



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA-2016**

**TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Asto Carrasco, Elizabeth Lezly

Soto Reyes, Carmela Dimelza

Lima- Perú

2017

MG. EVA CHANAMÉ AMPUERO

ASESORA

JURADO EXAMINADOR

PRESIDENTA

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

MIEMBRO

MG. INÉS SILVA MATHEWS

SECRETARIA

MG. MARLENE GIRALDO GIRALDO

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por guiarnos y ayudarnos en el transcurso de nuestros caminos.
- A la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarnos los buenos conocimientos que recibimos durante nuestra carrera universitaria.
- A nuestra asesora, Lic. Eva Chanamé Ampuero, por su comprensión, dedicación y facilitarnos sus conocimientos en el desarrollo de la presente investigación.
- Al Dr. Cristian Collazos Carhuay, por ayudarnos y apoyarnos en la etapa de investigación.
- A los directores y profesores de la Institución Educativa Ricardo Palma de Surquillo, que aceptaron y colaboraron a que este estudio pueda ejecutarse, y a los alumnos de 3°, 4° y 5° de secundaria por su participación.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vida
y por estar conmigo en cada paso que doy
para cumplir cada meta.

A mi padre José, mi madre Rosa y a mi
hermano Arturo, por estar conmigo y
apoyarme en cada decisión que tomo, ya
sea en mi vida personal como
profesional.

A mi madrina Graciela Ch., por su apoyo
incondicional, y a mi compañero de vida
que siempre está a mi lado.

A mi compañera, quien participó en la
elaboración de esta tesis.

Elizabeth Lezly Asto Carrasco

DEDICATORIA

A Dios, por su apoyo y la fuerza que me ha dado cada día en cada paso de mi vida, y la sabiduría que me da para cumplir mis objetivos.

A mi madre Carmela, por ser el motor de mi vida y estar siempre conmigo, gracias por creer siempre en mí; a mi papá y a mi hermano German por su amistad y su enseñanza; a mi sobrino Felipe; a mi amor Omar, por estar siempre conmigo brindándome su paciencia y apoyo.

A la Lic. Eva y al Dr. Kruguer, por su amistad, paciencia, enseñanzas impartidas y sus sabios consejos.

A mi compañera, quien participó en la elaboración de esta tesis, y mis amigos que siempre están a mi lado.

Carmela Dimelza Soto Reyes

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	5
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
MATERIAL Y MÉTODO	6
Diseño del estudio	6
Área de estudio	6
Población	6
Definición operacional de variables	7
Procedimiento y técnicas de recolección de datos	11
Procesamiento y análisis de datos	13
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	

RESUMEN

La sexualidad humana se define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida. **Objetivo:** determinar la efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento en los adolescentes de 14 a 17 años de educación secundaria de Lima Metropolitana. **Material y método:** estudio cuantitativo, aplicativo y cuasi experimental, realizado durante los meses de octubre a noviembre del 2016. La población estuvo conformada por 387 adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 14 a 17 años de 3°, 4° y 5° de secundaria que aceptaron participar de forma voluntaria firmando el asentimiento y los padres el consentimiento informado. Los adolescentes participaron de dos sesiones educativas con intervalo de siete días. Se utilizó un cuestionario validado antes y después del programa educativo, el cual consta de dos partes: I: datos generales del adolescente, II: conocimiento sobre sexualidad en los aspectos biológico, psicológico y sociocultural. Los datos obtenidos fueron almacenados en el programa Stata para el análisis estadístico, y para la interpretación de resultados se utilizó la Prueba Stuart Maxwell. **Resultados:** antes del programa educativo el nivel de conocimiento fue bajo con 4.65%, un 14.99% de nivel medio y un nivel alto 80.36%; mientras que después fue de bajo con 0.26%, un 2.32% de nivel medio, y de un nivel alto 97.42%. **Conclusión:** se evidencia cambio significativo del nivel de conocimiento que tuvieron los adolescentes después de la intervención educativa con efectividad $P < 0.000$.

Palabras claves: efectividad, educación, sexualidad, adolescencia, enfermería.

ABSTRACT

Human sexuality defined as a central aspect of the human being, present throughout life.

Objective: to determine the effectiveness of an educational intervention on sexuality in the level of knowledge in adolescents from 14 to 17 years of secondary education in Metropolitan Lima. **Material and method:** a quantitative, application and quasi-experimental study, carried out during the months of October to November, 2016. The population was composed of 387 adolescents of both sexes, between the ages of 14 and 17 years of 3, 4 and 5 grade who accepted to participate voluntarily by signing the consent and parents' informed consent. The adolescents participated in two educational sessions with interval of seven days. A validated questionnaire used before and after the educational program, which consists of two parts: I: general data of the adolescent, II: knowledge about sexuality in the biological, psychological and sociocultural aspects. The data obtained were stored in the Stata program for statistical analysis, and for the interpretation of results the Stuart Maxwell Test was used. **Results:** before the educational program the level of knowledge was low with 4.65%, a 14.99% of average level and a high level 80.36%; while later it was low with 0.26%, a 2.32% average level, and a high level 97.42%. **Conclusion:** a significant change in the level of knowledge that adolescents had after the educational intervention with a $P < 0.000$ effectiveness.

Keywords: effectiveness, education, sexuality, adolescence, nursing.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y del adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones de placer (al tocarse, al ser besado o acariciado), además de la observación sobre el comportamiento de los adultos y sus expresiones de afecto que trata de imitar; desde este punto el niño desarrollará la actitud que tendrá sobre su sexualidad (1).

Como campo de la conducta, la sexualidad es una de las áreas más cautivantes y cambiantes en nuestra sociedad. La palabra sexualidad encierra una gama de valores y actitudes, que con frecuencia hace suponer que hablar de ellos es hablar de relaciones coitales. Ciertamente esta es una expresión de la sexualidad, pero en realidad implica mucho más que eso (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (3).

Hablar de adolescencia se debe hacer desde una óptica integral y tener consideración las tres grandes líneas de desarrollo: la biológica, la psicológica y la social, estas tres líneas de desarrollo varían según el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrolla el individuo. Se debe tener en cuenta que la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico existe una clara tendencia al descenso del inicio de los cambios puberales y la aparición de la menarquía, y con esto el despertar del interés sexual y el comienzo de las relaciones sexuales más precoces lo que le permite a una adolescente ser madre a edades tan tempranas como los 11 años. Sin embargo, la madurez psicosocial tiende a retrasarse cada

vez más por los años de estudio que tiene que emplear un joven para lograr su independencia económica; en cuanto a lo psicológico existen cambios que permitirán la formación de la personalidad en su plenitud y como parte de la personalidad está la sexualidad por lo que este es el momento de transmitir valores que ayuden a desarrollar comportamientos, actitudes sexuales, adecuada autoestima, responsabilidad e independencia (4).

Erickson indica en su teoría que el desarrollo de la adolescencia lleva a la configuración de un sentido de identidad, se enfrenta a la crisis que supone el conflicto entre la identidad de grupo y la alineación, un periodo que sigue espera obtener una autonomía de la familia y desarrollar un sentido de identidad personal como algo opuesto a la indefinición de su propio rol (5).

El boletín informativo del 2015 el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) señala que los adolescentes entre 14 y 17 años han tenido su primera relación sexual. En el país, cerca de 20% del total de adolescentes que respondieron a la pregunta declaró haber “tenido relaciones sexuales antes de los 15 años” (6).

Por lo tanto, la incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes se ha incrementado dramáticamente en los últimos 20 años. La principal vía de transmisión es sexual 97%. El 50% de los casos ha sido expuesto al VIH antes de los 20 años de edad. La incidencia de VIH/SIDA se está incrementando rápidamente en mujeres jóvenes. En el Perú, 5% de los casos de VIH/SIDA se presenta en el grupo etario de 15 a 19 años (7).

Es por ello que la educación juega un papel fundamental, porque constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habitan, tanto al adolescente como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia en su forma particular de intentar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de

forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin efectos antagónicos (8).

Actualmente, a pesar de que se han trabajado estrategias de salud sobre la salud sexual, reproductiva, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA, continúan siendo temas principales que afectan a la mayoría de la población en especial los adolescentes, los centros de salud facilitan esta información al igual que en las escuelas con ciertas limitaciones, pero vemos como gran debilidad la falta de comunicación con los padres, influencia de los pares y copia de caracteres por los medios de comunicación; las fuentes de información de búsqueda sobre sexualidad no siempre son las adecuadas.

La educación para la sexualidad en adolescentes y jóvenes aún deja interrogantes alrededor de su efectividad para lograr los cambios deseados (9). Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio tiene como propósito trabajar estrategias de educación para la salud en los y las adolescentes para la prevención y el cuidado de su salud sexual y reproductiva mediante la educación. Se hace necesario mayor énfasis en el desarrollo y formación de los y las adolescentes, aportando elementos que adopten sus necesidades actuales en dicho grupo poblacional, para así favorecer la autoestima, el pensamiento crítico y la promoción de valores como el respeto así mismo. Los adolescentes tienen una serie de necesidades de información que manejan y las carencias que se dejaron de manifestar respecto a la educación sexual y afectiva (10).

En nuestras prácticas pre-profesionales realizadas en un colegio nacional de Lima con adolescentes de 14 a 17 años, se observó cómo manifestaban en la entrevista que los alumnos no contaban con información sobre sexualidad, a pesar que se encontraron casos de adolescentes que ya se habían iniciado sexualmente. Muy pocos padres hablan de sexualidad con sus hijos, porque ellos han sido padres adolescentes y no querían que sus hijos cometan los mismos errores; así mismo, muchos adolescentes no cuentan con el acceso a la información o uso de programas estratégicos educativos sobre sexualidad en los centros de salud debido a que tienen que ir acompañados de sus padres para recibir el servicio de consejería; también, en los colegios solo se tocan temas relacionados a

educación sexual en el curso de biología. Es poco común hablar sobre el tema de sexualidad, algunos adolescentes no sienten confianza para hablar con sus padres por vergüenza o temor, lo cual motiva a la búsqueda de información en fuentes inadecuadas, como los amigos, medios de comunicación, la internet entre otros.

Por todo lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E.N. 6049 “Ricardo Palma” en Surquillo, durante el periodo de octubre a noviembre del 2016?.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

❖ OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento en los adolescentes de 14 a 17 años de secundaria.

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad según el aspecto biológico antes y después de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad según el aspecto psicológico antes y después de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad según el aspecto sociocultural antes y después de la intervención educativa.

MATERIAL Y MÉTODO

❖ DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio de tipo cuantitativo, aplicativo y cuasi experimental, permitió determinar la efectividad de la intervención educativa antes y después, este se realizó durante los meses de octubre a noviembre del 2016.

❖ ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en una institución educativa nacional mixta que cuenta con el turno mañana, en el distrito de Surquillo, departamento de Lima, con los alumnos de 3°, 4°, 5° año de secundaria que cuenta con un total de 18 aulas divididas en secciones desde la A hasta la G en el caso de tercero; de la A hasta la F, en cuarto; y de la A hasta la D, en quinto; los adolescentes asistieron a clases de lunes a viernes.

❖ POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 387 adolescentes varones y mujeres del tercero, cuarto y quinto de secundaria de todas las secciones que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos, comprendidos entre 14 a 17 años.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.
- Adolescentes que participaron en todas las sesiones.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no se encuentren presentes al momento del pre test.

		Evaluación.	<p>semana el pre-test que permite medir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad antes de la intervención educativa; luego, la segunda y tercera semana, sesiones educativas con un espacio de siete días; y posterior a ello se realizará la evaluación final para conocer mediante la evaluación la mejoría del nivel de conocimiento sobre sexualidad.</p> <p>La evaluación se realizará antes y después de la intervención educativa mediante una encuesta de 18 preguntas cerradas, la cual cuenta con tres escalas nominales alto, medio y bajo, nos permitirá medir el nivel de conocimiento de los adolescentes que participaron en el programa educativo con una duración de cuatro semanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No asiste al 100% de las sesiones educativas. • Asiste al 100% de las sesiones. • No asiste al 100% de las sesiones educativas
--	--	-------------	--	--

		<p>Conocimiento sobre aspecto sociocultural.</p>	<p>La definición correcta del rol sexual permitirá a los adolescentes establecer conductas adecuadas dentro de la sociedad tanto como hombres y mujeres donde los valores le darán un sentido claro de lo que está bien y lo que está mal.</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALTO = 9 -18 • MEDIO = 6 – 8 • BAJO = 0 -5
--	--	--	--	--

❖ PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio de investigación se aplicó como técnica autodirigida la encuesta (ANEXO 3) y el instrumento elaborado y validado por la Lic. Ricaldo Rodríguez Anny en el estudio “Conocimiento sobre sexualidad en Centros Educativos de Lima – 2006, UNMSM; para la obtención del título profesional de Enfermería (11) en Perú con coeficiente de Kuder Richarson > 0.5 para la confiabilidad y el coeficiente de correlación R de Pearson = 0.35, para la validez del instrumento $\alpha = 0.64$ (ANEXO 13). El cuestionario contiene:

Parte I: Datos generales del adolescente: sexo, edad y grado de estudio.

Parte II: Conocimiento: mide el conocimiento general de 18 ítems de preguntas cerrados múltiples, siendo solo una de ellas, la correcta; las respuestas serán calificadas de la siguiente manera: respuesta correcta, 1 punto; incorrecta, 0 punto.

Para clasificar el nivel de conocimiento, se utilizó la Escala de STANINOS, la graduó con obtenerlos siguientes categorías.

Conocimiento	Puntaje
ALTO	9 - 18
MEDIO	6 – 8
BAJO	0 – 5

Previa aprobación de la Facultad de enfermería y del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se realizaron las coordinaciones respectivas con la institución educativa y la presentación del estudio (ANEXO 4); luego, se realizó la coordinación con el área de tutoría de secundaria para realizar las actividades de la intervención educativa durante las horas del curso de tutoría con los adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria, para ello se realizó la entrega de la programación educativa a cada tutor del aula (ANEXO 5) con los temas a exponer, también nos facilitaron la lista de asistencia de los alumnos.

Luego de obtener los consentimientos informados (ANEXO 1) y asentimientos informados (ANEXO 2) debidamente firmados por padres de familia y los

adolescentes, se procedió a dar inicio a la intervención educativa en el mes de octubre, se le tomó lista de asistencia a los adolescentes para verificar su participación, luego se realizó la evaluación del pre test en cada aula de 3°, 4° y 5° de secundaria, para lo cual tuvo una duración de treinta minutos en el curso de tutoría, finalizada la evaluación se les informó a los alumnos y tutores de cada aula que la próxima semana empezaríamos con la primera sesión educativa. Para ello, se realizaron las coordinaciones con la subdirección de secundaria, coordinadora de tutoría y aula de multimedia para la prestación del equipo informático durante el proceso que dure la intervención educativa.

Se realizó la evaluación del pre-test, en cada aula de 3°, 4° y 5° de secundaria en la hora de tutoría de acuerdo a la programación respectiva y horario establecido, para ello se tomó lista de asistencia en cada aula para verificar la participación de los adolescentes durante cada sesión, esta tuvo una duración de 45 minutos. Al inicio se expuso un video educativo titulado “Autoconocimiento”(12) para adolescentes donde pudimos captar su atención el cual nos facilitó el acercamiento con los adolescentes para hablar sobre el tema de sexualidad; los temas que se trabajaron en esta primera sesión fueron cambios fisiológicos y anatómicos en el hombre y la mujer, menstruación, eyaculación, fecundación y masturbación la exposición fue participativa, para finalizar la sesión se transmitió otro video titulado “Todo a su tiempo”(13) y se realizó la entrega de un díptico de sexualidad (ANEXO 6) y tríptico de independencia (ANEXO 7), se contó con la presencia de algunos tutores de cada aula.

La semana siguiente continuamos con la segunda sesión educativa, posterior a siete días en cada aula de 3°, 4° y 5° de secundaria en la hora de tutoría, se tomó lista de asistencia de cada aula para verificar la participación de los alumnos y esta tuvo como duración cuarenta y cinco minutos. Al inicio se realizó un recordatorio de lo trabajado la semana anterior, incluso nuestra presencia les brindó confianza el cual permitió un mayor acercamiento y participación en la intervención educativa, en esta sesión se trabajaron los temas sobre valores, rol sexual, embarazo adolescente, ITS, VIH-Sida, la exposición fue participativa, para finalizar la sesión se transmitió otro video titulado

“Amor Propio”(14), se realizó la entrega del tríptico sobre adolescencia y sociedad (ANEXO 8) y díptico de riesgos en la adolescencia (ANEXO 9), a la vez se les recordó a los alumnos que la siguiente semana se realizaría la evaluación del pos test sobre los temas expuesto en las sesione educativas.

Una vez finalizadas las sesiones educativas, posterior a siete días, se procede a realizar la evaluación el pos-test luego con una duración de treinta minutos a los adolescentes en sus respectivas aulas, estas se realizaron entre los últimos días del mes de octubre y la primera de noviembre, contamos con el apoyo de los tutores para la última evaluación, finalmente se realizó el agradecimiento a los alumnos y tutores del aula por su participación.

❖ **PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Culminada la ejecución, se procesó la información en la base de datos del programa Stata, el cual permite la gestión de datos y análisis estadístico utilizando las variables numéricas que viene expresado en porcentaje.

Por último, se utilizó la técnica estadística Prueba Stuart Maxwell (ANEXO 12) que es usada en datos nominales pareados, esta se puede aplicar en tablas de contingencia de 3 x 3 porque contamos con tres escalas ordinales alto, medio y bajo, para determinar las frecuencias marginales de la sumatoria de las filas y columnas son iguales; es decir, si hay homogeneidad marginal (15). Esto permite comparar el pre-test y post-test con esta prueba paramétrica con 95% de significación estadística, porque permite trabajar la variable cuantitativa de acuerdo a los datos obtenidos mediante la evaluación que se realizó antes y después de la intervención educativa a los adolescentes.

RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD SEGÚN EL ASPECTO BIOLÓGICO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ADOLESCENTES, OCTUBRE – NOVIEMBRE, SURQUILLO-2016

	POSTEST							
	BIOLÓGICO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
PRETEST	n	%	N	%	n	%	n	%
BAJO	22	16.42	86	64.18	26	19.40	134	34.62
MEDIO	0	0.000	39	20.74	149	79.26	188	48.58
ALTO	0	0.000	0	0.000	65	100.0	65	16.80
TOTAL	22	5.70	125	32.3	240	62.0	387	100

*Prueba Stuart Maxwell P < 0.000

Se observa en el aspecto biológico que antes de la intervención educativa se tuvo un nivel de conocimiento bajo con 34.62%, nivel medio con 48.58% y un nivel alto 16.80%; mientras que después de la intervención educativa se tuvo un nivel de conocimiento bajo con 5.70%, nivel medio con 32.3% y un nivel alto 62.0%. Por consiguiente, se evidencia que el programa educativo generó un cambio en el nivel de conocimiento biológico ($p < 0.000$).

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD SEGÚN EL ASPECTO PSICOLÓGICO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ADOLESCENTES, OCTUBRE – NOVIEMBRE, SURQUILLO-2016

		POSTEST							
		PSICOLÓGICO							
		BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
PRETEST		n	%	n	%	n	%	n	%
BAJO		15	15.00	47	47.00	38	38.00	100	26.0
MEDIO		8	5.100	58	36.94	91	57.96	157	40.50
ALTO		4	3.080	31	23.85	95	73.08	130	33.50
TOTAL		27	6.97	136	35.15	224	57.88	387	100

*Prueba Stuart Maxwell P < 0.000

Se observa en el aspecto psicológico que antes de la intervención se tuvo un nivel de conocimiento bajo de 26.0%, un nivel medio de 40.50% y un nivel alto de 33.50%; mientras que después de la intervención educativa se tuvo un nivel de conocimiento bajo de 6.97%, nivel medio de 35.15% y un nivel alto de 57.88%.

Por consiguiente, se evidencia que el programa educativo generó un cambio en el nivel de conocimiento ($p < 0.000$).

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD SEGÚN EL ASPECTO SOCIOCULTURAL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ADOLESCENTES, OCTUBRE – NOVIEMBRE, SURQUILLO-2016
POSTEST

	SOCIAL						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	n	%	N	%	n	%	n	%
PRETEST								
BAJO	3	6.820	5	11.36	36	81.82	44	11.30
MEDIO	1	0.910	20	18.18	89	80.91	110	28.40
ALTO	1	0.430	21	9.010	211	90.56	233	60.20
TOTAL	5	1.29	46	11.90	336	86.81	387	100

*Prueba Stuart Maxwell P < 0.000

Se observa en el aspecto sociocultural que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bajo con 11.30%, nivel medio con 28.40% y nivel alto con 60.20%; mientras que después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bajo con 1.29%, nivel medio con 11.90% y un nivel alto con 86.81%.

Por consiguiente, se evidencia que el programa educativo generó un cambio en el nivel de conocimiento (p< 0.000).

TABLA 4
EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
ADOLESCENTES, OCTUBRE – NOVIEMBRE, SURQUILLO-2016

	POSTEST						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
PRETEST	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJO	1	5.560	4	22.22	13	72.22	18	4.65
MEDIO	0	0.000	4	6.900	54	93.10	58	14.99
ALTO	0	0.000	1	0.320	310	99.68	311	80.36
TOTAL	1	0.26	9	2.32	377	97.42	387	100

*Prueba Stuart Maxwell P < 0.000

Se observa en el aspecto general con respecto a la intervención educativa que antes el conocimiento se obtuvo un nivel bajo con 4.65%, nivel medio con 14.99% y un nivel alto con 80.36%; mientras que después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bajo con 0.26%, nivel medio con 2.32% y un nivel alto con 97.42%. Por consiguiente, se evidencia que el programa educativo generó un cambio en el nivel de conocimiento (p< 0.000).

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo de sexualidad en el conocimiento en los adolescentes de 14 a 17 años. El estudio estuvo conformado por una población de 387 adolescentes, en su mayor porcentaje eran varones 62.02% y 37.98% fueron de sexo femenino; con respecto a la edad tenemos 27.90% 14 años, 35.9% tienen 15 años, 28.4% de 16 años, y 7.08% con la edad de 17 años (ANEXO 10).

En los resultados se observa que según al aspecto biológico (TABLA 1) encontramos que los adolescentes antes de la intervención educativa predomina un nivel de conocimiento medio y bajo, resultado similar se encontró en un estudio de Ricaldo donde en el aspecto biológico el nivel de conocimiento es medio y bajo, siendo el aspecto que desconocen sobre cuando se produce la ovulación con mayor déficit de información en este tema, indica que los cambios biológicos en la adolescencia hace referencia a todos los factores anatómico-fisiológicos, bioquímicos que subyacen en los diferentes componentes de la sexualidad (11).

Los adolescentes consideran la sexualidad relacionada con el sexo biológico, no lo ven como un aspecto de personalidad que tienen sus componentes biológicos, psicológicos y sociales (16). La información básica que debe de poseer los adolescentes acerca de la sexualidad está relacionado con los cambios anatómico-fisiológico en la mujer y el hombre, la menstruación que experimentan las mujeres, y en el caso de los varones la eyaculación.

Uno de los factores más predisponentes que expone al adolescente para el embarazo es el inicio temprano de la vida sexual (17), que conlleva a las infecciones de transmisión sexual (ITS), como la Clamidia, Gonorrea, Sífilis y VPH entre otras, estas altas tasas de ITS presentan un factor de vulnerabilidad adicional a adquirir el VIH (18). La forma más confiable de prevenir estos riesgos es no tener relaciones sexuales a temprana edad, esto se llama abstinencia. En caso que los adolescentes sean sexualmente activos, a fin de protegerse deberán de pensar en los métodos

anticonceptivos y de barrera como el condón reduce el riesgo de contraer una ITS, VIH-Sida y embarazos no deseados (19).

Considerando los hallazgos encontrados según el aspecto biológico (TABLA 1) después de la intervención educativa mejora positivamente pasando a un nivel alto y medio obteniendo una significancia estadística; donde se destaca el grupo que inicialmente tenía conocimiento bajo de 34.62%, pasó a un nivel alto 19.40%, nivel medio 64.18% y mantuvieron su nivel bajo solo el 16.42%. El incremento se puede atribuir a la efectividad del proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo esta una comunicación planeada, estructurada y distribuida en secuencia para producir aprendizaje.

Si bien inicialmente el nivel de conocimiento sobre sexualidad según el aspecto biológico era bajo se observaba un déficit de conocimiento el cual es preocupante porque muchos de estos conocimientos básicos son impartidos en los colegios, es importante que el adolescente tenga conocimientos sobre su sexualidad y los riesgos que lo rodea, el cual mejora notablemente después de la intervención educativa quedando incrementándose al nivel alto.

En relación al aspecto psicológico (TABLA 2) encontramos que los adolescentes antes de la intervención educativa predomina un nivel de conocimiento medio y alto, dato que coincide con el estudio realizado por Antialón en Lima cuyos resultados indican que los aspectos relacionados a este conocimiento medio y alto del aspecto psicológico, se debe a la necesidad de ser independiente. A pesar de tener conocimiento alto o medio en el aspecto psicológico no asegura como los adolescentes puedan enfrentar situaciones que afecten su sexualidad, por lo que no recurrirán a los adultos sino a los pares que no están preparados (20).

La necesidad de la independencia en la adolescencia es la búsqueda de la autonomía dentro del seno familiar con sus propios ideales y objetivos camino hacia la edad adulta; el tomar sus propias decisiones, permite la capacidad de actuar en base de los pensamientos y criterios propios.

De acuerdo a los hallazgos encontrados podemos concluir que después de la intervención según el aspecto psicológico (TABLA 2) esta mejora significativamente pasando a nivel alto disminuyendo el nivel bajo y medio. Incluso el grupo que inicialmente contaba con conocimiento bajo antes de la intervención de 26.0%, el 38.0% paso a un nivel alto, seguido de un 47% nivel medio y se mantuvo en un conocimiento bajo 15.0%.

A pesar que los resultados son favorables en la mejora de conocimiento según el aspecto psicológico, los adolescentes no tendrían la capacidad de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar las decisiones en forma responsable, porque no se habría logrado un nivel de desarrollo óptimo cognitivo tanto en sus actitudes y prácticas para establecer una conducta sexual responsable lo cual concordamos con la autora Antialón. A fin de tomar decisiones con conocimiento de causa y entender cómo afectará sus vidas, las opciones que tomen los adolescentes deben de contar con información pertinente y veraz de diferentes fuentes, las que ofrecen los padres, los maestros y el personal de salud.

Según los hallazgos en el aspecto sociocultural (TABLA 3) encontramos que los adolescentes antes de la intervención educativa predomina un conocimiento alto y medio, si bien no existen estudios similares se llegó a la conclusión que estos aspectos son determinados por la cultura y el medio donde se desarrollan las personas, tanto hombres como mujeres aprendan los valores morales y el rol sexual que realiza cada uno de ellos en la sociedad, pero algunos adolescentes relacionan el rol sexual con el inicio de las actividades sexuales.

Para la inserción de los adolescentes en la sociedad es necesario prever el ambiente favorable en el que se aprenda los sentimientos, valores y los hábitos éticos. Los valores permiten evolucionar el pensamiento, el adolescente logra ponerse en la posición del otro y de pensar en posibles y supuestos. Consecuentemente, su posición moral y manera de ver el mundo varía (21). El rol sexual es una vida afectiva intensa donde establecen profundas amistades, enamoramientos y sentimientos de solidaridad, que deben de ser considerados normales (22).

De los hallazgos encontrados podemos concluir según el aspecto sociocultural (TABLA 3) después de la intervención educativa a un conocimiento alto, disminuyendo casi en su totalidad el nivel de conocimiento bajo. Si inicialmente el grupo minoritario que tenía conocimiento bajo de 11.30%, de este grupo el 81.82% incrementa su conocimiento a alto, el 11.36% nivel medio, y solo mantiene un nivel de conocimiento bajo de 6.82%.

De esta manera se puede decir que la educación sexual, es un proceso necesario y constante, que es impartida por diferentes redes de apoyo social como la familia, escuela, religión, amigos, medios de comunicación e instituciones de salud. La comunicación y la calidad de las relaciones familiares son fundamentales para que los adolescentes se enfrenten a situaciones de la vida personal y en el ámbito de la sexualidad (23). A la vez es significativa y comienza mucho antes de que las relaciones heterosexuales se conviertan en una posibilidad, es imprescindible que se hable antes de que surjan las interrogantes y preocupaciones, con el fin de preparar a los adolescentes para enfrentar su desarrollo sexual de modo que aprendan a tratar su sexualidad en forma responsable (24).

Actualmente, los adolescentes contemporáneos están constantemente expuestos al simbolismo sexual y a la estimulación erótica de los medios de comunicación. A la vez, el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios y el aumento de sensibilidad de los genitales producen pensamientos y fantasías de contenido sexual. La adolescencia es el estadio de la vida en el que los aspectos sexuales de las relaciones interpersonales se vuelven especialmente importantes (5). No se puede dejar de mencionar que el adolescente se caracteriza por presentar conductas de riesgos, al no definir bien su rol en la sociedad, probablemente estaría expuesto a situaciones que perjudican su salud lo cual tendría dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones sociales por su conducta que refleja inseguridad.

Según la efectividad (TABLA 4) los hallazgos encontrados podemos decir que antes de la intervención educativa los adolescentes contaban con un conocimiento bajo de 4.65% y nivel medio de 14.99%, este después de la intervención educativa disminuye

a nivel bajo de 0.26%, nivel medio de 2.32% incrementa a nivel alto 97.42%. Los resultados de este estudio reflejan que en nuestra sociedad en la actualidad ya no es tan rígido hablar sobre el tema de sexualidad, a pesar de que aun vivimos en una sociedad predominante llena de tabúes y creencias por los aspectos religiosos y tradicionales.

En un estudio realizado por Doblado y sus colaboradores indica que los adolescentes por sus características son los que más comprometen su salud reproductiva. La conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes (4).

Por lo tanto, es fundamental trabajar intervenciones educativas sobre sexualidad en adolescentes sobre todo en las escuelas donde pasan gran parte de su tiempo, esto le permite que a través de una información correcta sobre el tema puedan tomar decisiones conociendo los riesgos que les rodean en la sociedad. Mediante la educación permite enfatizar la importancia del cuidado preventivo promocional del adolescente.

Uno de los límites que presenta el estudio fue que al trabajar con un instrumento validado no permitió profundizar más el estudio en el aspecto sociocultural, a pesar de encontrar deficiencia de conocimientos básicos en los aspectos biológicos y psicológicos; también es importante poder ampliar estudios en este concepto donde nos permita poner mayor relevancia en el desarrollo y formación de los adolescentes, más allá de la proporción de información biológica aportando elementos a favorecer su autoestima, elaboración de pensamiento crítico y la promoción de valores. Los conocimientos sobre sexualidad son de vital importancia especialmente en los adolescentes, ya que aportan positivamente para lograr que estos ejecuten una vida sexual con responsabilidad.

Para finalizar, en las sesiones educativas los adolescentes realizaron preguntas como el aborto, la homosexualidad, relaciones peligrosas con personas adultas, píldora del día siguiente y el uso correcto del condón, sobre los mitos y creencias de la primera

relación sexual. Incluso nos manifestaron de muchos casos ocurridos en la institución educativa al igual que algunos padres de familia. A pesar de que algunos temas no estaban incluido en el programa se les brinda la información de acuerdo a la edad y normativa del MINSA en la atención del adolescente y se le sensibiliza a los adolescentes de la importancia de la comunicación con los padres y las direcciones de páginas de internet para que busquen información correcta sobre el tema y los establecimientos de salud.

CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre sexualidad según el aspecto biológico antes de la intervención educativa tuvo un nivel medio y bajo, este cambia después de la intervención a nivel alto disminuyendo significativamente el nivel bajo.
- El conocimiento sobre sexualidad según el aspecto psicológico antes de la intervención tuvo un nivel medio; y después se incrementó a un nivel alto disminuyéndose el nivel bajo.
- El conocimiento sobre sexualidad según el aspecto sociocultural antes de la intervención educativa presenta un nivel medio y bajo significativo; y después de la intervención surge un mayor incremento en el nivel alto, disminuyendo el nivel medio y bajo.
- Respecto a la efectividad antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los niveles medio y bajo fue significativo; y después de la intervención se manifiesta un incremento en el nivel alto, disminuyéndose los niveles de conocimiento medio y bajo, observando la efectividad de la intervención educativa.

RECOMENDACIONES

- La institución educativa debe de implementar programas educativos innovando metodología de enseñanza que le permitan al adolescente captar su atención trabajando temas sobre sexualidad según el aspecto biológico en definiciones como ciclo menstrual, ovulación, fecundación, eyaculación, enfermedades de transmisión sexual y medidas preventivas, que les permita reforzar sus conocimientos en las clases de tutoría.
- Se recomienda realizar estudios que permitan profundizar en el tema de sexualidad en los aspectos psicológicos, como la autonomía en la adolescencia frente a la toma de decisiones y socioculturales definiciones como el rol sexual y los valores.
- Implementar en la institución educativa programas educativos sobre sexualidad que permitan trabajar con adolescentes en todas sus etapas, y así contar con la información correcta sobre sexualidad de acuerdo a su edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moldenhauer N., Ortega M. Adolescencia y Sexualidad [Internet] [2004]. [consultado 2017 - 4 - 13]. Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Adolescencia_y_Sexualidad.pdf.
2. MINSA. Salud sexual y reproductiva en el Programa en la Salud sexual en las Instituciones Educativas. Perú [Internet] [2005]. [consultado 2016- 5- 11]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/Archivos/planssrmayo.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Capacitación para guiar a los adolescentes en sexualidad y salud reproductiva. [Internet] [1993 08] [consultado 2017 -5- 18]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68530/1/WHO_ADH_93.3_spa.pdf.
4. Doblado N., De la Rosa I., Pérez E., Jiménez C., Gonzales G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes [Internet] [2009]. [consultado 2017- 3- 30]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n4/gin21409.pdf>.
5. Donna L. Wong. Enfermería Pediátrica. Madrid: Mosby-Doyma Libros S.A. [2006]. [consultado 2016- 3- 27]. Capítulo 16. Pag. 431.
6. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perú: INEI; [Internet] [2015] [consultado 2016 -2 -18]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1032/libro.pdf>.
7. Pun M. Grupo temático de TB-VIH. Dirección General de Epidemiología. MINSA. Pág. 233 [Internet] [2015]. [Consultado 2016- 3- 16]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>.
8. Rodríguez A., Sanabria G., Contreras E., Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana Salud Pública. Vol 39. No1. Pág. 163 [Artículo]

- [2012]. [Consultado 2016- 4- 5]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>.
9. Niño L., Haksipel M., Rincón A., Aragon D., Roa Z., Galvis D., Luna A. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander-Colombia. Instituto de programas interdisciplinarios en atención primaria de la salud – PROINAPSA. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga – Colombia. Pág. 23 [Tesis] [2012]. [Consultado 2016 -11- 5]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343835705005.pdf>
 10. Pérez M., Acuña K., Duran P., Jarpa C. Programa de educación y formación sexual para estudiantes de 7° y 8° año básico en Escuela de la VII Regio del Bio Bio. Chile [Tesis] [2013]. [2017]. Disponible en: http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/370/1/Perez_Rodriguez_Marisella.pdf.
 11. Ricaldo A. Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima- Proyecto de fortalecimiento. [Tesis] [2006] [consultado 2016- 4- 2]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1042/1/Ricaldo_ra.pdf.
 12. Autoconocimiento. [Video] [2013 -01- 06] [consultado 2016- 7- 2]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=OLMuNIGW0p8>.
 13. Gallegos J. Todo a su tiempo. [Video] [2012] [consultado 2016- 7- 2]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0>.
 14. Rincón L. Amor Propio. [Video] [2012] [consultado 2016 -7- 2]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=V_hBwqyCxBw.
 15. Aguilera A. Análisis de tablas de contingencia bidimensional. [Internet] [2005]. [consultado 2017- 01- 28]. Disponible en <http://www.ugr.es/~focana/dclasif/aaguilera.pdf>
 16. Rodríguez A., Sanabria G., Contreras E. Estrategia educativa promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. Cuba Pág. 164. [Tesis] [2009]. [consultado 2016- 3- 10]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>.

17. Gómez J. El desarrollo sexual en la adolescencia. [Internet] [2011]. [consultado 2016- 4- 8]. Pág. 5. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Desarrollo%20sexual%20en%20la%20adolescencia.PDF>.
18. Schulte B., Gwin E. Enfermería Pediátrica de Thompson. 8va Edición. McGraw –Hill Interamericana. [2002]. [consultado 2016 -4 -23] Pág. 356-357.
19. Bustamante I., Salazar Z., Perea E., Calero J., Mendoza R., Zapata U., Monteverde G. Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA. 1ª ed. Perú. [2005]. [consultado 2014 -3- 10]. Pág. 67 y 75.
20. Antialon C., Ampuero E. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria – Rímac. [Tesis] [citado 2009]. [consultado 2016- 3- 10].
21. Aguirre A. Adolescencia. [Internet] [2011]. [consultado 2016- 4- 19]. Pág. 5, 6 y 8. Disponible en: http://switch2011.upa.edu.mx/biblioteca/LIBROS_Psicolog%C3%ADa/LA%20ADOLESCENCIA.PDF.
22. Castro J. Psiquiatría de niños y adolescentes. 1era Edición. [2009]. [consultado 2016- 4- 29]. VI.1 El desarrollo psicológico en los adolescentes.
23. Becerril P., Cruz P., Maldonado V., Romero N. Intervenciones de Enfermería en Programas de Sexualidad. [Tesis] [2012]. [consultado 2016- 12- 10]. Pág. 63. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA.pdf.
24. Olivera C., Bestard A., Fell L., Brizuela S., Burjadon A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Pág. 633 [Tesis] [2014]. [consultado 2016 -5- 10]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n3/hmc05314.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 3

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

CUESTIONARIO

Buenos días, somos alumnas egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (FAEN-UPCH). Estamos realizando un trabajo de investigación para saber cuánto conocen los adolescentes de secundaria acerca de sexualidad.

El presente cuestionario es anónimo, para lo cual esperamos que contesten todas las preguntas.

INSTRUCCIONES:

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

I. DATOS GENERALES:

- Año de estudio:

.....

- Sección:

.....

- Edad:

.....

- Sexo: Femenino () Masculino ()

¿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 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. Valerme por sí mismo.
- d. No depender de mis padres económicamente.
- e. No conozco.

9. El adolescente para tomar decisiones debe:
- Dejarse influenciar por las opiniones del grupo de amigos.
 - Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos.
 - Dejarse llevar por la razón o madurez propia.
 - Pensar en quedar bien con los demás olvidándonos de si mismo.
 - No conozco.
10. Rol sexual es:
- Tener relaciones sexuales precozmente.
 - Comportarse como hombres y como mujeres.
 - Responsabilidad que asume cada individuo frente a su sexualidad.
 - Cumplir con nuestras obligaciones.
 - No conozco.
11. Los valores morales guían el buen comportamiento de las personas y es:
- Un conjunto de reglas estrictas sin fin a.
 - Hacer todo bien.
 - Un sentido claro de lo que está bien o mal.
 - Pensar en forma correcta.
 - No conozco.
- .
12. La masturbación es considerada:
- Ocurre en todas las etapas de la vida.
 - Una manifestación normal y transitoria.
 - Una enfermedad.
 - Produce locura.
 - No conozco.
13. Señale las infecciones de transmisión sexual y VIH:
- Tuberculosis-Diabetes-Cáncer.
 - Tuberculosis-Gonorrea.
 - Gonorrea-Sífilis-VIH.

- d. Diabetes-Hipertensión Arterial.
- e. No conozco.

14. Las infecciones de transmisión sexual se contagian por:

- a. Usar una 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 4

PROGRAMA EDUCATIVO

TITULO: “Hablemos sobre sexualidad”.

I.- OBJETIVO GENERAL:

Los adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria podrán mejorar sus conocimientos sobre sexualidad donde se aclararán todas sus dudas mediante la sesión educativa realizada en la I.E.N. 6049 “Ricardo Palma”.

II.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Grupo expositor:

- Los adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria podrán mejorar sus conocimientos sobre sexualidad después de la aplicación de la sesión educativa.
- Los adolescentes de 3°, 4° y 5° lograrán aclarar todas sus dudas sobre el tema de sexualidad al momento de la aplicación sesión educativa.

Grupo oyente:

- Los adolescentes contarán con la información adecuada sobre el tema de sexualidad el cual será evaluada al finalizar la sesión educativa.
- Los adolescentes lograrán aclarar todas sus dudas sobre el tema de sexualidad en el momento de la aplicación de la sesión educativa.

III.- GRUPO BENEFICIARIO:

Los y las adolescentes de nivel secundario de 3°, 4 ° y 5 ° de secundaria de la I.E.N. N° 6049 “Ricardo Palma”.

IV.- ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

- Expositor-oyente.
- Participativa.
- Evaluativa.

V. – RECURSOS HUMANOS:

Bachiller de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH-FAEN).

VI.- RECURSOS MATERIALES:

- Diapositivas.
- Audiovisuales.
- Encuesta.

VII.- ORGANIZADOR Y EXPOSITOR:

- Asto Carrasco Elizabeth Lezly
- Soto Reyes Carmela Dimelza

VII.- FECHA Y HORA:




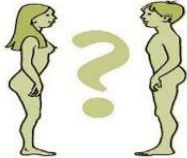
De acuerdo a la programación y la disponibilidad de la institución educativa.


VIII.- LUGAR:

I.E.N. N° 6049 “Ricardo Palma”.

IX.- DURACIÓN:

Expositiva 45 min. por cada sesión educativa.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS AUDIOVISUALES
Presentación	Buenos días, somos bachiller de la facultad de enfermería de la UPCH, en esta oportunidad les voy a exponer sobre “Sexualidad en la adolescencia”.	
Motivación	<p>Trabajo de dinámica grupal para la integración y participación de los adolescentes.</p> <p>Formar grupos de 5 a 7 alumnos para lluvia de ideas sobre la definición sobre sexualidad.</p>	
1ERA. SESIÓN EDUCATIVA		
¿Qué es sexualidad?	<p>La sexualidad es la capacidad de expresarse de manera integral, a través de expresiones del amor, afecto, contacto corporal y comunicación.</p> <p>Incluye aspectos biológicos y psicológicos.</p>	
¿Qué es la adolescencia?	<p>Periodo comprendido entre los 10 y 19 años.</p> <p>Es el momento de más rápido y complejo aprendizaje del individuo, pues tiene que aprender en un breve lapso los aspectos relacionados con el adulto.</p>	
¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?	El inicio del desarrollo se inicia alrededor de los 11 a 12 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 20 años.	

	<p>Los cambios que ocurren en esta etapa de vida son los biológicos y psicológicos.</p>	
<p>Cambios Biológicos</p>	<p>Los cambios biológicos que ocurren principalmente en la adolescencia son:</p> <p>HOMBRE:</p> <p>Crecimiento global en peso y estatura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de tamaño del pene, escroto y testículos. • Vello en pubis en forma romboide vello axilar, facial, tórax, piernas y brazos. • Desarrollo muscular, de la espalda, pecho brazos y piernas. • Crecimiento óseo, aumento de volumen y resistencia. • Engrosamiento de la voz. • Presencia de acné, espinillas oscurecimiento y espesor de la piel. • El rostro adquiere características de joven. • Sudoración y olor corporal. <p>MUJER:</p> <p>Desarrollo de las trompas de falopio, útero y vagina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vello púbico en forma triangular. • Crecimiento de talla y aumento de peso. • Aumento de volumen de los glúteos y muslos. • Crecimiento óseo, aumento del volumen y resistencia. • Ensanchamiento y redondeo de las caderas. • Presencia de acné y espinillas. • Sudoración y olor corporal. 	 <p>El diagrama ilustra los cambios biológicos en la adolescencia para hombres y mujeres. En la parte superior, se muestra un hombre con el título "DESARROLLO DEL VARÓN". Las etiquetas incluyen: "Cambio de voz" (indicando el desarrollo de la laringe), "Vello facial" (en la cara), "Desarrollo muscular" (en el torso y brazos), "Vello masculino" (en el pubis y axilas), y "Testículos" (en el escroto). En la parte inferior, se muestra una mujer con el título "DESARROLLO DE LA MUJER". Las etiquetas incluyen: "Desarrollo de las mamas" (en el pecho), "Desarrollo corporal" (en el torso y caderas), "Vello femenino" (en el pubis y axilas), y "Menstruación" (en la zona pélvica).</p>

¿Qué otros cambios ocurren en mi cuerpo?

LLUVIA DE IDEAS: cada grupo tendrá un tiempo de 3 min. para responder la pregunta.

HOMBRE:

- Los testículos:

Son dos glándulas que están situadas fuera de la cavidad abdominal, en una bolsa muscular llamada escroto producen una secreción denominada semen que contiene los espermatozoides y sustancias que determinan la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

- El pene:

Es el órgano sexual masculino, contiene la uretra y se utiliza tanto para la excreción de la orina como para conservar su estado erecto, la eyaculación del semen dentro del canal vaginal de la mujer.

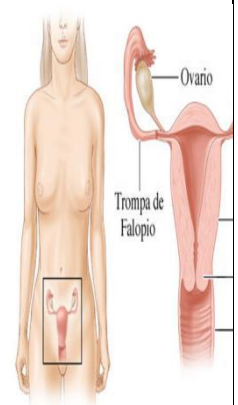
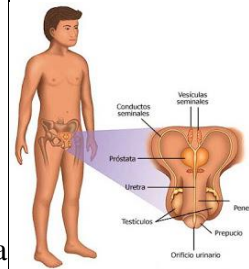
- La eyaculación:



Es el proceso mediante el cual sale el semen del cuerpo a través de la abertura del pene, puede ocurrir durante el sueño, como resultado de caricias, por masturbación y por coito. Cabe aclarar que no siempre que hay erección se presenta la eyaculación.




MUJER



- Los ovarios:





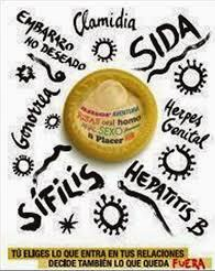
Órganos pares que se localizan en cada uno de los extremos de la trompa de falopio. El ovario tiene forma de almendra de color blanco opaco. Los ovarios cumplen dos funciones: la ovulación y la producción de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona,


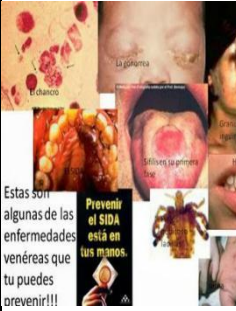





	<p>que producen cambios secundarios durante la pubertad y preparan el útero para la fecundación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ovulación: Es el proceso mediante el cual un ovario libera un óvulo maduro. Si el óvulo se une con un espermatozoide se da la fecundación. Si no ocurre la fecundación; es decir, si no queda embarazada, se presenta la menstruación aproximadamente 11 a 15 días después de la ovulación. • Menstruación: Aproximadamente una vez al mes un ovario libera un óvulo. El óvulo viaja por una de las trompas de falopio hacia el útero; al mismo tiempo el útero empieza a fabricar un revestimiento, más grueso formando una capa en la que se implantará el óvulo se desintegra y los vasos sanguíneos del revestimiento del útero se van abriendo y liberando sangre. Este proceso dura de 3 a 7 días. Una vez concluido, vuelve a empezar el proceso: El revestimiento se engrosa, se dirigen óvulos al ovario, se libera un óvulo, y si no es fecundado se vuelve a dar la menstruación entre 25 y 28 días después. La menstruación comienza normalmente entre los 10 y los 14 años aunque puede presentarse también entre los 9 y los 18 años. 	
<p>¿Qué es la fecundación?</p>	<p>La fecundación, también llamada singamia, es el proceso por el cual dos gametos se fusionan para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores.</p>	

<p>¿Cómo se define independencia?</p>	<p>En la adolescencia, en la etapa psicológica no es solo la formación de identidad, está a la vez se desarrolla la etapa de autonomía, en esta etapa la independiente es cuando uno puede valerse por sí mismo, asumir sus responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas</p> <p>Para ello deben tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La confianza en uno mismo. • La iniciativa, expresión y seguridad de uno mismo. • Laboriosidad, organización y responsabilidad. 	
<p>¿A qué llamamos toma de decisiones?</p>	<p>La podemos definir como la toma de decisiones propias y la capacidad de actuar sobre la base de procesos de pensamiento y criterio también propios.</p> <p>Entre los factores que influyen en este procesos están:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La influencia de los otros: puede ser positiva si orienta para elegir una opción, y negativa si presiona para que hagamos lo que otros quieren, en contra de nuestra voluntad. • Información: permite analizar los pros y contras de cada opción. Es la base para tomar una decisión adecuada. • Experiencia propia: nuestra propia historia personal y familiar, el contexto socio-cultural al que pertenecemos y nuestro proceso de desarrollo nos han permitido formar valores, actitudes y opiniones favorables o no con relación a la cuestión por decidir. 	 

	<p>Podemos concluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar una decisión puede ser difícil si no se adquiere la costumbre de hacerlo una vez se empieza a seguir este proceso, con lo que implica el involucrarse en lo que a uno le sucede, a tener control sobre su vida y a sentir. <p>Satisfacción por ello, se hace más fácil el tomar decisiones.</p>	
<p>2DA SESIÓN EDUCATIVA</p>		
<p>La adolescencia y la sociedad</p>	<p>Al llegar a la adolescencia, las jóvenes y los jóvenes se incorporan con plenitud a la vida social, con toda su belleza, riesgos y complejidades.</p> <p>Es en la sociedad donde los adolescentes encuentran motivos para expresarse, para comunicarse, para formular sus más preciadas preguntas, para jugar y aprender, para diseñar proyectos.</p>	
<p>¿Qué son los valores?</p>	<p>Los valores son referencias fundamentales de las que se derivan las creencias, ideas, ideales, pensamientos y actitudes que desembocan en las emociones que determinan tu conducta.</p> <p>Los valores ayudan al hombre y a la humanidad a encontrar más fácilmente la felicidad.</p> <p>LLUVIA DE IDEAS, ¿Cuáles son los valores que debemos practicar?</p>	

<p>¿Cómo se define rol sexual?</p>	<p>Es donde se establecen profundas amistades, intensos enamoramientos y sentimientos de solidaridad, deseos, impulsos, miedos, fantasías y sueños que deben ser considerados normales.</p> <p>Es la vida afectiva intensa donde necesitan dar amor y recibir amor, alegría, etc.</p>	
<p>¿Qué es el embarazo en la adolescencia?</p>	<p>El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aprox.), y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres.</p> <p>Casi siempre las madres adolescentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dejan la escuela, 2) Están desempleadas porque no tienen estudios suficientes ni capacitación para el trabajo 3) Dependen de su familia o del sistema de bienestar social y 4) Viven en la pobreza. <p>Las primeras experiencias en adolescentes se caracterizan por la falta de información.</p>	  
<p>¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?</p>	<p>Las infecciones de transmisión sexual es la denominación general de las infecciones transmitidas por contacto sexual directo, a través de las relaciones sexuales.</p> <p>Las infecciones de transmisión sexual comprenden un grupo amplio de afecciones contagiosas como sífilis, gonorrea, chancro, herpes, LGV, VPH, hepatitis B y el</p>	 <p>¡TU ELIGES LO QUE ENTRA EN TUS RELACIONES! DECIDE TAMBIÉN LO QUE QUEDA FUERA</p>

	<p>VIH SIDA; las cuales se transmiten a través de las relaciones sexuales, en muchas ocasiones no presentan síntomas, especialmente en el caso de las mujeres, constituyendo los factores de riesgo la selección inadecuada de la pareja, los cambios frecuentes de esta, lo cual se agrava por la falta e inadecuados conocimientos acerca de estas.</p>	
<p>¿Cuáles son las I.T.S. más frecuentes en los adolescentes?</p>	<p>Las infecciones por clamidia son las más frecuentes entre adolescentes, con tasas que duplican las de individuos mayores de 20 años.</p> <p>También tenemos la gonorrea, sífilis y VPH, entre otras, tienen también prevalencias altas en adolescentes.</p>	 <p>Estas son algunas de las enfermedades venéreas que tu puedes prevenir!!!</p> <p>Prevenir el SIDA está en tus manos.</p>
<p>¿Qué medidas preventivas debemos de tomar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia: efectiva al 100% si se lleva a cabo. Desventaja: presión de los compañeros. Fracaso relativamente alto por falta de cumplimiento. • La elección de métodos anticonceptivos para que sea seguro y eficaz, debe ser acorde a la persona y basarse tanto en la preferencia del adolescente como en el juicio del médico. 	 <p>TÚ ELIGES</p>
<p>¿Qué son los métodos anticonceptivos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un método anticonceptivo es aquel dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo no deseado. También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. 	

	<p>Dentro de los métodos anticonceptivos tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Píldoras anticonceptivas. • La píldora de emergencia. • Los implantes subdérmicos. • El anillo vaginal. • El parche anticonceptivo. • El fármaco hormonal inyectable. <p>A parte de estos métodos también existen los métodos de barrera entre los cuales tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El preservativo o condón masculino. • Condón femenino. <p>La diferencia entre estos dos métodos preventivos es que los métodos anticonceptivos para uso primero los adolescentes tendrán que pasar una consulta médica y solo previenen embarazos no deseados, los métodos de barreras son usados una sola vez al momento del acto sexual, el cual a la vez previene las ITS y embarazos no deseados.</p> <p>El método preventivo más usado por los adolescentes es el condón o preservativo.</p>	 
--	--	--

ANEXO 5

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

PROGRAMACIÓN	TEMARIO	DURACIÓN
SEMANA 1	Presentación. Toma de test evaluación de conocimiento sobre sexualidad.	30 minutos
SEMANA 2	Video: “autoconocimiento”. Definición sexualidad. Definición adolescencia. Cambios anatómicos-fisiológicos en el hombre y la mujer. Menstruación. Eyaculación. Fecundación. Definición Independencia. Definición Toma de decisiones.	45 minutos
SEMANA 3	Video: “todo a su tiempo”. Definición de los valores. Definición de rol sexual. Embarazo adolescente. Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-Sida Medidas preventivas. Métodos Anticonceptivos y métodos de barrera. Video: “Amor propio”.	45 minutos
SEMANA 4	Toma del Post-test de evaluación final. Clausura de sesiones.	30 minutos

ANEXO 6

DÍPTICO SEXUALIDAD

¿QUÉ ES LA FECUNDACIÓN?



La fecundación es cuando se juntan el óvulo y el espermatozoide.



Sabías que...

La mujer si puede quedar embarazada en su primer encuentro sexual.

El espermatozoide puede sobrevivir entre 48 a 72 horas dentro.

Sacar el pene antes de eyacular no impide la fecundación.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENFERMERAS:
ASTO ELIZABETH
SOTO CARMELA

LA SEXUALIDAD ES...



Expresar amor, afecto, contacto corporal y comunicación.



Sexo: Diferencias físicas entre el hombre y la mujer.



Género: Características del comportamiento, pensamiento, actitud e identidad del hombre y la mujer



QUÉ ES SER

Adolescente, ?????



Periodo comprendido entre 10 y 19 años

Desarrollo biológico, psicológico, sexual y social

Paso hacia la adultez, toma de decisiones

Cambios en la adolescencia

Comienza entre los 11 y 12 años y culmina entre los 18 o 20 años.

HOMBRE

- Crecimiento peso y estatura.
- Vello en rostro, axilas, tórax, piernas, brazos y pubis.
- Aumento de tamaño del pene, escroto y testículos.
- Presencia de acné, espinillas oscurecimiento y espesor de la piel.
- Sudoración y olor corporal.

DESARROLLO DEL VARÓN



DESARROLLO DE LA MUJER



MUJER

- Crecimiento de talla y aumento de peso.
- Vello púbico y axilar.
- Desarrollo de las trompas de Falopio, útero y vagina
- Ensanchamiento de caderas, aumento de mamas y glúteos.
- Presencia de acné y espinillas.
- Sudoración y olor corporal.

ANEXO 7

TRÍPTICO DE IDENTIDAD Y TOMA DE DECISIONES

Tomar una decisión puede ser difícil si no se adquiere la costumbre de hacerlo una vez se empieza a seguir este proceso, con lo que implica el involucrarse en lo que a uno le sucede, a tener control sobre su vida y a sentir.



Cuatro puntos importantes a considerar sobre la identidad:

1. La identidad se construye en interacción con otro.
2. La identidad es una definición socialmente construida del ser humano.
3. La identidad es un fenómeno eminentemente subjetivo, con un fuerte componente emocional.
4. La formación de la identidad implica un proceso de reconocimiento y valorización de la propia individualidad **AUTOESTIMA**.



**Independencia y autonomía
en la adolescencia**

**ENFERMERAS:
ASTO ELIZABETH
SOTO CARMELA**

¿Cómo se define independencia?

Conjunto de rasgos propios de un individuo.

Estos se caracterizan al sujeto frente a su individualidad.



Para ellos debemos tener en cuenta:

- La confianza en uno mismo.
 - La autonomía.
 - La iniciativa, expresión y seguridad de uno mismo.
- Laboriosidad, organización y responsabilidad.**

Entre los factores que influyen en el proceso tenemos:

- **La influencia de los otros:** puede ser positiva si orienta para elegir una opción, y negativa si presiona para que hagamos lo que otros quieren.
- **Información:** permite analizar los pros y contras de cada opción. Es la base para tomar una decisión adecuada.
- **Experiencia propia:** nuestra propia historia personal y familiar, el contexto socio-cultural al que pertenecemos y nuestro proceso de desarrollo nos han permitido formar valores, actitudes y opiniones favorables o no con relación a la cuestión por decidir.

¿A qué llamamos toma de decisiones?

La podemos definir como la toma de decisiones propias y la capacidad de actuar sobre la base de procesos de pensamiento y criterio también propios.



ANEXO 8

TRÍPTICO DE ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD

¿Cómo se define rol sexual?

Es donde se establecen profundas amistades, intensos enamoramientos y sentimientos de solidaridad, deseos, impulsos, miedos, fantasías y sueños que deben ser considerados



¿Qué es el enamoramiento?

El enamoramiento es un estado emocional surgido por la alegría, en el cual una persona se siente poderosamente atraída por otra.



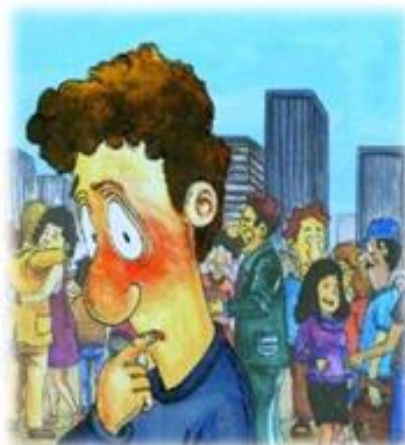
UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**AdOLESCENCIA y
SOCIEDAD**

La adolescencia y la sociedad

Al llegar a la adolescencia, las jóvenes y los jóvenes se incorporan con plenitud a la vida social, con toda su belleza, riesgos y complejidades.



Es en la sociedad donde los adolescentes encuentran motivos para expresarse, para comunicarse, para formular preguntas, para jugar y aprender, para diseñar proyectos de vida.



Los Valores son referencias fundamentales de las que se derivan las creencias, ideas, ideales, pensamientos y actitudes que desembocan en las emociones que determinan tu conducta.



ANEXO 9

DÍPTICO DE RIESGOS EN LA ADOLESCENCIA



HAY TRATAMIENTO ??? No hay una profilaxis totalmente eficaz contra estas infecciones

CÓMO PREVENIMOS:
Abstinencia: efectiva al 100% si se lleva a cabo contracepción medicamento ideal.
La elección de métodos anticonceptivos seguro y eficaz, debe ser acorde a la persona.



Riesgos en la Adolescencia

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



ENFERMERAS:
ASTO ELIZABETH
SOTO CARMELA

EMBARAZO ADOLESCENTE... QUÉ OCURRE??



- Dejan la escuela
- No tienen profesión
- Dependen de la familia
- No encuentran trabajo
- Viven en la pobreza
- Se sienten frustradas por ya no poder salir y divertirse.



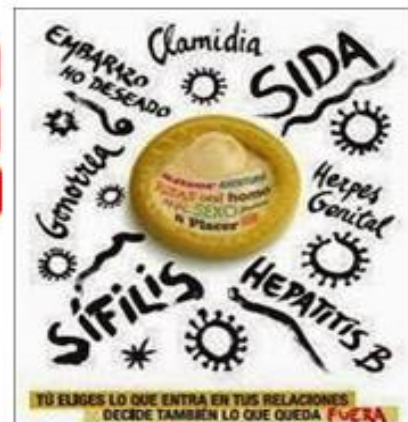
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL - ITS

Algunos factores responsables son:

- Falta de información y educación
- Libertad sexual a edades tempranas
- Promiscuidad sexual



Causado por bacterias, virus hongos y protozoos



Que ITS es más frecuente en adolescentes

Síntomas

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| Sensación de ardor al orinar | } Hombres |
| Secreción del pene o del recto | |
| Dolor o sensibilidad testicular | |
| Relación sexual dolorosa | } Mujeres |
| Secreción vaginal. | |



Sífilis

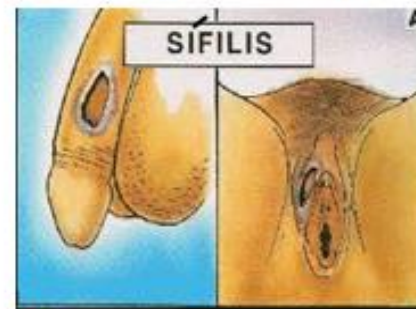


VPH



Clamidia

Gonorrea



Sabías que...

- 1) Son más de 30 gérmenes que producen ITS
- 2) Muchas ITS no presentan síntomas
- 3) Entre el 30 y 40% de infertilidad en la mujer es por lesiones de las trompas de Falopio producto de no tratarse ITS.
- 4) Al menos 1 de cada 20 adolescentes se infecta con una enfermedad de transmisión sexual.

ANEXO 10

GÉNERO Y EDAD DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE 3°, 4° Y 5° DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LIMA- 2016

Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
14 años	52	13.43%	56	14.47%	108	27.90%
15 años	47	12.14%	92	23.77%	139	35.90%
16 años	39	10.07%	71	18.34%	110	28.40%
17 años	9	2.32%	21	5.42%	30	7.8%
Total	147	37.98%	240	62.02%	387	100%

De acuerdo a los resultados obtenidos la población participante del estudio se pudo observar que el 62.02% fue de sexo masculino y el 37.98% fue de sexo femenino, el 27.90% tenían 14 años, el 35.90% 15 años, el 28.40% 16 años y solo el 7.8% 17 años.

ANEXO 11

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE 3°, 4° Y 5° DE SECUNDARIA SURQUILLO LIMA 2016

¿Quién te hablo sobre sexualidad?

Hablo sobre sexualidad	Población	Porcentaje
Tus padres	187	48.32
Profesores	119	30.75
Amigos	55	14.21
Enfermera	5	1.29
Otros	21	5.43
Total	387	100.0

Los adolescentes antes de la sesión educativa les preguntamos quien es la principal persona que le hablo sobre sexualidad, ellos nos indica que el mayor porcentaje de 48.32% sus padres son quienes les conversa sobre sexualidad, seguido de los profesores de la institución con un 30.75%, los pares con un 14.2%., seguido con un 5% un personal de enfermería.

¿De dónde tuvieron información sobre sexualidad?

Información sobre sexualidad	Población	Porcentaje
Televisión	53	13.70
Internet	150	38.76
Libros	70	18.09
Revistas	1	0.26
Periódico	5	1.29
Otros	108	27.91
Total	387	100.0

Los adolescentes al realizarle la pregunta de donde tuvieron información sobre sexualidad, ellos nos indica que el mayor porcentaje de 38.76% usaron el internet, seguido de otros con un 27.91%, los libros con un 18.09%., televisión 13.70%, periódico 1.29% y las revistas con un 0.26%.

ANEXO 12

PRUEBA DE CASOS Y CONTROLES ADAPTADAS PARA TABLAS DE 3 X 3 3 PRUEBA DE STUART MAXWELL

Descripción:

Es un comando inmediato utilizado para calcular la estadística Chi2 apropiadas y la prueba de significación para 3 x 3 tablas de control de casos.

Observaciones:

La prueba de Stuart-Maxwell es una modificación de Stuart (1955) y de Maxwell (1970). Prueba derivada por Fleiss y Everitt (1971) para tablas 3x3. Esta se caracteriza como sigue:

	Controls			
Cases	A	B	C	total
A	n11	n12	n13	n1.
B	n21	n22	n23	n2.
C	n31	n32	n33	n3.
total	n.1	n.2	n.3	n..

with

```
d1 = n1. - n.1      (Difference 1)
d2 = n2. - n.2      (Difference 2)
d3 = n3. - n.3      (Difference 3)
```

and

```
*n_ij = (n_ij + n_ji) / 2
```

Prueba de Stuart Maxwell:

$$\chi_{K-1}^2 = \frac{\bar{n}d_1^2 + \bar{n}_{13}d_2^2 + \bar{n}_{12}d_3^2}{2(\bar{n}_{12}\bar{n}_{23} + \bar{n}_{12}\bar{n}_{13} + \bar{n}_{13}\bar{n}_{23})}$$

$\chi_2^2 = 45.066,$
 $P = .000$

ANEXO 13
PRUEBA ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL
INSTRUMENTO

▪ **PRUEBA ESTADÍSTICA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO**

Kuder Richardson

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

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 ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO**

- Coeficiente 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 realizara un promedio de r Pearson = 0.35