECUCIÓN:

- Se ejecutará teniendo en cuenta las pautas y actividades en cada sesión, resaltando siempre la participación activa de los jóvenes.

EVALUACIÓN:

- Se realizará mediante la retroalimentación y conclusiones que será realizada por los mismos jóvenes.

FECHA Y HORA:

Fecha: 9 y 10 de abril del 2022

Hora: 9 am, 11 am y 2 pm.

LUGAR: Comunidad de Barranquita, Lamas- región San Martín.

DURACIÓN: 45 minutos

- I. **ANIMACIÓN:** Buenos días, somos estudiantes de la facultad de enfermería de la UPCH, en esta oportunidad vamos a desarrollar una sesión educativa llamada “Todo a su tiempo”, donde hablaremos sobre los cambios en la adolescencia, las relaciones sexuales, embarazo en la adolescencia y presión de grupo.
- II. **MOTIVACIÓN:** Este momento permite la socialización y el trabajo en equipo. Para ello los jóvenes estarán separados en grupos de 4 personas. En donde debatirán sobre una pregunta rompe hielo: ¿Por qué es importante que los jóvenes estén informados sobre la sexualidad?, para ello tendrán un tiempo designado.

III. APROPIACIÓN:

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL: La Educación Sexual Integral se define como una acción formativa que está presente en todo el proceso educativo de niños, niñas, y jóvenes, la cual busca que desarrollen conocimientos, capacidades y actitudes para que

valoren y asuman su sexualidad en el marco del ejercicio de sus derechos y de sus responsabilidades, consigo y con los demás (1).

La principal finalidad de la Educación Sexual es contribuir al desarrollo integral de esta población y a realización plena de sus proyectos de vida, facilitando el logro de aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el contexto de relaciones interpersonales democráticas, equitativas y respetuosas. Asimismo, la ESI no es solo un derecho y una obligación estatal, también es una necesidad. Somos conscientes de que la ausencia de una educación sexual en las escuelas y colegios tanto como una educación sexual inadecuada pueden tener repercusiones negativas en el desarrollo y bienestar de niñas, niños y jóvenes, lo cual los ubica en situación de vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo como el embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia, la violencia sexual, el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), el sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (6).

La Educación Sexual Integral promueve que las y los jóvenes desarrollen conocimientos, actitudes y valores que les permitan crecer como personas y reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con las y los demás, para contribuir activamente a la construcción de entornos democráticos e inclusivos en las interacciones que establecen en el marco social y cultural en el que están inmersos. Por ende, se considera que ellas y ellos expresan un desarrollo sexual saludable cuando:

- Encuentran en su sexualidad una fuente de bienestar y placer a través de la expresión auténtica de sentimientos y afectos.
- Valoran y cuidan su cuerpo, así como, la salud y el bienestar de las personas que los rodean.

- Manifiestan en su comportamiento las características propias de la sexualidad que corresponden a la etapa del ciclo vital que les toca vivir.
- Son agentes de su propio cuidado y desarrollo sexual, habiendo fortalecido factores de protección que les permitan anticiparse y evitar comportamientos y situaciones de riesgo. Tienen comportamientos responsables, libres de prejuicios y toman decisiones de manera autónoma.
- Son conscientes de sus actos y deseos, asumiendo una actitud crítica y reflexiva frente a las prácticas y representaciones sociales que sus contextos socioculturales establecen con respecto a la sexualidad.

SEXUALIDAD: Entendemos la sexualidad desde una visión integral como propia y característica del ser humano, con características específicas durante el curso de la vida, generadora de relaciones sociales e impulsora de los vínculos afectivos entre las personas. En ella se articulan la dimensión biológica-reproductiva, socio afectivo y ética moral en interacción plena, formando una unidad dinámica. Asimismo, la sexualidad está asociada al cuerpo, al deseo, al erotismo, al placer y además al desarrollo de la afectividad, de la identidad personal y de la autoestima; algunas veces se asocia al miedo, la culpa, el rechazo, la estigmatización, la discriminación, la violencia, el dolor, o la enfermedad y, por lo tanto, puede ser fuente de frustración y malestar. La sexualidad no es solo biológica, es una construcción social y simbólica que las distintas sociedades han elaborado a partir de la incontrovertible evidencia de las diferencias sexuales entre varones y mujeres (7).

Las personas somos seres sexuados, no solo por las características corporales sino también por todos los significados sociales. Desde siempre, la sexualidad ha sido objeto de un conjunto de dispositivos culturales, morales, religiosos y legales que han establecido cómo “debe ser” el comportamiento apropiado para varones y mujeres en este

campo. La sexualidad ha sido moldeada y normada en función a determinados intereses de clase, de género, de raza y de edad, entre otros, que organizaron a partir de las diferencias sexuales, jerarquías y desigualdades como formas de control no solamente social sino también político económico, que han perjudicado de modo visible y desproporcionado, por ejemplo, a las mujeres, a los niños y las niñas (6).

LAS RELACIONES SEXUALES Y EL DESARROLLO SEXUAL SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA.

El ministerio de educación en el documento de orientación y tutoría educativa en el nivel secundario (7) menciona que las relaciones sexuales son una expresión de la sexualidad humana, esta experiencia trascendente y significativa en la vida de cada una de las personas debe ser fuente de bienestar. En la adolescencia es importante lograr la capacidad de ejercer la sexualidad de manera responsable, estas decisiones deben ser tomadas en pareja, respetando en todo momento el consentimiento del otro.

El inicio sexual saludable requiere que la o el adolescente haya alcanzado no solo la madurez física y reproductiva, sino, además una madurez emocional. No obstante, el inicio sexual de las y los jóvenes puede ocurrir en condiciones muy distantes de ser oportunas y seguras. Si no se toma este hecho en cuenta la tendencia será que aumente el ocultamiento de las relaciones de pareja perdiéndose la posibilidad de brindarles la información necesaria para evitar el embarazo adolescente o que adquieran una ITS, incluyendo el VIH.

El embarazo si bien esta etapa es de mucha felicidad para la mayoría de mujeres; sin embargo, para las jóvenes que no han planificado ser madres a temprana edad, se convierte en un proceso difícil de asimilar, ya que un hijo implica una gran responsabilidad, por ende, esta persona estará predispuesta diferentes riesgos sanitarios

que hasta pueden llevar a la muerte, por lo que su cuerpo no está desarrollado por completo para concebir un nuevo ser.

La falta de información sobre la sexualidad hace que todavía se piense que el deseo sexual es algo "instintivo", sobre lo que no se puede ejercer control racional alguno. Muchas veces esta situación se refuerza con los estereotipos de género que alientan y justifican el deseo sexual como algo irreprimible en el varón, pero débil y reprimible en la mujer.

Se debe tener en cuenta que las conductas sexuales de las y los jóvenes están cambiando y puede ocurrir que el rol tradicional se invierta y sea la adolescente la que tome la iniciativa. Si una pareja de jóvenes ha iniciado una actividad sexual coital, es importante informarles sobre las prácticas seguras, tales como la fidelidad mutua y el uso adecuado del condón, pero sobre todo es necesario lograr que asistan al centro de salud, cercano a la institución educativa para recibir consejería sobre el tema.

La comunicación entre los miembros de la familia y las y los jóvenes, en temas de sexualidad es fundamental. Esta comunicación es un factor protector en relación a conductas sexuales de riesgo. Es necesario abrir puertas para dialogar y reflexionar sobre la importancia de la postergación del inicio de las relaciones sexuales.

PRESIÓN DE GRUPO: Surge cuando el grupo de amigos de un adolescente ejerce una influencia sobre este para que actúe como la mayoría de ellos, de esa manera se conseguirá la uniformidad en el grupo ya sea ejerciendo una influencia positiva o negativa. El adolescente suele ceder ante esto debido a que busca ser aceptado por sus pares para así integrarse a ese círculo de amigos. Si la presión es positiva va a contribuir a mejorar el desarrollo del adolescente en sus distintas etapas de vida. Sin embargo, si es negativa puede conllevar a generar conductas que lo pueden poner en riesgo, perjudicando

así la salud del adolescente. La baja autoestima los vuelve más susceptibles a ceder ante esta presión y no miden las consecuencias que pueden desencadenar sus actos (8).

IV. TRANSFERENCIA (7 minutos).

Después de haber escuchado la sesión expositiva e informativa por parte de los investigadores, se formará a los jóvenes en grupos de 4 y se les solicitará que realicen un análisis de la problemática relacionado cambios en la adolescencia, las relaciones sexuales en jóvenes, embarazo adolescente y presión de grupo, en papelógrafos para que luego de un representante del grupo exponga las ideas de todos sus compañeros de grupo frente a los demás jóvenes.

V. EVALUACIÓN:

En esta etapa de la sesión educativa se pedirá a los jóvenes una lluvia de ideas relacionado a cómo les pareció la sesión educativa y que han aprendido; asimismo, se les pedirá que escriban una carta de compromiso que lo traerán para la siguiente sesión.

SEMANA 2:

TÍTULO: “VIVO MI SEXUALIDAD RESPONSABLEMENTE”

OBJETIVO GENERAL

Que las y los jóvenes reflexionen con respecto a las ideas y creencias sobre los métodos anticonceptivos, las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Expositor:

- Brindar información verídica a los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos, las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual.

- Lograr que los jóvenes comprendan la importancia del uso correcto los métodos anticonceptivos
- Lograr que el adolescente reflexione sobre la importancia de prevenir las prácticas sexuales de riesgo

Oyente:

- Comprende los conceptos y beneficios de los métodos anticonceptivos.
- Adquirir comportamientos saludables frente a la vivencia de su sexualidad.

POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Se beneficiarán los jóvenes de la comunidad de Barranquita. Por otro lado, los padres de familia recibirán indirectamente la información que se brinda.

MATERIALES

- Papelógrafos.
- Plumones.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA:

- Sesiones educativas, expositivas-participativas-demostrativas.
- Análisis crítico.
- Dinámicas.
- Lluvia de ideas

EJECUCIÓN:

- Se ejecutará teniendo en cuenta las pautas y actividades en cada sesión, resaltando siempre la participación activa de los jóvenes.

EVALUACIÓN:

- Se realizará mediante la retroalimentación y conclusiones que será realizada por los mismos jóvenes.

FECHA Y HORA:

Fecha: 15 y 16 de abril del 2022

Hora: 9 am, 11 am y 2 pm.

LUGAR: Comunidad de Barranquita, Lamas- región San Martín.

DURACIÓN: 45 minutos

I. ANIMACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de la facultad de enfermería de la UPCH, en esta oportunidad vamos a desarrollar una sesión educativa llamada “Vivo mi sexualidad Responsablemente”, donde hablaremos sobre los métodos anticonceptivos, las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual.

II. MOTIVACIÓN

Este momento permite la socialización y el trabajo en equipo. Para ello los jóvenes estarán separados en grupos de 4 personas. En donde debatirán sobre una pregunta rompe hielo: ¿Por qué es importante que los jóvenes conozcan y sepan utilizar los métodos anticonceptivos?, para ello tendrán un tiempo designado.

III. APROPIACIÓN:

En esta etapa de la sesión hablaremos desde el aspecto teórico de la sesión y estará a cargo de los investigadores. Se explicará los conceptos claves para que los jóvenes comprendan cuán necesarios son conocerlos y porque de su importancia.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Según el MINSA (9) los métodos anticonceptivos es un procedimiento o método que contribuye a la reducción de una posible fecundación en mujeres que son fértiles y a prevenir infecciones de transmisión sexual en ellas o en sus parejas, estos métodos tienen que contar con características que ayuden a las personas a lograr sus metas reproductivas de manera efectiva y sobre todo seguro, con fin de beneficiar su salud.

Cabe resaltar que existe una variedad de métodos de protección, cada uno de ellos tiene sus propias ventajas y desventajas, así como efectos de acuerdo a la fisiología de cada persona. Asimismo, se dividen en métodos hormonales y no hormonales. En el primer grupo encontramos anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos que liberan hormonas, en el segundo grupo están los condones masculinos y femeninos, diafragmas, espermicidas y en última instancia la esterilización femenina o masculina (10, 2).

EL INICIO SEXUAL Y LAS PRÁCTICAS DE RIESGO

Una de las preocupaciones más frecuentes de las y los adultos respecto a la sexualidad de las y los jóvenes se refiere a la postergación de su inicio sexual. Se sabe que la comunicación abierta y el acceso a la información constituyen factores que favorecen la postergación del inicio de las relaciones sexuales y evitan comportamientos de riesgo.

Las opiniones favorables a esta alternativa sustentan que si una pareja toma la decisión de postergar el inicio de sus relaciones sexuales no disminuye su posibilidad de disfrutar el encuentro de pareja, porque existen otras fuentes de placer y otras maneras de expresar el afecto. Algunos de los argumentos para la postergación del inicio sexual de las parejas jóvenes son:

- Permite que la pareja de jóvenes tenga tiempo suficiente para conocerse, descubrir y fortalecer sus vínculos afectivos.

- Forma parte del aprendizaje respecto a la toma de decisiones de pareja, en un contexto de equidad y respeto mutuo.
- Previene que el proyecto de vida de las y los jóvenes puede verse afectado por un embarazo.
- Previene la posibilidad de contraer ITS y el VIH.

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

La Organización Panamericana de la Salud define a las prácticas sexuales como ejemplos de actividad sexual dados por personas o grupos con suficiente solidez para ser predecibles (11). Se consideran prácticas responsables cuando éstas no causan daño y generan bienestar en los demás. Sin embargo, debido a las malas prácticas surgen consecuencias como de embarazos no planificados, infección de transmisión sexual (ITS), abandono de estudios, maternidad temprana, aborto clandestino (11).

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son afecciones que se adquieren a través de las relaciones sexuales. Comúnmente son causados por virus (VIH, VPH, Virus del herpes genital), bacterias (Gonorrea, sífilis y clamidia) o parásitos(tricomoniasis) que se transmiten a través de la sangre, el semen, fluidos vaginales o corporales. Sin embargo, la transmisión se puede dar de manera no sexual de madres a hijos durante el embarazo o trabajo de parto, transfusiones sanguíneas o agujas contaminadas que se comparten (12, 2).

Las ITS pueden presentar diversos síntomas o incluso no presentarlos, por eso las personas que lo adquieren suelen mostrarse sanas. En la mayoría de los casos no conocen que tiene una infección hasta que la pareja es diagnosticada o existen complicaciones.

Signos y síntomas

Dentro de las manifestaciones clínicas más comunes están: Llagas o protuberancias en los genitales, zona oral o rectal; dolor o ardor al orinar; secreciones anormales en el pene; flujo vaginal inusual y con mal olor, sangrado vaginal y dolor durante o después de las relaciones sexuales, dolor e inflamación de los ganglios linfáticos (zona inguinal), dolor suprapúbico y fiebre.

Factores de riesgo

Desde que una persona es sexualmente activa se expone en cierto grado a adquirir un ITS, sin embargo, existen ciertos factores que aumentan el riesgo:

Tener relaciones sexuales sin protección, ya sean vaginales, orales o anales, así como el uso inadecuado o inconstante de condones aumenta el riesgo de exposición. Tener relaciones sexuales con diferentes personas, existe un riesgo mayor si estas tienen antecedentes de infecciones de transmisión sexual; el consumo de alcohol o drogas, ser víctima de una agresión sexual y compartir objetos punzocortantes para inyectarse drogas ilícitas.

Prevención

Hay varias maneras de evitar o reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual o infecciones de transmisión sexual.

Una de las medidas que ha demostrado mayor seguridad es la abstinencia sexual; sin embargo la abstinencia no suele ser una opción para muchos, y para esto existen medidas protectoras como la vacunación para prevenir algunos tipos de infección (VPH, Hepatitis A y B), esperar y realizarse pruebas de descartes de ITS, usar métodos anticonceptivos de barrera como los condones de manera correcta y constante durante todo el acto sexual, evitar el uso de lubricantes de vaselina en condones de látex, uso de un solo preservativo

para cada acto sexual, limitar el número de parejas sexuales, evitar el consumo excesivo de alcohol y no compartir objetos punzo cortantes.

IV. TRANSFERENCIA

Después de haber terminado la etapa más teórica de la sesión, se pasará a la parte práctica donde los jóvenes estarán separados en grupos de 4, para ello se les asignará que realicen un árbol de ideas de lo todo lo que han aprendido. Para que luego, un representante de cada grupo exponga lo realizado.

V. EVALUACIÓN

En esta etapa, se pedirá ideas de reflexionen a los jóvenes sobre lo aprendido en la sesión; asimismo, se les pedirá que abran sus cartas de compromisos y escriban los compromisos del día y se solicitará que voluntarios lean sus cartas y lo que se llevan de la experiencia.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Educación [Internet]. Lima. MINEDU; 2021[citado 8 dic 2021]. Lineamientos de la Educación Sexual Integral para la Educación Básica. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-los-lineamientos-de-educacion-sexual-integral-para-resolucion-vice-ministerial-n-169-2021-minedu-1960234-1/>
2. The Population Council [Internet]. Nueva York; 2009 [Citado 08 dic 2021]. Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derecho humanos. Disponible en: <https://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->
3. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado 1 mayo 2020]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2018; p. 93-105. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 04 nov 2019]. El embarazo en la adolescencia [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

5. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 04 nov 2019]. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú; p. 92-93. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

6. UNESCO & Ministerio de Educación [Internet]. Lima: UNESCO; 2013 [citado 28 junio 2020]. Educación Sexual Integral. Derecho Humano y Contribución a la Formación Integral. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1463/Educacion%20sexual%20integral%20derecho%20humano%20y%20contribucion%20a%20la%20formacion%20integral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Ministerio de Educación [Internet]. Lima: MINEDU; 2014 [citado 07 julio 2020]. Sesiones de Educación Sexual Integral para el Nivel de Educación Secundaria: guía de Educación Sexual Integral para docentes del Nivel de Educación Secundaria. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/MINEDU/5643>

8. Cueto D. Presión de grupo en la adolescencia [Internet]. Centro de Psicológico de Terapia de Conducta. 2019. p. 3. Disponible en: [https://cepteco.com/presion-de-grupo-en-la-adolescencia/#:~:text=La presión de grupo es,la influencia positiva o negativa.](https://cepteco.com/presion-de-grupo-en-la-adolescencia/#:~:text=La%20presi%3F3n%20de%20grupo%20es%2C%20la%20influencia%20positiva%20o%20negativa.)

9. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [citado 07 julio 2020]. Resolución Ministerial. Disponible en:

https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/resolucion_ministerial_ndeg652-2016-minsa._norma_tecnica_de_planificacion_familiar.pdf

10. Secretaría de salud: Dirección General de Salud Reproductiva [Internet]. México, D.F: secretaria de salud; 2002 [citado 04 nov 2019]. Introducción a los métodos anticonceptivos; p. 6-79. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

11. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) [Internet]. Lima: PROMSEX; 2015 [Citado 04 nov 2019]. Encuesta sobre sexualidad, reproducción y desigualdades de género [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://encuesta.promsex.org/resultados/adolescencia/>

12. Mayo Clinic [Internet]. Estados Unidos: Mayo Clinic; 2020 [Citado 18 nov 2021] Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>