



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA I. E. “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR

JORGE LUIS BASAURI QUIROZ

ASESOR:

DR. GLENN LOZANO ZANELLY

JURADO:

DR. EDGAR JESUS MIRAVAL ROJAS

DRA. ABIGAIL TEMOCHE HUERTAS

DRA. GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES

LIMA-PERÚ

2020

DEDICATORIA

A lo más grande que tengo en este mundo, mi familia.

A mis padres Consuelo y Norberto, gracias por sus consejos de siempre y por todo; a Uds. mi gratitud infinita.

A mis hijos, por el tiempo permitido de estar sin ellos, dándome oportunidad para conseguir mi objetivo.

A mi esposa, por su incansable soporte en la culminación de este trabajo.

A mis hermanos, Segundo y Betty apoyándome siempre a la distancia; motivándome siempre, ellos me conocen.

AGRADECIMIENTOS

Al Lic. Francisco Reyes Mori, Director de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, por autorizar y brindar las facilidades para el desarrollo del trabajo de Investigación.

A los docentes y alumnos del 5to Año del Nivel Secundario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, por su colaboración en la obtención de la información.

A mi asesor de tesis: Dr. Glenn Lozano Zanelly, mi reconocimiento y agradecimiento por su apoyo, acertado asesoramiento; orientación y guía en el desarrollo de la presente investigación.

INDICE

	Pág.
Carátula.....	i i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras.....	xi
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
Resumo.....	xvi
I. Introducción.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Descripción del Problema.....	11
1.3. Formulación del Problema.....	15
▪ Problema General.....	15
▪ Problema Específico.....	16
1.4. Antecedentes.....	16
1.5. Justificación de la Investigación.....	26
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	27
1.7. Objetivos.....	27
▪ Objetivo General.....	27
▪ Objetivos Específicos.....	27
1.8. Hipótesis.....	28

II. Marco Teórico	30
2.1. Marco Conceptual.....	30
III. Método	52
3.1. Tipo de Investigación.....	52
3.2. Población y Muestra.....	53
3.3. Operacionalización de Variables.....	54
3.4. Instrumentos.....	57
3.5. Procedimientos de recolección de datos.....	58
3.6. Análisis de datos.....	59
3.7. Consideraciones éticas.....	60
IV. Resultados	61
V. Discusión de Resultados	118
VI. Conclusiones	124
VII. Recomendaciones	126
VIII. Referencias	128
IX. Anexos	136

Índice de Tablas

Tabla 1	Prueba alfa de Cronbach aplicada a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	58
Tabla 2	Prueba de t-student para muestras relacionadas aplicada a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	62
Tabla 3	Prueba no paramétrica para muestras relacionadas aplicada a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	64
Tabla 4	Prueba de t-student para muestras relacionadas aplicada a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	65
Tabla 5	Prueba no paramétrica para muestras relacionadas aplicadas a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	67
Tabla 6	Promedio de puntajes de Conocimiento, Actitudes y Prácticas según Variables Sociodemográficas aplicada a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	68
Tabla 7	Pruebas de Normalidad aplicada a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	71
Tabla 8	Prueba de t-Student para Muestras Relacionadas aplicada a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	73

Tabla 9	Prueba no Paramétrica para Muestras Relacionadas aplicada a estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 019.....	74
Tabla 10	Información Descriptiva de Estudiantes que Participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	75
Tabla 11	Edad de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	76
Tabla 12	Sexo de los Estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	77
Tabla 13	Procedencia de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.	78
Tabla 14	Tipo de familia de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	79
Tabla 15	Religión de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	80
Tabla 16	Resultados de la prueba pre test aplicada a estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	81
Tabla 17	Resultado de Conocimientos en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	82
Tabla 18	Resultado de Actitud en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	83

Tabla 19	Resultado de Prácticas en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019	84
Tabla 20	Resultados de la prueba post test aplicada a estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	85
Tabla 21	Resultado de Conocimientos en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	86
Tabla 22	Resultado de Actitud en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	87
Tabla 23	Resultado de Prácticas en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	88
Tabla 24	Conocimientos pre test y post test según información de los estudiantes.....	89
Tabla 25	Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019 según edad.....	91
Tabla 26	Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo.....	93
Tabla 27	Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi	

	Cervantes, 2019 según procedencia.....	94
Tabla 28	Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia.	96
Tabla 29	Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión.	97
Tabla 30	Actitud pre test y post test según información de los estudiantes....	99
Tabla 31	Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según edad.	101
Tabla 32	Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo.....	102
Tabla 33	Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según procedencia.....	104
Tabla 34	Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia.....	106
Tabla 35	Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión.....	107

Tabla 36	Prácticas pre test y post test según información de los estudiantes...	109
Tabla 37	Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según edad.....	111
Tabla 38	Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo.....	112
Tabla 39	Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según procedencia.....	113
Tabla 40	Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia.....	115
Tabla 41	Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión.....	116

Índice de Figuras

Figura 1	Edad de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	76
Figura 2	Sexo de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019	77

Figura 3	Procedencia de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019	78
Figura 4	Tipo de familia de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	79
Figura 5	Religión de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	80
Figura 6	Resultado de conocimientos en el pre test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	82
Figura 7	Resultado de actitud en el pre test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	83
Figura 8	Resultado de prácticas en el pre test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	84
Figura 9	Resultado de conocimientos en el post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	86
Figura 10	Resultado de actitud en el post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	87
Figura 11	Resultado de prácticas en el post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.....	88

Figura 12	Resultado de conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según edad.....	91
Figura 13	Resultado de conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según sexo.....	93
Figura 14	Resultado de conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según procedencia.....	94
Figura 15	Resultado de conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según tipo de familia.....	96
Figura 16	Resultado de conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según religión.....	97
Figura 17	Resultado de actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según edad.....	101
Figura 18	Resultado de actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según sexo.....	102

Figura 19	Resultado de actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según procedencia.....	104
Figura 20	Resultado de actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según tipo de familia.....	106
Figura 21	Resultado de actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según religión.....	107
Figura 22	Resultado de prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según edad.....	111
Figura 23	Resultado de prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según sexo.....	112
Figura 24	Resultado de prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según procedencia.....	113
Figura 25	Resultado de prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según tipo de familia.....	115
Figura 26	Resultado de prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, según religión.....	116

Resumen

El objetivo fue determinar la efectividad del Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes, 2019”.

Metodología: Investigación de tipo prospectivo, longitudinal, diseño pre experimental. Realizado con una población de 280 alumnos y una muestra de 30; seleccionados por muestreo semi-probabilístico. Técnica e instrumentos: Encuesta con aplicación de cuestionario. Validación con Juicio de Expertos y Confiabilidad: Alpha de Cronbach.

Resultados: En el pre test, tuvieron Conocimiento bajo un 76.7%, regular 20.0% y alto 3.3%. En el post test, Conocimiento alto un 60%; regular 36.7% y bajo 3.3%. En el pre test, Actitud favorable 80% y desfavorable 20%. En el post test, Actitud favorable 93.3% y desfavorable 6.7% . En el pre test, 43.3% refirió Prácticas sin riesgo y 56.7% Prácticas con riesgo. En el post test, 90.0% refirió Prácticas sin riesgo y 10.0% Prácticas de riesgo.

Conclusión: El Programa Educativo diseñado a partir de pre-CAPs tiene efectividad significativa , mejorando los niveles de CAPs, relacionadas con la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Palabras clave: Embarazo adolescente, adolescencia, programa educativo, conocimientos, actitudes, prácticas, módulo educativo.

Abstract

The objective was to determine the effectiveness of the Program of Educational Intervention in the Prevention of Pregnancy in Adolescents, in Students of the Secondary Level of the I.E. "Francisco Bolognesi Cervantes, 2019".

Methodology: Prospective, longitudinal research, pre experimental design. Made with a population of 280 students and a sample of 30; selected by semi-probabilistic sampling.

Technique and instruments: Survey with question naire application. Validation with Expert Judgment and reliability: Cronbach Alpha.

Results: In the pre test, they had know ledge under 76.7%, regulate 20.0% and high 3.3%. In the post test, knowledge high 60%; regulate 36.7% and under 3.3%. In the pre test, favorable attitude 80% and unfavorable 20%. In the post test, favorable attitude 93.3% and unfavorable 6.7%. In the pretest, 43.3% reported practices without risk and 56.7% practices with risk. In the post test, 90.0 % reported risk-free practices and 10.0% risk practices.

Conclusion: The educational program designed from pre-CAPs has significant effectiveness, improving the levels of CAPs, related to the Prevention of Pregnancy in Adolescents.

Keywords: Teen pregnancy, adolescence, educational program, knowledge, attitudes, practices, educational module.

Resumo

O objetivo foi determinar a efetividade do Programa de Intervenção Educacional na Prevenção da Gravidez em Adolescentes, em Alunos do Nível Secundário do I.E. "Francisco Bolognesi Cervantes, 2019".

Metodologia: Prospectiva, longitudinal, pré-experimental. Feito com uma população de 280 alunos e uma amostra de 30; selecionados por amostragem semi-probabilística. Técnica e instrumentos: Levantamento com aplicação de questionário. Validação com Julgamento Especializado e confiabilidade: Alfa de Cronbach.

Resultados: No pré teste, eles tinham conhecimento abaixo de 76,7%, regular 20,0% e alta de 3,3%. No pós teste, conhecimento alto 60%; regular 36,7% e abaixo de 3,3%. No pré teste, atitude favorável 80% e 20% desfavorável. No pós-teste, atitude favorável 93,3% e desfavorável 6,7%. No pré-teste, 43,3% relataram práticas sem risco e 56,7% práticas com risco. No pós-teste, 90,0 % relataram práticas sem risco e 10,0% práticas de risco.

Conclusão: O programa educacional elaborado a partir de pre-CAPs tem eficácia significativa, melhorando os níveis de CAPs, relacionados à Prevenção da Gravidez em Adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, adolescência, programa educacional, conhecimentos, atitudes, práticas, módulo educativo.

I. Introducción

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

La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar el perfil epidemiológico del Perú, así como la forma de construir el futuro. Invertir en la salud de los adolescentes no es solo detectar daños y curar las enfermedades de esta población, implica el desarrollo de capacidades y la promoción del capital humano y social que se ha venido cuidando y protegiendo desde la infancia. El

objetivo es generar y restablecer capacidades físicas, psíquicas y sociales. Involucrando para ello a toda la comunidad peruana en la protección y promoción de la salud adolescente y a las/los mismos adolescentes como protagonistas del cambio.

Dependiendo del entorno (legal, social y familiar) donde se desenvuelve el individuo, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. En este período se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos, se configuran actitudes y percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según las oportunidades económicas, laborales, educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012, el 13.2 % de las adolescentes de 15 a 19 años habían cursado un embarazo. Según datos del Censo del 2007 en el Perú hay 160,258 madres adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales 4,521 tienen edades entre 12 a 14 años y 155,738 entre 15 a 19 años.

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

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

Con el fin de contribuir a la prevención del embarazo en adolescentes mediante una estrategia educativa, la presente investigación plantea la aplicación del Programa Educativo “Embarazo Adolescente”, orientado a generar información, fortalecer e incrementar los conocimientos previos y formar actitudes favorables, en la prevención de este problema de salud pública; constituyendo una herramienta viable en la comunicación educativa, accesible y sin costo.

1.1. Planteamiento del Problema

Se estima que 16 millones de adolescentes comprendidas entre los 15 y los 19 años de edad, dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. En los Países Bajos, que posee una de las tasas más bajas de Europa de embarazos en adolescentes, de cuatro partos en

adolescentes por 1.000 mujeres, la educación sexual comienza en la escuela primaria (OMS, 2015).

En España y el resto de Europa, se ha ido registrando una mayor precocidad de las adolescentes en el inicio de las relaciones sexuales. Las estadísticas de dicho país indican una edad de inicio media de 16 años, pero es de 14 años en algunas publicaciones recientes que incluyen también la adolescencia temprana. La proporción de población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 a 19 años también ha ido aumentando progresivamente, y es actualmente de 66 % (a los 15 años es ya de alrededor del 18 %). Este adelanto les expone a más riesgos, al aumentar también proporcionalmente el número de parejas y la frecuencia de otros riesgos de sexo no seguro.

En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, lo que constituye el 12,8 % del total de embarazos. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2 % en Chile y de 25 % en el caso de El Salvador. Puede llegar a cifras tan elevadas como 45 % del total de embarazos en algunos países africanos.

En México, anualmente casi un millón de adolescentes (el 10 % de todas las mujeres entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales) quedan embarazadas. Una de las causas obvias consiste en tener relaciones sexuales durante la adolescencia sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados.

Debido a que ningún método es 100 % seguro, la abstinencia es la única forma de prevenir el embarazo (PNN, 2013).

En Colombia, según información obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud del INEI de 2010 (ENDES) en cuanto al embarazo adolescente en ese año, un total de 19,5 % de adolescentes han estado alguna vez embarazadas. En comparación

con 2005, se presentó una disminución de un punto porcentual en el embarazo adolescente.

América Latina y el Caribe (ALC) es la segunda región del mundo por su tasa de embarazo adolescentes. Si a escala mundial esta tasa es de 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes, en ALC se la estima en 66,5/1000 nacimientos para el caso de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad (OPS, UNFPA y UNICEF, 2018).

Aspectos que preocupan en relación con esta problemática en ALC son: i) su resistencia a la baja en adolescentes de entre 15 y 19 años; ii) la tendencia creciente de embarazos en adolescentes tempranas menores de 15 años; iii) el mayor riesgo de muerte materna en las adolescentes; y, iv) la mayor vulnerabilidad de adolescentes rurales, indígenas y afrodescendientes en situación de pobreza y con baja escolaridad.

El Perú, al respecto tiene muchos retos que afrontar para avanzar hacia la reducción del embarazo adolescente. Si bien el Estado ha aplicado políticas a nivel nacional para reducirlo en 20 % hacia el 2021, éste ha tenido un incremento y persisten brechas considerables entre las adolescentes.

La tasa de embarazo adolescente en el Perú se estima en 60 nacimientos por cada 1000 adolescentes, y el porcentaje de mujeres de este grupo etario que estuvo alguna vez embarazada se calcula en 13,4 % (INEI, 2017).

En los últimos veinte años, estos números casi no se han movido. No obstante, entre los años 2016 y 2017 se registra un aumento del embarazo adolescente de 12,7 % en el 2016 a 13,4 % en el 2017.

Preocupa particularmente la brecha que se aprecia entre las adolescentes que ya son madres y las adolescentes embarazadas de un primer hijo o hija. Las cifras evidencian que las políticas estatales están fallando en la prevención del segundo

embarazo en la adolescencia. Según el INEI (ENDES 2017), el 10,6 % de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad ya eran madres, mientras que 2,9 % de adolescentes de ese mismo rango de edad se encontraban embarazadas de su primer hijo o hija. La brecha es mayor en adolescentes provenientes de zonas rurales, donde el 19,3 % ya eran madres y el 3,9 % se encontraba embarazada de su primer hijo o hija.

Además, ello permite constatar la exclusión y el débil acceso que tienen las y los adolescentes a los MAC modernos a pesar de ya haber iniciado relaciones sexuales y de tener un hijo o una hija.

Desde el año 2012, la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), a través del mecanismo de Seguimiento Concertado, analiza la problemática del embarazo adolescente y alerta sobre sus causas y consecuencias (MCLCP, 2012).

La equidad sigue siendo un desafío para prevenir el embarazo adolescente, las adolescentes que provienen de zonas rurales, pobres y sin educación siguen siendo las más vulnerables y quienes se encuentran en mayor riesgo de tener un embarazo precoz y morir.

De acuerdo con las últimas estimaciones del INEI (ENDES 2017), en el área urbana, 10,7 % de las adolescentes estuvo alguna vez embarazada, mientras que en el área rural lo estuvo el 23,2 %; es decir, las cifras se duplican en adolescentes provenientes de zonas rurales. Por situación socioeconómica, entre las adolescentes pobres el 24,2 % estuvo alguna vez embarazada, mientras que entre las no pobres solo el 3,9 % lo estuvo alguna vez.

En cuanto al acceso a la educación, las estimaciones del INEI (ENDES 2017) revelan que el 31,8 % de las adolescentes sin educación estuvo alguna vez

embarazada. Lo mismo le ocurrió al 44,6 % con Educación Primaria, al 12,4 % con Secundaria y al 6,8 % con Educación Superior, lo que evidencia que la educación ejerce un rol protector frente al embarazo temprano. Un aspecto que merece ser profundizado es la relación entre embarazo temprano y deserción o abandono escolar.

Al respecto, las instituciones del Estado y de la sociedad civil que participan en la MCLCP señalan que la existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas incide en el mayor riesgo de embarazo en adolescentes (MCLCP, 2018). A esto se añade la menor presencia del Estado en zonas rurales y dispersas.

La selva y las poblaciones indígenas representan un desafío para las políticas públicas. En la primera de estas regiones, el embarazo adolescente es el más alto del país (según información del INEI, representó el 22,6 % en el año 2017).

Las distintas regiones de la selva registran los porcentajes más altos de embarazo adolescente: en Loreto, 30,4 % de las adolescentes estuvo alguna vez embarazada; en Amazonas, 23,8 %; en Ucayali, 23,1 %; y en San Martín, 20,0 %.

En esta misma región, las mujeres adolescentes indígenas y no indígenas se encuentran en riesgo de uniones tempranas, embarazos precoces y mayor vulnerabilidad frente a la violencia.

Otro ámbito de preocupación es el menor acceso a la educación y el mayor atraso o deserción escolar en las mujeres adolescentes indígenas de la Amazonía. Según el informe sobre condiciones de vida de la población por origen étnico (INEI, 2016), solo 27 de cada 100 mujeres adolescentes indígenas de 15 años a más de edad alcanzó el nivel secundario, mientras 44 de cada 100 hombres indígenas de la misma edad lograron este nivel educativo.

En cuanto al embarazo adolescente, la información del INEI (ENDES 2016) revela que 48,2 % de adolescentes indígenas de la Amazonía estuvo alguna vez embarazada, y que solo el 12 % de adolescentes cuya lengua materna es el castellano lo estuvo alguna vez.

Un desafío hacia adelante es profundizar el análisis sobre los factores que están influyendo en esta situación de mayor vulnerabilidad y desventaja de la población indígena desde los enfoques de derechos, género e interculturalidad.

El Perú asumió el compromiso de prevenir el embarazo de adolescentes a partir del año 2012, por medio del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 y del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021. No obstante, los resultados del INEI evidencian no solo que no hay avances, sino que el embarazo en adolescentes de entre 15 y 19 años de edad aumentó en el año 2017.

El Plan Multisectorial tiene como objetivo principal reducir en 20% el embarazo adolescente hacia el 2021. Cuenta además con cinco objetivos que recogen evidencias internacionales sobre lo que está funcionando para reducir este grave problema:

Objetivo 1. Postergar el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia.

Objetivo 2. Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la Educación Secundaria.

Objetivo 3. Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral en el Marco Curricular Nacional, para que las regiones cuenten con condiciones y recursos educativos para implementar la Educación Sexual Integral.

Objetivo 4. Incrementar la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos con las y los adolescentes sexualmente activos y en madres adolescentes.

Objetivo 5. Disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes, con énfasis en la violencia sexual.

Es en los tres últimos objetivos del Plan Multisectorial donde menos se ha avanzado. Al respecto, se tiene lo siguiente:

En salud, para avanzar hacia el objetivo 4 del Plan Multisectorial se aprobó la norma técnica de planificación familiar (Resolución Ministerial N° 652-2016-MINSA), que permite el acceso de adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los MAC. No obstante, aún no es conocida por todos los prestadores de servicios de salud en el país, y en algunos casos éstos ponen barreras al acceso a métodos anticonceptivos y exigen la presencia de los padres o de un tutor, a pesar de que esto ya no es necesario. Como consecuencia, se constata un limitado acceso a métodos anticonceptivos modernos. Según información del INEI (ENDES 2017), el 47,3 % de las adolescentes usan métodos anticonceptivo modernos, y el 68,5 % de las adolescentes sexualmente activas recurren a métodos anticonceptivos modernos. Por otro lado, esta misma información da cuenta de que el 62,2 % de las adolescentes quería su embarazo después. Es decir, al menos 6 de cada 10 adolescentes madres entre 15 y 19 años de edad tuvieron un embarazo no esperado o no planificado en la adolescencia y hubieran preferido postergarlo. Eso nos lleva a preguntarnos sobre las barreras existentes en el acceso a información y a métodos anticonceptivos para las y los adolescentes y sobre los retos para garantizar desde el Estado el derecho a la salud sexual y reproductiva en este grupo de edad.

En educación, desde el 2008 se dispone de los “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral”. No obstante, existen barreras para su implementación, ya que no se ha dado al problema la prioridad política necesaria, no se cuenta con presupuesto específico y suficiente para su implementación y hay una oposición de un sector de la población que considera que se trata de un asunto privado y que debe restringirse al ámbito familiar.

Además, en el año 2016 se aprobó el Currículo Nacional de Educación Básica del Ministerio de Educación (Resolución Ministerial N° 281-2016-MINEDU), y se incorporó el enfoque de igualdad de género. Sin embargo, su aplicación se suspendió en el 2018 por el fallo de la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, lo que puso en riesgo la ejecución de la Política Educativa Nacional.

Por ello, no se ha podido avanzar ni en el objetivo 3 ni en el objetivo 4 del Plan Multisectorial, referido este último a la disminución de los diferentes tipos de violencia.

En el área de protección frente a la violencia, el objetivo 5 del Plan Multisectorial es el que ha tenido, particularmente este año, mayor atención desde las políticas y programas del Estado.

Uno de los nudos críticos es el poco presupuesto y la desarticulación para financiar las actividades comprendidas en el citado Plan Multisectorial. Desde la MCLCP (2018) se identificó que, a través del Programa de Salud Materno Neonatal, se destinan S/ 7 en promedio por adolescente, con el fin de que tengan acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente, lo que resulta claramente insuficiente.

Por lo expuesto, se desarrolla un Programa Educativo el cual es una propuesta organizada de elementos o componentes instructivos, para el desarrollo de

aprendizajes en torno a este tema específico, basado en el aprendizaje significativo, diseñado a partir de los conocimientos, actitudes y prácticas antes de la intervención, reforzándolos y mejorándolos, midiendo además el efecto del mismo sobre los CAPs.

1.2. Descripción del Problema

Si bien la fecundidad global en el Perú ha ido en descenso en los últimos 25 años, la fecundidad en adolescentes no ha tenido el mismo comportamiento. Esta última ha disminuido en dicho período, no obstante, no ha ido al ritmo de la fecundidad global sino más bien está presentando una curva al alza en los últimos diez años". La Tasa de Fecundidad en las adolescentes (15 a 19 años) es del orden de 64 x 1000 mujeres. El porcentaje de embarazo en adolescentes se ha estacionado en los últimos 10 años presentando tendencia al aumento en los últimos años. Mientras que la ENDES 2000 reportó que 13,096 de las adolescentes eran madres o estaban embarazadas, la ENDES 2012 muestra que el 13,296 de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,839 ya es madre, y el 2,494 está gestando por primera vez. Respecto a los embarazos no planeados (lo quería después) la misma encuesta muestra que asciende al 57,894 en las mujeres menores de 20 años. (ENDES 2012).

Existen factores determinantes del embarazo en adolescentes" y que son: 1) Edad de inicio de las relaciones sexuales en las y los adolescentes: 2) Edad en que ocurre el primer embarazo, 3) Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por las y los adolescentes sexualmente activos: y, 4) Espacio intergenésico en adolescentes que ya son madres.

De acuerdo a la ENDES 2012, y comparado con estudios previos, se señala que la fecundidad disminuyó en 41,9%, desde 4,3 hijos por mujer a 2,5 (casi 2 hijos por

mujer). Resulta siendo una limitación el hecho de que la ENDES sólo incluya en la muestra a mujeres adolescentes desde los 15 años de edad.

Es importante resaltar que en el país las estadísticas del embarazo en adolescentes incluyen tanto los embarazos que terminan con nacidos vivos como los embarazos que terminan en aborto espontáneo o con óbitos fetales y los embarazos que terminan en aborto inducido. No obstante, en la actualidad se utilizan prioritariamente las estadísticas referidas a la etapa de vida comprendida entre los 15 y 19 años, subestimándose la importancia de reportar información para el grupo de edad comprendido entre los 10 y 14 años.

La fecundidad en adolescentes varía por factores del contexto socioeconómico en el que viven y crecen las y los adolescentes. La magnitud del embarazo en la adolescencia se puede describir por lugar de residencia, quintiles de riqueza y nivel educativo de las adolescentes.

Para el caso de la residencia o procedencia, la ENDES 2012 muestra que existen notables diferencias entre las adolescentes que viven en zonas urbanas y las que viven en zonas rurales; predominando en estas últimas. Aún se mantienen notables diferencias entre las distintas regiones naturales. Mientras que el 32,2% y el 27,2% de las adolescentes de Loreto y San Martín, respectivamente, ya tienen un hijo o están embarazadas; en Arequipa sólo el 5,2% están en la misma situación. Otras regiones que presentan los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas, además de Loreto y San Martín, son: Tumbes, Ucayali y Amazonas con 27,0%, 26,5% y 23,5%, respectivamente. Se presenta menor porcentaje de adolescentes madres o que están embarazadas además de Arequipa, en Tacna (6,9%) seguido de Lima, Puno y Moquegua con 7,7%, 8,9% y 9,5%, en cada caso. ENDES 2012.

Tal como ocurre en otros países, en el Perú se mantienen importantes diferencias entre adolescentes con distintos niveles educativos.

Del mismo modo se aprecian importantes diferencias en Embarazo y Maternidad en Adolescentes (15 a 19 años) Según quintiles de riqueza. ENDES 2012.

Otro rasgo que da cuenta de la magnitud del embarazo en adolescente está relacionado con el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,3 % a los 15 años hasta el 25,6 % a los 19 años (INEI, 2012).

El nivel de escolaridad sigue teniendo un papel preponderante en el inicio de la vida reproductiva. Los estudios sugieren que existe una fuerte relación entre el descenso de la fertilidad en las mujeres y el incremento de su escolaridad.

Las estadísticas publicadas recientemente por el INEI revelan que los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas se presentan en las mujeres sin educación (56,7 %), en las residentes de la Selva (27,5%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (26,1 %) y en el área rural (21,5%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (7,7%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (4,5% y 2,6%, respectivamente) (INEI 2012).

A pesar de los avances considerables producidos en la educación de las mujeres, la mayoría de los niños son concebidos y criados por madres adolescentes que no han pasado de la educación primaria y cuyo nivel de fertilidad es generalmente el doble que el de mujeres con mayores niveles de educación.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en el Perú, teniendo principales características: 1) La fecundidad en adolescentes que no ha

disminuido con igual intensidad que la fecundidad global. 2) El porcentaje de embarazo adolescente que se mantiene en la misma proporción, con un ligero incremento según ENDES 2012.

A ello, se suman otras características que hacen que el embarazo en la adolescencia sea considerado un problema de salud pública en el país: a) Afecta en mayor grado a mujeres con bajo nivel educativo. Tiene mayor prevalencia entre las mujeres adolescentes con educación primaria, el 30,8% ya es madre y el 4,1% está embarazada del primer hijo. b) Afecta en mayor grado a mujeres que residen en la Selva. El 22,6% de mujeres que reside en la Selva ya son madres y el 4,9% está embarazada del primer hijo. Son cinco los departamentos que tienen la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes en el Perú, todos son de la región de la Selva. c) Afecta en mayor grado a mujeres adolescentes del quintil de riqueza inferior. El 21,3% de las adolescentes que pertenecen al quintil inferior ya es madre y el 4,8% están embarazada de su primer hijo. d) Afecta en mayor grado a las adolescentes que residen en el área rural. El 17,9% de adolescentes que residen en zonas rurales ya es madre, y el 3,6% están embarazadas de su primer hijo. Sin embargo, zonas metropolitanas del país como Lima, Callao, Piura y Trujillo presentan cifras al alza en los últimos años.

Se identifican dos tipos de escenarios geográficos donde el embarazo en adolescentes se concentra en mayor proporción: 1) zonas rurales en la Selva de los departamentos de Loreto, Madre de Dios, Ucayali, San Martín y Amazonas: 2) zonas urbano-marginales de las áreas urbanas de Lima, Callao, Piura, Tumbes y La Libertad.

Estas características dan cuenta de la vulnerabilidad en la que se desarrollan las adolescentes que pertenecen a los quintiles inferiores, tienen bajo nivel educativo y

residen en zonas rurales o en zonas urbano-marginales de las áreas urbanas del país. Tal situación se explica por diversos factores asociados a determinantes socioeconómicos y determinantes contextuales.

Flórez (2005) propone a partir de dos dimensiones de análisis de los factores determinantes del embarazo en adolescentes: i) determinantes socioeconómicos como acceso a servicios de salud ,acceso a fuentes de información sobre sexualidad ,lugar de residencia ,escolaridad ,uso del condón estrato socioeconómico ,clima educativo familiar y escolaridad de la madre, estructura familiar y tipo de unión de la madre y ii) determinantes contextuales como: patrones culturales de la comunidad, tipo de parentalidad nivel de comunicación con la madre, violencia contra la mujer ,pertenencia a etnias ;disponibilidad de políticas públicas a favor de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes; plan de vida, identidad y autoestima; percepciones, actitudes y conocimientos.

Por lo expuesto, se desarrolla un Programa Educativo el cual es una propuesta organizada de elementos o componentes instructivos, para el desarrollo de aprendizajes en torno a este tema específico, basado en el aprendizaje significativo, diseñado a partir de los conocimientos, actitudes y prácticas antes de la intervención, reforzándolos y mejorándolos, midiendo además el efecto del mismo sobre los CAPS.

1.3. Formulación del Problema

▪ Problema General

¿Cuál es la Efectividad del Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019?

- **Problema Específico**

-¿Cuál es el Nivel de Conocimiento en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa?

-¿Cuál es el Nivel de Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa?

-¿Cuál es el Nivel de Prácticas en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa?

-¿Cómo es el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes Adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, durante el año lectivo 2019?

1.4. Antecedentes

- **Antecedentes Internacionales**

Masabanda (2015) en su tesis “Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el distrito 17D07 de Quito-Parroquia Urbana Chillogallo”, la

cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos de las adolescentes en relación a los riesgos del embarazo en una madre adolescente. Se trató de una investigación descriptiva y transversal, que contó con una muestra de 270 adolescentes. En los resultados se evidencia que las adolescentes encuestadas ven el embarazo precoz como una situación normal. El 71 % viven con la madre. Estos datos apuntan a la importancia de la relación y convivencia familiar con la presencia del embarazo precoz. La mayoría de las encuestadas, no tiene claro el concepto de educación sexual y señalaron que la vía fundamental de información, son los profesores y el internet. Indican que los padres son una fuente muy baja de información sobre Educación sexual.

Sempértégui (2012) en su investigación: “Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales: estudio experimental abierto” en Cuenca, Ecuador. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de un programa educativo en la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes rurales de Cuenca. Los resultados y conclusiones fueron: Fueron aleatorizados 120 estudiantes y asignados 60 al grupo intervención y 60 al control, en el grupo intervención el 40% eran mujeres y 60% varones. El promedio de edad fue de 15,6 años. La conclusión fue que el programa educativo diseñado a partir de pre-CAPS y de la deconstrucción de mitos mejora significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes rurales.

Orozco (2012) en su tesis: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa" en Ecuador. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes. Los principales resultados fueron: la prevalencia de embarazos corresponde al 21% del total de la población. Además, existía un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, por ello este estudio tiene como fin implementar charlas en centros educativos sobre la prevención de embarazos no deseados, utilizando los métodos de planificación familiar. Concluye, que es muy importante promover charlas sobre el uso de los MAC durante la consulta externa y también en las instituciones educativas; con charlas sobre educación sexual y reproductiva, para así disminuir la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes.

León B., Llivisaca, D. y Loja, A (2012) en su tesis: "Estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad en los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato del colegio "Octavio Cordero Palacios". Cuenca, Ecuador, 2012". El objetivo de la tesis fue aplicar una Estrategia Educativa en Información y Comunicación sobre Sexualidad en los Adolescentes de Primero y Segundo año de Bachillerato del Colegio "Octavio Cordero Palacios" de la ciudad de Cuenca, 2012. Los resultados y conclusiones obtenidas fueron: Luego de la intervención educativa los conocimientos aumentaron, ya que los adolescentes despejaron varias dudas y mitos de la sexualidad.

Niño, Hakspiel, MC., Rincón, AY., Aragón, D., Roa, ZM., Galvis y DC. (2012) en su trabajo de investigación: “Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga – Colombia. 2012”. El objetivo fue, evaluar características del proceso educativo en sexualidad ,asociadas a cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en adolescentes y jóvenes en instituciones de educación básica y media de cuatro municipios de Santander - Colombia. Los resultados y conclusiones fueron: Grupos de 244, 111 y 139 estudiantes participaron en las mediciones. En conocimientos se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido; así mismo se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Las técnicas didácticas con significancia estadística, fueron el cine-foro para conocimientos y el taller para actitudes. Y como agente educativo, sólo mostró diferencia el personal de bienestar estudiantil para trabajar las actitudes. Se llegó a la conclusión, de que necesario continuar desarrollando investigación sobre los procesos de educación para la sexualidad, pues la efectividad del trabajo educativo observado en la persistencia e integralidad de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas aún deja muchos interrogantes.

Planck (2011) en su tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, Somotomadriz, I semestre del año 2011”. De la Universidad Autónoma de

Nicaragua, cuyos objetivos fueron analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes la Ciudad de Somoto, Madriz, Nicaragua en el primer semestre del año 2011. Los resultados obtenidos determinaron que el 86.4% de todos los adolescentes saben que un embarazo ocurre durante una relación coital durante los días fértiles sin uso de un método anticonceptivo (MAC). Sin embargo, un 13.6% cree que un embarazo resulta al tener relaciones sexuales durante la menstruación o unos días antes de que inicia un periodo menstrual.

Fernández, Torrecilla, M., Morales, A. y Báez (2011) en su investigación: "Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo "el objetivo del estudio fue valorar la eficacia de la intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo en edades de 11-19 años, pertenecientes al consultorio 24, Policlínico "Ignacio Agramante", Cuba, en la etapa comprendida de enero a diciembre del 2008. Conclusiones: la intervención educativa aplicada fue eficaz, pues elevó el nivel de conocimientos de los adolescentes.

Pascual, Puentes, Pérez y Rísquez (2011) en su investigación: "Efectividad de una intervención educativa de salud sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes" en Venezuela, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa de salud sobre ETS, Embarazo Precoz y MAC en adolescentes. Obteniéndose como resultado una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención. La diferencia entre sexos no fue significativa, mientras que para el grado académico sí. Se demostró que la intervención fue efectiva al

augmentar el nivel de conocimiento sobre ETS, EP y MAC en los adolescentes; por lo que se recomienda como estrategia preventiva en otras instituciones.

▪ **Antecedentes Nacionales**

Rodríguez (2017) en su tesis “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Embarazo Adolescente y aplicación de un módulo educativo en la I.E Comercio de Pucallpa, con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes del 5to año; aplicó un módulo educativo para la prevención del embarazo en adolescentes. El trabajo fue de tipo prospectivo longitudinal, diseño pre experimental con una muestra de 30 alumnos seleccionados por muestreo semiprobabilístico, llegando a la conclusión que la aplicación del módulo en adolescentes del 5to año de educación secundaria mejora los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el embarazo en adolescentes.

Sánchez (2017) en su tesis “Aplicación de un programa de salud sexual, para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la I.E. Jorge Berríos Alarcón Yuracyacu-Chota 2015), cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo ,con un estudio analítico, cuantitativo, aplicativo; diseño pre-experimental con pre y post test; llegó a la conclusión que la aplicación del programa educativo ,fue efectivo, mejorando el nivel de conocimiento (17.59%) y actitud (75.36 %),calificándolos como bueno y aceptable respectivamente.

Garnica (2016) en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de

educación secundaria de la I.E Nacional “Santa Rosa 6094”. Chorrillos, 2016, tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de la mencionada institución educativa.

Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 150 alumnos de quinto año de educación secundaria de la I.E nacional “Santa Rosa 6094”.Chorrillos.La técnica empleada fue la encuesta con instrumento tipo cuestionario.

Los resultados fueron: respecto al conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente el 20% tuvo nivel alto, el 62% nivel medio y el 18% nivel bajo. En cuanto a actitudes favorables al pensar que es necesario que los jóvenes conozcan el uso correcto de los MAC (completamente de acuerdo: 58%), la responsabilidad que implica ser padre o madre de forma precoz (completamente de acuerdo: 64.7%) y buena comunicación con la familia para disminuir un embarazo precoz (45.3%). Las prácticas sobre prevención del embarazo adolescente fueron no iniciar relaciones sexuales (73.3%), tener solo una pareja sexual (16.7%), usar preservativo en la relación sexual (18.7%), recibir información (96%) y principalmente de los profesores (72%) y la familia (41.3%).

Se llegó a la conclusión, que los conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes fueron de medio (62%) a alto (20%), las actitudes fueron favorables hacia la responsabilidad de ser padres, conocer el uso de MAC y la comunicación en la familia y las prácticas principales fueron no iniciar relaciones sexuales, usar preservativo en la relación sexual y recibir información.

Gómez, Díaz, Sainz, Machado y Gómez. (2015) en su investigación: “Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes” en Cuba. Cuyo objetivo fue identificar las necesidades de aprendizaje en algunos aspectos de la sexualidad en un grupo de adolescentes. El estudio fue descriptivo realizado en Quemado de Güines en septiembre 2009-2010. El universo lo constituían 135 adolescentes y finalmente quedaron 65 de ambos sexos. Se diseñaron e implementaron un grupo de acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad en la adolescencia. Se concluyó que las necesidades de aprendizaje de los adolescentes se centraron en aspectos generales de la sexualidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y sus riesgos. Las acciones educativas lograron elevar el nivel de conocimientos en la mayoría del grupo y se obtuvo un alto grado de satisfacción con las acciones ejecutadas.

Leandro (2015) en su tesis: “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015”. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del I.S.T “Aparicio Pomares” de Huánuco, en el 2015. La conclusión fue que la intervención educativa sobre los conocimientos del VIH/SIDA resultó efectivo para los estudiantes de salud del Instituto de I.S.T.P Aparicio Pomares, porque incremento los niveles de conocimientos y prevención de ITS y VIH/SIDA.

Dueñas (2014) en su tesis “Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de ITS y VIH/SIDA de

los estudiantes de tercer año de secundaria institución educativa República de Colombia-2014" en Lima, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de ITS y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución educativa República de Colombia- 2014. Se concluye que se ha demostrado la efectividad del "Módulo educativo, Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH Y SIDA", el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto.

Timaná (2014) en su tesis: "Efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3° al 5° año de secundaria de la Región Callao". El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en comparación con una intervención educativa tradicional de tipo expositivo en los conocimientos y en la percepción de riesgo acerca de las ITS e infección por VIH/SIDA de los adolescentes del 3° al 5° año de secundaria de las Instituciones Educativas del sector público de la Región Callao. Los resultados y conclusiones fueron: que estadísticamente, no existe evidencia para aceptar que la intervención educativa con el CD multimedia sea más efectiva en mejorar el nivel de conocimientos y la percepción de riesgo de ITS e infección por VIH/SIDA en adolescentes del 3° al 5° año de secundaria de las instituciones educativas del sector público

de la Región Callao, en comparación a la Intervención Educativa Tradicional de tipo expositivo.

Así mismo se evidenció que cada estrategia educativa en forma independiente mejoró significativamente el nivel de conocimientos globales sobre ITS e infección por VIH/SIDA. Tanto la intervención con el CD multimedia y la Intervención Educativa Tradicional de tipo expositivo no tuvieron un efecto positivo en la percepción de riesgo.

Gutiérrez (2011) en su investigación: “Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo", Comas 2011”. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Cuyo objetivo fue determinar la efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente. Estudio de tipo analítico, de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, con un diseño cuasiexperimental, de grupo único con pre - test y post – test. La población estuvo conformada por 337 estudiantes del tercero y cuarto año de educación secundaria distribuidos en 10 secciones en los turnos mañana y tarde; de los cuáles se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo para proporciones y se seleccionó una muestra representativa de 168 estudiantes. Se concluyó que la principal conclusión del estudio es que el Programa Educativo “Exprésate” es efectivo.

Rivas (2011) en su tesis: “Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios del distrito de Ventanilla– Perú” en Lima Perú, Cuyo objetivo fue la creación del Programa de Prevención del

Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios de Distrito de Ventanilla. La metodología se realizó teniendo como una población de referencia, el Distrito de Ventanilla tiene 30 colegios secundarios públicos (19,616 alumnos) y 47 colegios secundarios privados (4,060 alumnos). El trabajo se basó en la confección de un taller sobre prevención diseñado en módulos los cuales buscan cumplir todos los objetivos planteados en el trabajo.

1.5. Justificación de la Investigación

La escasa y sesgada información en el ámbito sexual que se provee a los adolescentes, junto a su carácter temerario, son factores que hacen que ellos, no prevean los riesgos que se derivan de un mal uso de su sexualidad, lo que trae como consecuencia embarazos adolescentes, prácticas sexuales de riesgo, ITS, infección por VIH/SIDA, etc.

La información que reciben los adolescentes en la etapa escolar sobre temas relativos a sexualidad, es parcial y no se ajusta a sus necesidades, pues se incide básicamente en la sexualidad desde el punto de vista biológico, dejando de lado los aspectos corporales, afectivos, cognitivos y relacionales muy importantes y que ellos necesitan conocer para su cuidado; evidenciándose que aún existe desarticulación entre los sectores salud y educación,

La importancia de esta investigación desde el punto de vista social pretende concienciar a las adolescentes sobre la importancia de adoptar conductas responsables acerca de las relaciones sexuales en la adolescencia. Desde el punto de vista institucional se busca una mayor interacción de la institución con los adolescentes, con respecto a la orientación a los mismos. Desde el punto de vista

profesional se busca afianzar el conocimiento del profesional de salud sobre este tema. La presente investigación adquiere relevancia ya que mediante la aplicación del programa educativo se proporcionó información adecuada y actualizada, con el fin de incrementar los conocimientos y modificar actitudes con buenas prácticas, hacia la prevención del embarazo adolescente; garantizando la contribución del programa.

1.6. Limitaciones de la Investigación

La poca disponibilidad del tiempo del investigador para llevar a cabo la investigación, la cual se ha superado reajustando el cronograma de actividades.

1.7. Objetivos

▪ Objetivo General

Determinar la Efectividad del Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019.

▪ Objetivos Específicos

- Determinar el Nivel de Conocimientos en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa.
- Determinar el Nivel de Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la Aplicación del

Programa de Intervención Educativa.

- Determinar el Nivel de Prácticas en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa.
- Identificar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes del 5to año de Educación Secundaria, de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, durante el año lectivo 2019.

1.8. Hipótesis

▪ Hipótesis General

El Programa de Intervención Educativa tiene una efectividad significativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019

▪ Hipótesis Específicas

-El Nivel de Conocimiento en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es bajo y después de su aplicación es alto.

-El Nivel de Prácticas en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es con riesgo y después de su aplicación es sin riesgo.

-El Nivel de Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi

Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es desfavorable y después de su aplicación es favorable.

-El Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas varia considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes Adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, durante el año lectivo 2019.

▪ Variables de Estudio

- Variable Independiente: Programa Educativo “Embarazo Adolescente”.

- Variable Dependiente: Conocimientos, actitudes y prácticas.

- Variable Interviniente o Sociodemográfica: Sexo, edad, tipo de familia, lugar de procedencia y religión.

II. Marco Teórico

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. La Adolescencia

Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el período de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, durante la cual se producen una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales; que culminan con el desarrollo integral de la persona. De acuerdo a los rangos de edad, se los clasifica en adolescentes tempranos (10-13 años), adolescentes medios (14-15 años) y adolescentes tardíos (16-19 años) (OMS, 2017).

2.1.1.1. Sexualidad en el Adolescente

Es la forma subjetiva, mediante la cual cada mujer y cada hombre viven, se identifica y manifiesta que es sexuado. Es decir, la manera concreta, como la vive, la manifiesta y la expresa.

Es evolutiva; el significado, la vivencia, la expresión de ser mujer/hombre son diferentes en la niñez, adolescencia, edad adulta, vejez. La identidad genérica, el

rol genérico, la orientación y la conducta sexuales se van modificando paulatinamente en la adolescencia temprana, intermedia y avanzada hasta plasmarse al final del desarrollo adolescencia.

La sexualidad humana está llena de simbolismos culturalmente transmitidos: ser madre, tener determinadas conductas eróticas, determinados gustos, rasgos (depilación, vestidos, cabellos...) (Pozuela e Ibáñez, 2005). La sexualidad se manifiesta en el adolescente de la siguiente manera:

2.1.1.2. Aspectos Biológicos de la Sexualidad Adolescente

Desde el punto de vista biológico el ser humano es un ser sexuado. La existencia de los órganos genitales no sólo determina la asignación de sexo, sino que provocan un comportamiento sexual. La tendencia es aceptar la existencia de sexualidad desde el nacimiento. Sin embargo, las opiniones difieren sobre todo a nivel psicosocial. Muy distinto es el panorama cuando se habla de madurez sexual, ya que biológicamente está demostrado que tal madurez es consecuencia de la influencia del eje hipotálamo- hipófisis-gónadas lo cual trae aparejado cambios corporales y psicológicos (Romero, Lora y Cañete, 2001).

2.1.1.3. Aspectos Psicológicos de la Sexualidad Adolescente:

Durante la adolescencia la capacidad física, sexual, imaginativa, intelectual y crítica funcionan con mayor intensidad que en cualquier otro momento de la vida. Las alteraciones hormonales y emocionales pueden exagerarlo todo. Los/las jóvenes ya no piensan a partir de los objetos reales y de la realidad conocida, sino que ahora son capaces de crear objetos ideales, de imaginar situaciones que no existen, al menos dentro de su experiencia. Encontramos entonces en el/la adolescente dos formas de pensamiento: uno mágico, que

intenta controlar y cambiar al mundo a partir del pensamiento omnipotente (fantasías) y otro científico que controla el mundo de forma más real. Hacia el final de la adolescencia el/la joven comúnmente ha logrado establecerse en la realidad social riesgo (Master, Johnson y Kologny, 1987).

La sexualidad influye en el modo de vida del adolescente y repercute en la problemática de salud; debido a los puntos de interés de la salud del adolescente que son los problemas asociados a conflictos emocionales, las ETS, el abuso, y el embarazo, siendo este último considerado el más importante. Por lo que resulta vital importancia la incorporación de educación integral de la sexualidad con énfasis en la niñez y adolescencia temprana, fortaleciendo la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo (Master, Johnson y Kologny, 1987).

2.1.1.4. Mitos de la Sexualidad

De acuerdo al Diccionario Manual de la Lengua Española (2007), mitos son explicaciones o interpretaciones falsas, transmitido por generaciones, que llegan a considerarse verdades. Los jóvenes tienen mitos en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), que son transmitidos entre pares, muchos de ellos tomados como verdaderos dentro del grupo, como resultado de una mala información y conocimientos pobres en SSR. La realidad de la práctica en SSR puede verse enmascarada por temor a la burla y al juicio crítico que limita su apertura a realizar preguntas y/o consultas en SSR. Los mitos más comunes en torno a la sexualidad, entre ellos:

Las emisiones nocturnas (sueños húmedos) indican un trastorno sexual, durante la menstruación una mujer no debe practicar deportes, ni lavarse el pelo, la presencia de himen es la prueba rotunda de la virginidad, una mujer no puede

quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales, si un hombre se masturba demasiado, tarde o temprano se le acabarán los espermatozoides, o le salen espinillas, los hombres tienen deseos sexuales más fuertes que las mujeres, una gota de esperma es equivalente a 40 gotas de sangre, etc. (Campoverde, 2007).

2.1.2. Embarazo en la Adolescencia

La OMS define al embarazo en la adolescencia como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (OMS, 2017).

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y/o no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social, que médico (Guía de prevención del embarazo adolescente en Guatemala, 2015).

La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgos psicosocial, sobre todo en el caso de los/las jóvenes de las zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia con el uso de métodos anticonceptivos poco efectivos (ritmo, coito interrumpido), el consumo de tabaco, alcohol y marihuana.

2.1.2.1. Factores de riesgo que influyen en el Embarazo Adolescente

Factores individuales: Impulsividad, omnipotencia, abandono escolar, dificultad para planear proyectos de vida, baja autoestima, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza, bajo nivel educativo.

- Factores Familiares: Familias disfuncionales y/o en crisis, pérdida de un ser

querido, enfermedad crónica de algún familiar, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, madre o padre ausente, madres o padres indiferentes (Guía de prevención del embarazo adolescente en Guatemala, 2015).

- Factores Sociales: Migración, pobreza, marginación social, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en general, violencia.
- Factores Asociados:
 - Inicio Temprano: Pubertad temprano, abuso sexual, padres o apoyadores, mal rendimiento escolar, participación de otras conductas de riesgo, pobreza, enfermedad mental.
 - Inicio Tardío: Énfasis en abstinencia, orientación en metas, consistencia y firmeza de los padres en disciplina, buen rendimiento escolar, participación en actividades religiosas.
- Factores Determinantes: Se describen fundamentalmente tres: Relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos, abuso sexual, violación (Guía de Prevención del Embarazo Adolescente en Guatemala, 2015).

2.1.2.2. Consecuencias del Embarazo Adolescente

a) Consecuencias para la Madre:

Fisiológicas:

- A Corto Plazo: anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna.
- A Largo Plazo: baja estatura (frena el crecimiento), tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores.

Psicológicas y Sociales:

Mayor número de hijos no deseados, mayor inestabilidad con la pareja (solo el 20% de las casadas permanecen con el padre de su hijo a largo plazo),

escaso nivel educativo fracaso escolar, menor ingreso económico que sus pares, mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos, distanciamiento de sus pares que genera aislamiento social, estrecha relación con su familia (para la supervivencia de su hijo) (Guía de Prevención del Embarazo Adolescente en Guatemala, 2015).

b) Consecuencias para el Hijo:

Fisiológicos:

Bajo peso al nacer, prematuridad, mayor incidencia de muerte súbita, traumatismo e intoxicaciones accidentales, infecciones agudas menores, la tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes de madres adolescentes menores de 17 años, desnutrición.

Psicológicos y sociales:

Mayores problemas de conducta en edad escolar, bajo rendimiento escolar, maltrato y abandono por parte de la madre, mayor frecuencia por uso de drogas, mayor tasa de embarazo en la adolescencia (Guía de prevención del embarazo adolescente en Guatemala, 2015).

c) Consecuencias para el Padre:

Abandono de estudios, realización de trabajos de menor nivel a su formación, familia más numerosa, mayor tendencia a la separación de la pareja, exagera en su preocupación por el problema sin tomar medidas para su solución.

d) Consecuencias para la Familia:

Al inicio, sentimientos de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por apoyo, traspaso de roles, siendo la abuela la cuidadora primaria del niño; la adolescente disminuye el vínculo madre/hijo, cuando la

adolescente vive en pareja lo hace a expensas de sus padres o suegros, se genera violencia, se incrementan los problemas económicos (Guía de Prevención del Embarazo Adolescente en Guatemala, 2015).

Según la OMS, la edad más segura para quedar embarazada es de 20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad. Entre las complicaciones figura la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto, las fístulas, entre otros. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años (González, 2008).

2.1.2.3. Anticoncepción en la Adolescencia

La OMS ha definido la planificación familiar natural como: " método para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las épocas fértiles e infértiles del ciclo menstrual.; la mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo (MAC) en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un MAC, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual (Bombaert, 2009).

Las cifras de uso de métodos son más bajas en áreas rurales. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre

bien utilizados) seguido de la píldora.

La literatura señala que, durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año. Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar (Castillo, 2007).

Para los tipos de MAC, se usó como referencia la “Norma Técnica de Planificación Familiar” aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016, el 31 de agosto del 2016 y la Cartilla Informativa para adolescentes – “MAC que debes conocer” – Inppares –UNFPA.

a) Preservativo o Condón

Es una funda delgada de látex. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual, impidiendo que el espermatozoide se una con el óvulo.

La eficacia del condón usado de manera correcta en cada relación sexual es de 97 %.

El condón masculino y el condón femenino son los únicos métodos que brindan doble protección al prevenir al mismo tiempo un embarazo no planeado y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH.

b) Condón Femenino

Es una funda amplia y delgada con un anillo en cada extremo. Se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. Su eficacia es de 88% a 98% si se usa correctamente.

c) Píldoras

Son métodos hormonales. Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. El Ministerio de salud cuenta con píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos.

Tiene una eficacia del 99.7%, si se usa correctamente. Protege contra el cáncer de ovario y endometrio.

d) Inyectables

Contiene las hormonas de estrógenos y de progestágeno que duran para un mes. También existen los de sólo progestágenos que se administran vía intramuscular y duran para tres meses. Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero. Tiene una eficacia del 99.95%, si se usa correctamente.

e) Implantes

Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo. La duración de la protección para evitar un embarazo es de tres años. Libera lenta y constante progestágeno en el torrente sanguíneo. Tiene una eficacia de 99.9%. Puede producir alteraciones en el patrón menstrual.

f) Dispositivo Intrauterino (DIU)

Es un pequeño dispositivo. Se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud. La duración de la protección para evitar un embarazo es hasta 12 años. Tiene una eficacia de 99.9%. No interfiere con el acto sexual. No protege contra una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y VIH.

g) Anticoncepción de Emergencia (AE)

Se refiere al método que las mujeres pueden usar como una alternativa y

solo en caso de emergencia, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. La AE contiene: 1. Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg 2. Combinados: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30mg + 150 mcg: 8 tab (Método Yuzpe)

Existen dos tipos de AE, ambas son efectivas: La de dosis única (15mg): se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección. Y la de dos tomas (0.75mg cada pastilla): la primera pastilla debe tomarse como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda pastilla, debe tomarse 12 horas después de la primera. Sin embargo, se recomienda tomar ambas pastillas juntas lo antes posible.

h) Métodos de Abstinencia Periódica

Se toma en cuenta los últimos ciclos menstruales para el cálculo de días de la mujer. Implica evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles que son los días de la ovulación. Es importante señalar que solo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares.

i) Método de Billings o Moco Cervical

Se basa en la interpretación de las secreciones mucoides que se producen en el cuello uterino. En la fase de mayor fertilidad las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes, y se estiran en los dedos. Las parejas que desean evitar un embarazo se abstienen de las relaciones sexuales desde el inicio de las secreciones, hasta tres días después del último día de secreción.

La tasa de fracaso es elevada y no protege contra las ITS/VIH-SIDA.

j) Método de la Lactancia Materna

Basado en la infertilidad natural del posparto que inhibe la producción de

las hormonas que se requieren para la ovulación. Debe cumplirse con los criterios de lactancia materna exclusiva, ausencia de regla y solo durante los seis meses posparto.

Requiere mucha motivación y capacidad de seguir las instrucciones, no protege contra las ITS/VIH-SIDA.

k) Prevención del Embarazo Adolescente

La prevención primaria supone la base de la prevención y procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen y originan la aparición del problema. Una vez analizadas las causas del embarazo adolescente, y conscientes de que hay factores difíciles de modificar, se propone una actuación dirigida a implementar los programas de educación sexual, sexualidad, habilidades sociales y mejorar la información y accesibilidad de los jóvenes a los MAC. La prevención primaria incluye actuar sobre los factores condicionantes descritos; educación temprana apropiada en el hogar y la escuela; incentivar los factores protectores, tales como: la proyección a futuro con convicción y metas firmes, porque eso reducirá el riesgo de cualquier factor que lo afecte, favorecer la reflexión y la toma de decisiones; inculcar los valores y la autoestima; así como la espiritualidad y religiosidad que han demostrado ser un factor protector importante; propiciar la estabilidad familiar; vigilar la calidad del grupo de amigos; entre otros.

Finalmente, en los que son ya sexualmente activos, el uso apropiado de métodos anticonceptivos. Este último es un tema muy controversial por ser enfocado de diferente manera por entidades moralistas, religiosas y las ciencias de la salud (Desafíos ISSN 1816-7527, 2007).

l) Actuación en Prevención en el País.

El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, es un documento técnico que está diseñado para orientar el accionar del sector público, de la sociedad civil, y de los organismos de cooperación técnica internacional en la prevención del embarazo en adolescentes, considerando especialmente aquellos grupos en situación de mayor vulnerabilidad y pobreza, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, interculturalidad e inclusión social.

Tiene como objetivo establecer las acciones que deben desarrollar las diferentes instancias involucradas del sector público y sociedad civil a nivel nacional para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes en el país.

2.1.3. Metodología y Estrategia Educativa para prevención del embarazo adolescente.

- Teoría del Aprendizaje Significativo

Ausubel (1983) menciona, que el conocimiento que el estudiante posea en su estructura cognitiva relacionadas con el tema de estudio, es el factor más importante para que el aprendizaje sea óptimo. Otro factor importante son los preconceptos (conocimiento espontáneo de algo) ya que estos pueden determinar el éxito o fracaso en el aprendizaje, los preconceptos están arraigadas en la estructura cognitiva.

El individuo aprende mediante “Aprendizaje Significativo”, se entiende por aprendizaje significativo a la incorporación de la nueva información a la estructura cognitiva del individuo. Esto creará una asimilación, entre el conocimiento que el individuo posee en su estructura cognitiva, con la nueva información, facilitando el aprendizaje.

El conocimiento no se encuentra así por así en la estructura mental, para esto ha llevado un proceso ya que en la mente del hombre hay una red orgánica de ideas, conceptos, relaciones, informaciones, vinculadas entre sí y cuando llega una nueva información, ésta puede ser asimilada en la medida que se ajuste bien a la estructura conceptual preexistente, la cual, sin embargo, resultará modificada como resultado del proceso de asimilación.

El aprendizaje significativo es el principal argumento que fundamenta las concepciones constructivistas. Ausubel, puede considerarse como el autor que sistematizó su naturaleza, a partir del establecimiento de vínculos, identificados y no arbitrarios, entre el nuevo contenido -el objeto de aprendizaje- y lo que ya se sabe -los conocimientos previos que se mantienen en la estructura cognitiva de los sujetos que aprenden.

Los conocimientos previos: Aunque ligeramente, buenas serán algunas consideraciones sobre los conocimientos previos, una vez determinada su importancia como primer eslabón del aprendizaje significativo. Pozo, Limón y Sanz destacan, reconociendo su diversidad en función de distintas variables, algunas características definitorias de los conocimientos previos: Son “construcciones personales” de los alumnos, que “han sido elaborados de modo más o menos espontáneo en su interacción cotidiana con el mundo”; muchos de ellos, antes que la propia instrucción. Aunque puedan ser “incoherentes desde el punto de vista científico”, no lo son desde la perspectiva de los alumnos; que pueden anticipar, con ellos, fenómenos cotidianos (Pozo, Limón y Sanz, 1991).

El embarazo debe ser un episodio feliz y meditado, sin embargo, para los adolescentes normalmente se convierte en una tragedia no sólo para ella,

también para el futuro bebe, para los padres, los familiares y los amigos. El embarazo en la adolescencia todavía hoy sufre un rechazo social. El problema se genera por el compromiso que supone tener un hijo o una hija. Implica sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los adolescentes. Esto genera frustración de su proyecto de vida y termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada: los hijos e hijas.

Actitudes: Desde su introducción en 1918 por los sociólogos norteamericanos W. Thomas y F. Znaniecki, el estudio de las actitudes ha pasado por diferentes etapas, generando a su vez una nutrida cantidad de definiciones (Gallino, 2005).

A menudo se define la actitud como la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos (Anastassi y Urbina, 1998). Cuando se las define de esta forma, las actitudes no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta abierta, verbal y no verbal. En la práctica, el término actitud ha sido asociado con estímulos sociales y respuestas con matices emocionales y de juicios de valor (Anastassi, 1978).

Según Osgood (1978), las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas. Son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta

evaluativa. Esta relación entre conducta y actitud está sometida a numerosas influencias.

El cambio de las actitudes por el contrario de lo dicho anteriormente las actitudes sí que influyen en la conducta social. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Hay muchos ejemplos de esto: los padres que intentan influir en la conducta de los hijos, los maestros que intentan influir en los alumnos, etc. Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes: la forma de la naturaleza cognitiva y la de la naturaleza afectiva.

Naturaleza cognitiva: se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes, esta nueva actitud durará mucho tiempo.

Naturaleza afectiva: esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo.

Con respecto a lo anterior, las adolescentes al asumir el embarazo toman ciertas actitudes frente al embarazo ya que este se manifiesta en gran variedad de acuerdo con las influencias culturales o temperamentales de clases sociales (Osgood, 1978).

2.1.4. Programa o Módulo Educativo

El Diccionario Colegiado Merriam-Webster (2003) define el sustantivo "módulo" como "norma o unidad de medida". Más adelante en la definición completa, Merriam escribe que "módulo" es también "una unidad educativa que cubre un único tema o asunto", y consiste en una serie de planes de

lecciones diseñadas para enseñar conceptos específicos. Un módulo educativo ofrece una visión general del tema y profundiza en diversas lecciones específicas.

Por su parte, Mapica (2012), menciona que la importancia de la utilización de los módulos educativos es positiva tanto para los educadores como para los estudiantes, y lo conceptualiza de la siguiente manera: Un módulo de enseñanza es una propuesta organizada de los elementos o componentes instructivos para que el alumno/a desarrolle unos aprendizajes específicos en torno a un determinado tema tópico.

Los elementos o componentes instructivos básicos que un módulo debe incluir son:

- Los objetivos de aprendizaje.
- Los contenidos a adquirir.
- Las actividades que el alumno ha de realizar.
- La evaluación de conocimientos o habilidades.

Un módulo está formado por secciones o unidades. Estas pueden organizarse de distintas formas. Los dos criterios básicos para estructurar un módulo en secciones o unidades son optar por una organización en torno a núcleos de contenido (por ejemplo, un módulo de historia de Canarias puede estructurarse por épocas o periodos: la civilización guanche, el periodo de la Conquista, el siglo XVI-XVIII, el siglo XXI, el s. XX), o bien organizar un módulo por niveles de aprendizaje (por ejemplo un módulo de lectoescritura puede organizarse para sujetos sin conocimientos previos de lectoescritura – nivel de iniciación-, para personas que leen y escriben con dificultades–

nivel de mejora-, o bien para individuos con un dominio aceptable del mismo, pero que necesitan más prácticas – nivel de profundización.

Los módulos de enseñanza son formas organizativas (como también lo son las lecciones, las unidades didácticas, o los diseños curriculares) de los distintos elementos del curriculum: los objetivos, contenidos, metodología y evaluación. Sin embargo, en el proceso real de enseñanza y aprendizaje los módulos deben ser operativizados y presentados al alumnado a través de materiales didácticos (también conocidos como “materiales curriculares”). El conocimiento implicado en cada módulo es enseñando y aprendido a través de los materiales didácticos. Por ello, en la práctica real se tiende a confundir los módulos con los materiales, aunque a efectos teóricos sea necesario distinguirlos (Mapica, 2012).

2.1.4.1. Programa o Módulo Educativo en Salud Sexual y Reproductiva

UNFPA, en referencia a un módulo educativo en salud sexual y reproductiva para enseñanza a adolescentes, refiere que el módulo se hace con la finalidad de que la persona que reciba el conocimiento encuentre la información significativa y funcional en otras palabras que le guste y lo motive a seguir buscando información referente al tema, que sienta que le puede ser de utilidad en su vida, llevándole a modificar conductas aprendidas con anterioridad para su propio beneficio ayudándole a resolver efectivamente diferentes problemáticas a las que se enfrente.

Por lo tanto para que la educación sea efectiva y especialmente en el caso de la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y la prevención de las infecciones de Transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA y el embarazo no deseado en la adolescencia, se hace necesario que tanto las

personas facilitadoras como las participantes de la capacitación retomen los conocimientos previos aprendidos y adquiridos durante su proceso de socialización con la familia, escuela y otros para que hagan una reestructuración del conocimiento motivándolos a un cambio de comportamiento; con esto no se quiere decir que lo aprendido con anterioridad sea bueno o malo, simplemente que necesita ser modificado para obtener una mejor efectividad en las respuestas esperadas para su desarrollo personal.

En este proceso de promoción, prevención y atención de la Salud Sexual y Reproductiva, las ITS y el VIH SIDA y el embarazo no deseado, es de suma importancia que cada uno/a que sea beneficiado con el módulo saque sus propias conclusiones, las que podrá poner en práctica ayudándole a cuidar su salud de manera integral y a prevenir diversas infecciones relacionadas con sus prácticas sexuales y el embarazo no deseado.

La metodología se plantea de tal forma que lleva a participantes a confrontarse con sus prácticas habituales en Salud Sexual y Reproductiva a través de dinámicas que le hagan reflexionar, cuestionarse y aprender en conjunto; de esta manera si colaboramos en la transformación de la educación es posible que tengamos una población adolescente y joven mejor informada, con capacidad de decidir y planificar su vida redundando en beneficios físicos y mentales para sí mismo/a y su entorno.

Es importante que cada sesión de aprendizaje, inicie con una actividad que permita al grupo introducirse en un clima de confianza y comodidad emocional; partiendo de un diagnóstico inicial sobre los conocimientos y actitudes sobre el tema que se va a analizar.

Para efectos de la presente investigación, se toma como referente propuesto a dicho módulo en cuanto a estructura y contenidos, pero enfocado específicamente al tema de embarazo no deseado en la adolescencia, abarcando al inicio temas relacionados con la sexualidad y salud sexual y reproductiva que son temas inherentes o relacionados estrechamente con las conductas sexuales que exponen a los adolescentes a situaciones de embarazo no deseado.

Marco Filosófico

Durante la edad media las costumbres eran sencillas, y como la población se regía por las normas morales que establecía la iglesia, era muy difícil que las transgredieran, el miedo es la muralla más difícil de derrumbar. En este período los asuntos que realmente podrían asombrar a la población era el incesto, y que los hermanos se casaran con dos hermanas. El concepto de adolescencia o de embarazo precoz no se consideraba. El matrimonio podía realizarse sin autorización de los padres, pues la Iglesia consideraba que era decisión de cada esposo. La única condición era que fuesen mayores de edad. En las comarcas, la mujer lo era a los 12 años de edad y el hombre a los 14 años. En la nobleza, la mujer lo era a los 15 años y el hombre a los 18 años. Entre los plebeyos, la mujer lo era a los 12 años y los hombres a los 13 años. En este caso podemos concluir que no presentaba un problema social o económico el hecho de que se casaran tan jóvenes, a pesar de que había un alto índice de mortandad de las mujeres a la hora del parto. También se estilaba el que los padres comprometían en matrimonio a sus hijos desde muy niños por conveniencias económicas, o para mantener la paz, y en caso de que los hijos no obedecieran el acuerdo los podían desheredar. A la mujer se le preparaba para el

matrimonio y tener una familia. Tener hijos era un mandamiento básico, la otra opción que tenían las mujeres era la vida religiosa. Así que el embarazo precoz era parte de la vida cotidiana y se llevaba a cabo con la anuencia de los padres y de la iglesia; según esta última, tenía reservadas para la mujer dos imágenes que pretendía instaurar como modelo en una sociedad cada vez más compleja, que había que dirigir con mano de hierro si se quería controlar. La primera de ellas es la de Eva, que fue creada con la costilla de Adán y propició la expulsión de ambos del Paraíso. La segunda es la de María, que representa, además de la virginidad, la abnegación como madre y como esposa. Ambas visiones pueden parecer contradictorias, pero no es sino la impresión general que tenemos de la época: lo ideal frente a lo real.

El mundo moderno, especialmente durante el siglo XX y principios del siglo XXI ha sufrido muchos cambios en los ámbitos económico, político, social.

Los valores éticos y morales están desgastados; el exceso de información, la libertad sexual, acompañado por la falta de límite y la responsabilidad es una de las razones que favorecen la incidencia del embarazo adolescente. También la separación de los padres, la falta de comunicación, la desinformación y la fragilidad de la educación sexual, están ligadas al embarazo adolescente.

Para fines de esta investigación ha sido difícil abordar el tema ya que hay poca información de esta época del “embarazo precoz”, eso quizás se debe a que los registros de la vida cotidiana están hechos por hombres y la Iglesia. Lo que se puede decir es que el embarazo precoz en ese período era parte del día a día, y que nadie, ni siquiera las mujeres mismas se daban cuenta de su situación, además de no saber ni leer y escribir, de tal forma que dejaran testimonio de su condición.

Definición de Términos

- **Conocimientos:** Conjunto de ideas, conceptos y prejuicios, que refieren los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes sobre el embarazo antes y después de la aplicación del Programa Educativo.
- **Actitud:** Predisposición o tendencia del adolescente a reaccionar positiva o negativamente hacia la prevención del embarazo antes y después de la aplicación del Programa Educativo.
- **Práctica:** es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos hacia la prevención del embarazo antes y después de la aplicación del Programa Educativo.
- **Prevención:** Conjunto de acciones o medidas tomadas para evitar el riesgo de alguna situación.
- **Aplicación:** Empleo de una cosa o puesta en práctica de los procedimientos adecuados para conseguir un fin.
- **Sexo:** Condición biológica de nacimiento. Para los efectos de la investigación se clasificó en Hombre y Mujer.
- **Edad:** Tiempo transcurrido en años desde la fecha de nacimiento hasta el momento de efectuado el estudio. Para los efectos de la investigación se clasificó en 14, 15, 16, 17, 18 y 19 años.
- **Lugar de Procedencia:** Lugar o región desde donde proceden o radican habitualmente los sujetos integrantes de la muestra en estudio. Para los efectos del estudio se clasificó en: rural, urbano marginal y urbano.
- **Tipo de Familia:** Clasificación estructural de los integrantes de la familia. Para los efectos del estudio se clasificó en: nuclear, extensa y

monoparental.

- **Religión:** conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de generación y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. Para los efectos del estudio se clasificó en católico, evangélico, adventista, testigo de Jehová, otros y ninguno.

III. Método

El método usado fue el hipotético inductivo, que se caracteriza porque el investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y que después se puedan comprobar experimentalmente.

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue prospectivo longitudinal, porque se tomaron dos momentos distintos para medir a los sujetos de estudio (pre test y post test) (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

El diseño de la investigación fue pre experimental, este tipo de diseño consiste en administrar un tratamiento o estímulo a un sólo grupo de estudio, se creó el

instrumento de medida y se manipuló de manera intencional a la Variable Independiente (Programa Educativo) para luego medir su efecto sobre la variable Dependiente (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), no hay grupo control y por lo cual no existe la posibilidad de comparación de grupos.

Al grupo de estudio se le aplicó una prueba previa al estímulo experimental, se desarrolló el estímulo y finalmente se aplicó una prueba posterior al mismo.

El esquema es el siguiente:

G.E.: O1 – X – O2

Dónde:

G.E.: Grupo experimental.

O1: Pretest.

X: Programa o módulo.

O2: Post test.

3.2. Población y Muestra

La población estuvo comprendida por los estudiantes matriculados en el 5to año del Nivel Secundario de Educación Básica Regular, del Colegio “Francisco Bolognesi Cervantes”, durante el año lectivo 2019; categoría escolarizado, género mixto (ambos sexos), turno continuo mañana y tarde; tipo pública, del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima; el cual estuvo constituida por 280 estudiantes matriculados y distribuidos en 7 secciones A, B, C, D, F y G.

La muestra estuvo constituida por 40 estudiantes que conforman el 5° año “B” para el grupo experimental y que aceptaron participar voluntariamente de la presente investigación; se usó el método semi probabilístico, el cual consiste en que el grado se seleccionó por conveniencia (Quinto Año) y luego se seleccionó aleatoriamente

una sección de 5to con la cual se trabajó (Ludewig, Rodríguez y Zambrano, 1998).

▪ Criterios de Inclusión

- Estudiantes del 5to Año del nivel Secundario de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes, que se encuentren debidamente matriculados en el año lectivo 2019.
- Estudiantes cuyas edades estén comprendidas entre los 15 y 19 años de edad.
- Estudiantes que autoricen participar en el trabajo de investigación.
- Estudiantes que asistan completamente al desarrollo del Programa Educativo.

▪ Criterios de Exclusión

- Estudiantes del 5to Año del nivel Secundario de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes, que no se encuentren debidamente matriculados en el año lectivo 2019.
- Estudiantes cuyas edades no estén comprendidas entre los 15 y 19 años de Edad.
- Estudiantes que no autoricen participar en el trabajo de investigación.
- Estudiantes que no asistan completamente al desarrollo del Programa Educativo.

3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente	Programa de aprendizaje con la	Sexualidad	La sexualidad en la adolescencia	Cualitativa	Nominal
		Cambios biopsicosociales	Cambios físicos, Psicológicos y sociales en la adolescencia.	Cualitativa	Nominal

Programa Educativo "Embarazo Adolescente"	descripción de contenidos de aprendizaje dirigido a los estudiantes para modificar sus conocimientos actitudes y prácticas en la prevención del embarazo adolescente.	Responsabilidad sexual	Responsabilidad sexual del adolescente. Relaciones sexuales en la Adolescencia.	Cualitativa	Nominal
		Embarazo en la adolescencia	Riesgos del embarazo en la adolescencia.	Cualitativa	Nominal
		Métodos anticonceptivos	Métodos de barrera. Importancia del condón para la prevención del embarazo no deseado y las ITS y el VIH SIDA Métodos hormonales	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal
			Métodos de abstinencia periódica. Método de lactancia Materna	Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal
Variable Dependiente	Conocimientos Abarca todo el conjunto de información que se posee acerca de la sexualidad responsable y el uso de métodos anticonceptivos	Sexualidad.	Bajo nivel de conocimientos.	Cualitativa	Ordinal
		Embarazo adolescente.	Regular nivel de conocimientos.		
Métodos anticonceptivos	Alto nivel de conocimientos.				
Conocimientos. Actitudes. Prácticas.	Actitudes Son las predisposiciones a hacer algo adquiridos por medio del conocimiento. Posibilitan de realizar acciones presentes o futuras acerca de la prevención del embarazo.	Sexualidad.	Favorables.	Cualitativa	Nominal
		Embarazo adolescente.	Desfavorables.		
Métodos anticonceptivos					
	Prácticas Acciones evidenciadas en los estilos de vida, hábitos practicados que favorecen o no la prevención del embarazo adolescente.	Inicio de vida sexual.	Con riesgo.	Cualitativa	Nominal
		Uso de métodos anticonceptivos	Sin riesgo.		
Sexo	Condición biológica de nacimiento.	Varón. Mujer.	% Varones %Mujeres	Cualitativa	Nominal.
Edad	Años cumplidos a la fecha de	15 –16. 17 –19.	% de edades entre 15-16 %de edades entre	Cuantitativa	De intervalo

estudio		17-19			
Tipo de Familia	Características familiares.	Extensa. Nuclear. Monoparental.	% Extensa % Nuclear % Monoparental	Cualitativa	Nominal
Lugar de procedencia	Zona o Área de residencia	Rural. Urbano marginal. Urbano.	% rural % urbano marginal % urbano	Cualitativa	Nominal
Religión	Creencias	Católico Evangélico. Adventista. Testigo de Jehová. Otros. Ninguno	% católico % evangélico % adventista % testigo de Jehová % otros % ninguno	Cualitativa	Nominal

3.4. Instrumentos

Se aplicó la encuesta, para medir el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto a sexualidad responsable, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos; como instrumentos de recolección de datos se aplicó el cuestionario estructurado el cual fue diseñado a partir de encuestas validadas, compuesto por una sección donde el estudiante consigna sus datos sociodemográficos, otra sección para medir el nivel de conocimientos, otra sección donde se evaluó las actitudes y otra donde se evaluó prácticas relacionadas a prevención del embarazo.

Se aplicó una guía (Tipo escala Likert) para medir las actitudes de los estudiantes respecto a los métodos anticonceptivos, sexualidad responsable y embarazo adolescente, ya sean éstas favorables o desfavorables, para el cual se estableció 5 categorías para cada ítem (muy de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, muy en desacuerdo).

Para evaluar las prácticas se aplicó un cuestionario con respuestas dicotómicas para conocer si hay prácticas de riesgo y sin riesgo.

Antes de aplicar los instrumentos de manera definitiva, se realizó una prueba piloto a 20 alumnos de otra institución educativa de la localidad, que tuvieron

características similares a los sujetos de estudio que conforman la muestra, y se realizó en el Colegio “Nicolás Copérnico” – San Juan de Lurigancho.

El diseño del Programa Educativo “Embarazo Adolescente” se basó en la información recogida en el pre test y en el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) de Panamá y la Guía de Prevención del Embarazo en adolescente de Guatemala. Está compuesto por tres secciones que comprende: sexualidad, embarazo adolescente y prácticas; y MAC; cada una tiene actividades de tipo participativas previas al desarrollo de la información.

Confiabilidad y Validez de los Instrumentos

La consistencia interna o confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach. Para considerar confiable el instrumento se consideró obtener un puntaje por encima de 0.8.

Al ser sometidos a la prueba estadística de alfa de Cronbach, para el cuestionario que midió el nivel de Conocimientos, se obtuvo un puntaje de 0.8306; para la escala de Likert que midió las Actitudes se obtuvo un puntaje de 0.8464 y para el cuestionario que midió las Prácticas se obtuvo un puntaje de 0.9862. Por los datos obtenidos se interpretó que el instrumento de recolección de datos fue confiable.

La validez de contenido, se estableció mediante la validez racional ya que se adaptaron preguntas que fueron extraídas de encuestas relacionadas al tema, las cuales fueron validadas previamente además de juicio de expertos para el cual se convocó a un equipo multidisciplinario de tres profesionales para evaluar el contenido del instrumento. Según los criterios evaluados por los jueces, se concluyó

que el instrumento es válido y mide lo que pretende medir (Conocimientos, Actitudes y Prácticas).

▪ Análisis de Confiabilidad

La prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos aplicado fue aplicada a una muestra con características similares a la muestra en estudio. La muestra a la cual se le aplicó la prueba de confiabilidad está representada por 20 alumnos de quinto año de educación secundaria.

El referido análisis se realizó en tres (3) partes, las cuales se dividieron en función al cuestionario, esto es, la sección de conocimientos, actitud y prácticas. Dado ello, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Prueba Alfa de Cronbach

Preguntas del Cuestionario	Alfa de Cronbach
Conocimientos (De la pregunta 1 a la 27)	0,8306
Actitud (De la pregunta 28 a la 57)	0,8464
Prácticas (De la pregunta 58 a la 63)	0,9862

Fuente: Elaboración propia.

De los resultados obtenidos, se observa que el instrumento de recolección de datos es confiable al obtener un valor superior a 0,8.

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos

- La recolección de datos se realizó durante los meses de Junio y Julio del 2019.
- El Programa se aplicó en 8 sesiones, de 2 horas de duración por semana, por 4 semanas.

- El procedimiento se dividió en los siguientes pasos:
 - Socialización de los objetivos del estudio, alcances del estudio, los instrumentos y la forma de aplicación de los instrumentos de recolección de datos con los colaboradores y con el director de la institución educativa.
 - Solicitud de autorización escrita a la dirección de la Institución Educativa para tener el permiso y efectuar el estudio.
 - Coordinación con el docente de aula y se dio a conocer los propósitos de la investigación con los alumnos implicados en el estudio.
 - Antes de proceder con la recolección de datos, se obtuvo un consentimiento informado de los padres y los alumnos para la aplicación de los instrumentos de recolección de información, dando a conocer los fines del estudio.
 - Aplicación del pre test el cual duró 60 minutos.
 - Desarrollo de las sesiones educativas que comprende el programa: 2 sesiones a la semana, por 4 semanas, de 2 horas de duración cada una.
 - Finalmente, se aplicó el post test al mismo grupo de estudio que duró el mismo tiempo que duró el pre test.

3.6. Análisis de Datos

La tabulación y el análisis estadístico de los datos se realizaron en base al procedimiento descriptivo e inferencial. Los resultados fueron registrados y analizados, mediante el software estadístico SPSS versión 24 y para la representación gráfica de los resultados se utilizó el software EXCEL 2019. Para los análisis estadísticos, se empleó la distribución de frecuencias y media aritmética. La verificación de la hipótesis se realizó mediante la prueba “t” de Student para

muestras relacionadas, considerando un nivel de significancia ≤ 0.05 y 95% de confiabilidad.

La discusión de resultados se hizo mediante la confrontación de los mismos con las conclusiones de las tesis citadas en los antecedentes y con los planteamientos del marco teórico. Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos del estudio.

3.7. Consideraciones Éticas

El desarrollo del Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019 se respetaron los principios éticos de Belmont, incluyendo: el respeto a la dignidad humana, de beneficencia, el principio de justicia y trato respetuoso; asimismo durante el desarrollo de la investigación se actuó sin afectar el medio ambiente.

IV. Resultados

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H1: El Programa de Intervención Educativa tiene una efectividad significativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en estudiantes del Nivel Secundario de la e I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”,2019.

H0: El Programa de Intervención Educativa no tiene una efectividad significativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en estudiantes del Nivel Secundario de la e I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”,2019.

Con relación a la hipótesis general, debe indicarse que, tal y como se mencionó anteriormente, para el caso de las series de datos de puntaje total de conocimiento, actitud

y prácticas se utilizará la prueba t-student para muestras relacionadas. Dicha prueba se ha escogido en la medida que el estudio implica una evaluación longitudinal, es decir, se medirá una misma prueba a una muestra en dos momentos distintos. Dado ello, de acuerdo con la literatura estadística y tomando en cuenta que las referidas series se ajustan a una distribución normal, se aplicará la prueba t-student para muestras relacionadas. Aplicando el mencionado test, obtenemos los siguientes resultados estadísticos:

Tabla 2

Prueba de t-student para muestras relacionadas

Prueba de muestras relacionadas	Puntaje Total pre test - Puntaje Total post test
Media pre test	109,47
Media post test	143,67
Desv. Desviación	17,694
Desv. Error promedio	3,230
t	-10,587
Grados de libertad	29
Sig. bilateral	0,000

Fuente: Elaboración propia.

De los resultados mostrados en la tabla anterior, se muestra que la significancia bilateral o p-valor es menor al 0,05 ($0,00 < 0,05$), lo cual representa que debe rechazarse la hipótesis nula de que los puntajes totales de conocimiento, actitud y prácticas de pre test y post test son iguales, aceptando de que sí existen diferencias entre los resultados obtenidos en el puntaje total luego de aplicar el Programa Educativo. Ello se evidencia además en que la media del puntaje total de manera posterior a la aplicación del programa educativo aumentó de 109,47 a 143,67. En ese sentido, debe indicarse que el Programa Educativo si resultó efectivo, teniendo una efectividad significativa, mostrándose una mejora en el puntaje total de conocimiento, actitud y prácticas de los alumnos de la muestra extraída del I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”.

Hipótesis específica 1

H1: El Nivel de Conocimiento en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es bajo y después de su aplicación es alto.

H0: El Nivel de Conocimiento en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa no es bajo y después de su aplicación no es alto.

Sobre la hipótesis específica 1, es importante mencionar que, para el caso de la serie de datos de los puntajes de conocimientos de los alumnos que participan en el Programa Educativo tanto en el pre test como en el post test, se aplicará la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas de rangos con signo de Wilcoxon, toda vez que dicha serie no se distribuye como una distribución normal. Considerando ello, obtenemos los siguientes resultados:

Tabla 3***Prueba no paramétrica para muestras relacionadas***

Prueba no paramétrica de muestras relacionadas	Puntaje conocimiento pre test - Puntaje conocimiento post test
Z	-4,787
Sig. bilateral	0,000
Media pre test	8,53
Media post test	20,13

Elaboración propia.

Del resultado mostrado en la Tabla anterior se evidencia que la significancia bilateral es menor a 0,05 ($0,00 < 0,05$), lo que muestra que debe rechazarse la hipótesis nula de que la serie de datos de puntaje conocimiento pre test y puntaje conocimiento post test presentan medias iguales. Ello se evidencia también en que la media de puntaje de conocimientos luego de aplicar el programa educativo aumentó de 8,53 a 20,13 en promedio. En tal sentido, debe indicarse que no existe igualdad de medias entre ambas muestras, por lo que el Programa Educativo resulta efectivo en el ámbito de Conocimientos, siendo bajo antes de la aplicación y alto después de su aplicación, para los alumnos de la muestra extraída del I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”.

Hipótesis específica 2

H1: El Nivel de Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es desfavorable y después de su aplicación es favorable.

H0: El Nivel de Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”,2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa no es desfavorable y después de su aplicación no es favorable.

Con relación a la hipótesis específica 2, debe indicarse que, tal y como se mencionó anteriormente, para el caso de las series de datos de actitud se utilizará la prueba t-student para muestras relacionadas. Cabe indicar que se ha escogido dicha prueba toda vez que el presente estudio implica una evaluación longitudinal, es decir, se medirá una misma prueba a una muestra en dos momentos distintos. Por ello, de acuerdo con la literatura estadística y tomando en cuenta que las referidas series se ajustan a una distribución normal, se aplicará la prueba t-student para muestras relacionadas.

Aplicando el mencionado test, obtenemos los siguientes resultados estadísticos:

Tabla 4

Prueba de t-student para muestras relacionadas

Prueba de muestras relacionadas	Puntaje actitud pre test - Puntaje actitud post test
Media pre test	95,83
Media post test	119,73
Desv. Desviación	16,693
Desv. Error promedio	3,048
t	-7,842
Grados de libertad	29
Sig. bilateral	0,000

Elaboración propia.

De los resultados mostrados en la anterior tabla, se muestra que la significancia bilateral o p-valor es menor al 0,05 ($0,00 < 0,05$), lo cual representa que debe rechazarse la hipótesis

nula de que los puntajes de actitud de pre test y post test son iguales, aceptando de que sí existen diferencias entre los resultados obtenidos en conocimientos luego de aplicar el programa educativo. Ello se evidencia además en que la media del puntaje de actitud de manera posterior a la aplicación del programa educativo aumentó de 95,83 a 119,73. En ese sentido, debe indicarse que el Programa Educativo si resultó efectivo, mostrándose una Actitud desfavorable antes de su aplicación y favorable después de su aplicación, en los alumnos de la muestra extraída del I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”.

Hipótesis específica 3

H0: El Nivel de Prácticas en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”,2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es con riesgo y después de su aplicación es sin riesgo.

H1: El Nivel de Prácticas en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”,2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa no es con riesgo y después de su aplicación no es sin riesgo.

Respecto de la hipótesis específica 3, cabe señalar que, para el caso de la serie de datos de los puntajes de prácticas de los alumnos que participan en el programa educativo tanto en el pre test como en el post test, se aplicará la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas de rangos con signo de Wilcoxon, toda vez que dicha serie no se distribuye como una distribución normal. Considerando ello, obtenemos los siguientes resultados:

Tabla 5***Prueba no paramétrica para muestras relacionadas***

Prueba no paramétrica de muestras relacionadas	Puntaje prácticas pre test - Puntaje prácticas post test
Z	
Sig. bilateral	-3,498
Media pre test	0,000
Media post test	5,10
	3,8

Elaboración propia.

Del resultado mostrado en la Tabla anterior se evidencia que la significancia bilateral es menor a 0,05 ($0,00 < 0,05$), lo que muestra que debe rechazarse la hipótesis nula de que la serie de datos de puntaje prácticas pre test y puntaje conocimiento post test presentan medias iguales. En particular, se evidencia que las prácticas de riesgo se reducen en puntaje pasando de 5,10 en el pre test a 3,8 en el post test en promedio. En consecuencia, debe afirmarse que no existe igualdad de medias entre ambas muestras, por lo que el Programa Educativo resulta efectivo en el ámbito de prácticas, siendo con riesgo antes de su aplicación y sin riesgo después de su aplicación, para los alumnos de la muestra extraída del I.E.” Francisco Bolognesi Cervantes”.

Hipótesis específica 4

H1: El Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, varía, considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes Adolescentes del Nivel Secundario I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, durante el año lectivo 2019.

H0: El Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, no varía, considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes Adolescentes del Nivel Secundario I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, durante el año lectivo 2019.

Considerando lo indicado en el análisis cruzado de la información, así como la variación de los puntajes promedio en los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas considerando las variables sociodemográficas de edad, sexo, procedencia, tipo de familia y religión, se observa lo siguiente:

Tabla 6

Promedio de puntajes de Conocimiento, Actitudes y Prácticas según Variables Sociodemográficas

Variable sociodemográfica	Conocimiento		Actitudes		Prácticas	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Edad						
15	9,20	20,40	100,40	137,40	5,40	4,20
16	8,00	19,46	94,08	114,54	4,54	3,62
17	9,22	22,00	96,00	119,00	6,56	4,22
18	7,67	17,00	95,33	115,00	2,67	2,67
Sexo						
Masculino	8,71	20,43	93,07	111,79	5,07	3,71
Femenino	8,38	19,88	98,25	126,69	5,13	3,88
Procedencia						
Rural	7,25	16,25	92,75	115,50	3,00	2,00
Urbano	8,91	21,00	97,55	124,27	5,91	4,09
Urbano marginal	8,60	20,53	95,40	117,53	5,07	4,07

Tipo de familia						
Extensa	8,44	21,56	95,67	123,56	5,56	3,83
Nuclear	5,00	19,50	101,00	106,00	4,00	4,00
Monoparental	9,40	17,70	95,10	115,60	4,50	3,70
Religión						
Católico	8,59	20,41	96,71	120,76	5,82	4,24
Evangélico	8,50	20,17	95,00	120,17	4,42	3,42
Otros	8,00	15,00	91,00	97,00	1,00	1,00

Fuente: Elaboración propia

De la tabla anterior, se evidencia que el promedio de niveles de puntaje de conocimiento en el post test es superior al promedio de niveles de puntaje de conocimiento en el pre test considerando las variables sociodemográficas. En particular, se evidencia que el promedio de puntaje según edad aumentó de 9,20 a 20,40 en los alumnos de 15 años, pasó de 8,00 a 19,46 en los alumnos de 16 años, de 9,22 a 22,00 en alumnos de 17 años y de 7,67 a 17,00 en alumnos de 18 años; sobre el sexo masculino, su nivel de conocimiento pasó de 8,71 a 20,43 y del sexo femenino pasó de 8,38 a 19,88; sobre la procedencia rural, el puntaje de conocimientos pasó de 7,25 a 16,25, los alumnos de procedencia urbano pasaron de 8,91 a 21,00 y los alumnos de procedencia urbano marginal pasaron de 8,60 a 20,53; según el tipo de familia, los de familia extensa pasaron de 8,44 a 21,56, los de familia nuclear pasaron de 5,00 a 19,50, los de familia monoparental pasaron de 9,40 a 17,70; respecto de la religión se observa que el puntaje de conocimiento de los alumnos católicos paso de 8,59 a 20,41, los evangélicos pasaron de 8,50 a 20,17 y los de otras religiones pasaron de 8,00 a 15,00.

Asimismo, ello también se observa en el caso de los niveles de puntaje de actitudes luego de aplicar el programa educativo. En particular, se verifica que el promedio de puntaje

según edad aumentó de 100,40 a 137,40 en los alumnos de 15 años, pasó de 94,08 a 114,54 en los alumnos de 16 años, de 96,00 a 119,00 en alumnos de 17 años y de 95,33 a 115,00 en alumnos de 18 años; sobre el sexo masculino, su nivel de actitudes pasó de 93,07 a 111,79 y del sexo femenino pasó de 98,25 a 126,69; sobre la procedencia rural, el puntaje de actitudes pasó de 92,75 a 115,50, los alumnos de procedencia urbano pasaron de 97,55 a 124,27 y los alumnos de procedencia urbano marginal pasaron de 95,40 a 117,53; según el tipo de familia, los de familia extensa pasaron de 95,67 a 123,56, los de familia nuclear pasaron de 101,00 a 106,00, los de familia monoparental pasaron de 95,10 a 115,60; respecto de la religión se observa que el puntaje de actitudes de los alumnos católicos paso de 96,71 a 120,76, los evangélicos pasaron de 95,00 a 120,17 y los de otras religiones pasaron de 91,00 a 97,00.

Adicionalmente, se observa que el promedio de puntaje de prácticas sin riesgo luego de aplicar el programa educativo, esto es, en el post test, se ha reducido. En particular, se evidencia que el promedio de puntaje según edad bajó de 5,40 a 4,20 en los alumnos de 15 años, pasó de 4,54 a 3,62 en los alumnos de 16 años, de 6,56 a 4,22 en alumnos de 17 años y de 2,67 en alumnos de 18 años; sobre el sexo masculino, su nivel de prácticas pasó de 5,07 a 3,71 y del sexo femenino pasó de 5,13 a 3,88; sobre la procedencia rural, el puntaje de prácticas pasó de 3,00 a 2,00, los alumnos de procedencia urbano pasaron de 5,91 a 4,09 y los alumnos de procedencia urbano marginal pasaron de 5,07 a 4,07; según el tipo de familia, los de familia extensa pasaron de 5,56 a 3,83, los de familia nuclear se mantuvieron en 4,00, los de familia monoparental pasaron de 4,50 a 3,70; respecto de la religión se observa que el puntaje de prácticas de los alumnos católicos paso de 5,82 a 4,24, los evangélicos pasaron de 4,42 a 3,42 y los de otras religiones se mantuvieron en 1,00.

Estando en lo anterior, es posible afirmar que el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, varía, considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes Adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, de manera posterior a la aplicación del Programa Educativo. De esta manera se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

▪ Análisis de Normalidad de la Distribución de los Datos

De manera previa al análisis del impacto del programa de intervención educativa, se analiza la normalidad de distribución de los datos. Ello resulta importante, toda vez que depende de si la serie se distribuye como una distribución normal o no para elegir el test estadístico adecuado que permita comparar dos muestras relacionadas, como es el presente estudio.

Sobre el particular, debe indicarse que, en la medida que contamos con 30 datos, dicho análisis de normalidad se realizará tomando en cuenta el test de Shapiro Wilk para muestras menores a 30. Al aplicar dicho test se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 7

Pruebas de Normalidad

PRUEBAS DE NORMALIDAD	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl.	Sig.	Estadístico	gl.	Sig.
Puntaje conocimiento pretest	0,182	30	0,012	0,922	30	0,030
Puntaje conocimiento post test	0,160	30	0,049	0,921	30	0,028
Puntaje actitud pretest	0,142	30	0,126	0,964	30	0,393
Puntaje actitud post test	0,121	30	0,200	0,960	30	0,306
Puntaje prácticas pretest	0,213	30	0,001	0,858	30	0,001
Puntaje prácticas post test	0,240	30	0,000	0,819	30	0,000

Fuente: Elaboración propia.

De la revisión de los resultados del test de normalidad, se observa que las series de datos de puntaje de actitud para el pre y post test se distribuyen como una distribución normal, en la medida que su p-valor es mayor a 0.05, esto es, con un nivel de significancia del 95%. En ese sentido, para el análisis de efectividad del programa educativo, se considerará la prueba t-student para muestras relacionadas.

No obstante, para el caso de las series de datos de puntaje de conocimientos y prácticas pre y post test, se observa que p-valor es menor al 0.05, siendo que dichas series no se distribuyen como una función de distribución normal. Por tal motivo, se considerará una prueba no paramétrica, como la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, a efectos de verificar la efectividad del programa de estudios.

Análisis de la Efectividad del Programa Educativo

Tal y como se mencionó anteriormente, para el caso de las series de datos de conocimientos y actitud se utilizará la prueba t-Student para muestras relacionadas. Cabe indicar que se ha escogido dicha prueba toda vez que el presente estudio implica una evaluación longitudinal, es decir, se medirá una misma prueba a una muestra en dos momentos distintos. Por ello, de acuerdo con la literatura estadística y tomando en cuenta que las referidas series se ajustan a una distribución normal, se aplicará la prueba t-Student para muestras relacionadas.

Aplicando el mencionado test, obtenemos los siguientes resultados estadísticos:

Tabla 8***Prueba de t-Student para Muestras Relacionadas***

Prueba de Muestras Relacionadas	Puntaje actitud pre test - Puntaje actitud post test
Media	-23,900
Desv. Desviación	16,693
Desv. Error promedio	3,048
T	-7,842
Grados de libertad	29
Sig. Bilateral	0,000

Fuente: Elaboración propia.

De los resultados mostrados en la anterior tabla, se muestra que la significancia bilateral o p-valor es menor al 0,05 ($0,00 < 0,05$), lo cual representa que debe rechazarse la hipótesis nula de que los puntajes de actitud de pre test y post test son iguales, aceptando de que sí existen diferencias entre los resultados obtenidos en conocimientos luego de aplicar el programa educativo. En ese sentido, debe indicarse que el programa educativo si resultó efectivo para en la parte de actitud para los alumnos de la muestra extraída del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes.

De otra parte, para el caso de la serie de datos de los puntajes de prácticas de los alumnos que participan en el programa educativo tanto en el pre test como en el post test, se aplicará la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas de rangos con signo de Wilcoxon, toda vez que dichas series no se distribuyen como una distribución normal. Considerando ello, obtenemos los siguientes resultados:

Tabla 9***Prueba no Paramétrica para Muestras Relacionadas***

Prueba no paramétrica de muestras relacionadas	Puntaje conocimiento pre test - Puntaje prácticas post test	Puntaje prácticas pre test - Puntaje prácticas post test
Z	-4,787	-3,498
Sig. bilateral	0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia.

Del resultado mostrado en la Tabla anterior se evidencia que la significancia bilateral es menor a 0,05 ($0,00 < 0,05$), lo que muestra que debe rechazarse la hipótesis nula de que la serie de datos de puntaje conocimiento pre test y puntaje conocimiento post test presentan medias iguales. En tal sentido, las medias no existen igualdad de medias entre ambas muestras, por lo que el programa educativo resulta efectivo en este ámbito también para los alumnos de la muestra extraída del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes.

De similar manera, se observa el mismo resultado para el caso de la parte de prácticas del programa educativo. Ello, en la medida que el p-valor resultante es menor a 0,05 ($0,00 < 0,05$). Por ello, debe indicarse que el programa educativo si resultó efectivo para en la parte de prácticas para los alumnos de la muestra extraída del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes.

Análisis descriptivo de las variables y las pruebas de pre y post test

Análisis e interpretación

Tabla 10

Información Descriptiva de Estudiantes que Participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

INFORMACIÓN DESCRIPTIVA	Nº	%
EDAD		
15 años	5	16,7
16 años	13	43,3
17 años	9	30,0
18 años	3	10,0
SEXO		
<i>Masculino</i>	14	46,7
<i>Femenino</i>	16	53,3
PROCEDENCIA		
Rural	4	13,3
Urbano	11	36,7
Urbano Marginal	15	50,0
TIPO DE FAMILIA		
Extensa	18	60,0
Nuclear	2	6,7
Monoparental	10	33,3
RELIGIÓN		
Católico	17	56,7
Evangélico	12	40,0
Otros	1	3,3
TOTAL:	30	100

Fuente: Elaboración propia

Con relación a los estudiantes que participan en el programa de intervención educativa en la prevención del embarazo en adolescentes del nivel secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, se observa que el 16,7% de los estudiantes tiene 15 años, el 43,3% tiene 16 años, el 30,0% tiene 17 años y el 10,0% 18 años. Sobre el sexo de dichos estudiantes, se verifica que el 46,7% es de sexo masculino, mientras que el 53,3% es de sexo femenino. Asimismo, debe indicarse que, respecto de la procedencia de los estudiantes, se nota que el 13,3% de estos el 36,7% es de procedencia urbana y el 50,0% es urbano marginal. Sobre el tipo de familia, el 60,0% tiene familia extensa, el 6,7% tiene familia nuclear y el 33,3%

tiene familia monoparental. Además, respecto de la religión, el 56,7% es católico, el 40,0% es evangélico y el 3,3% es de otra religión.

Tabla 11

Edad de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

EDAD	Nº	%
15 años	5	16,7
16 años	13	43,3
17 años	9	30,0
18 años	3	10,0

Fuente: Elaboración propia

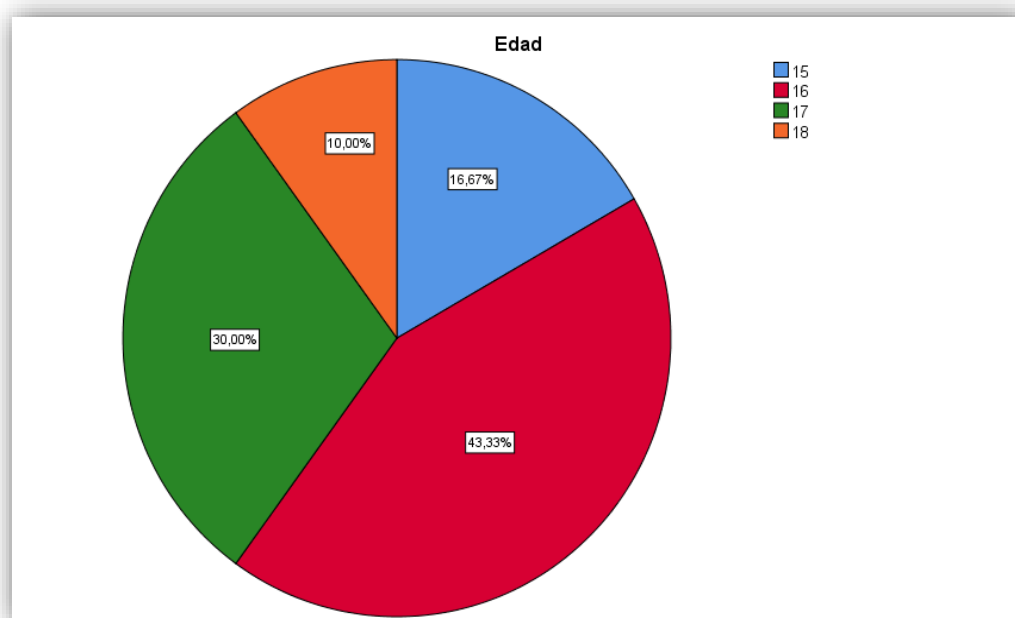


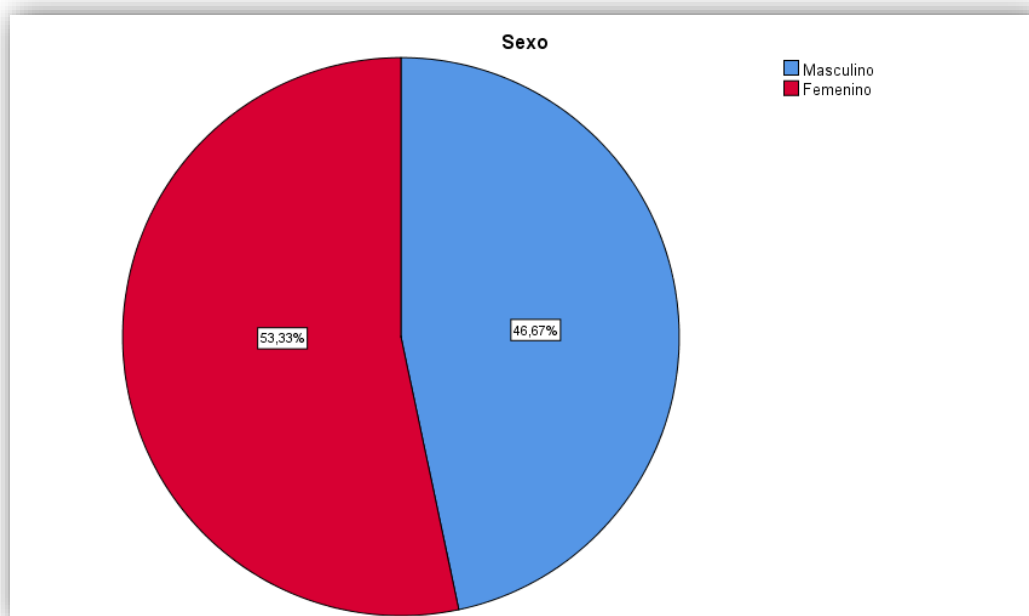
Figura 1. *Edad de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.*
Elaboración propia.

Tabla 12

Sexo de los Estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

SEXO	N°	%
Masculino	14	46,7
Femenino	16	53,3

Fuente: Elaboración propia



*Figura 2. Sexo de los Estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.
Elaboración propia.*

Tabla 13

Procedencia de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

PROCEDENCIA	N°	%
Rural	4	13,3
Urbano	11	36,7
Urbano marginal	15	50,0

Fuente: Elaboración propia

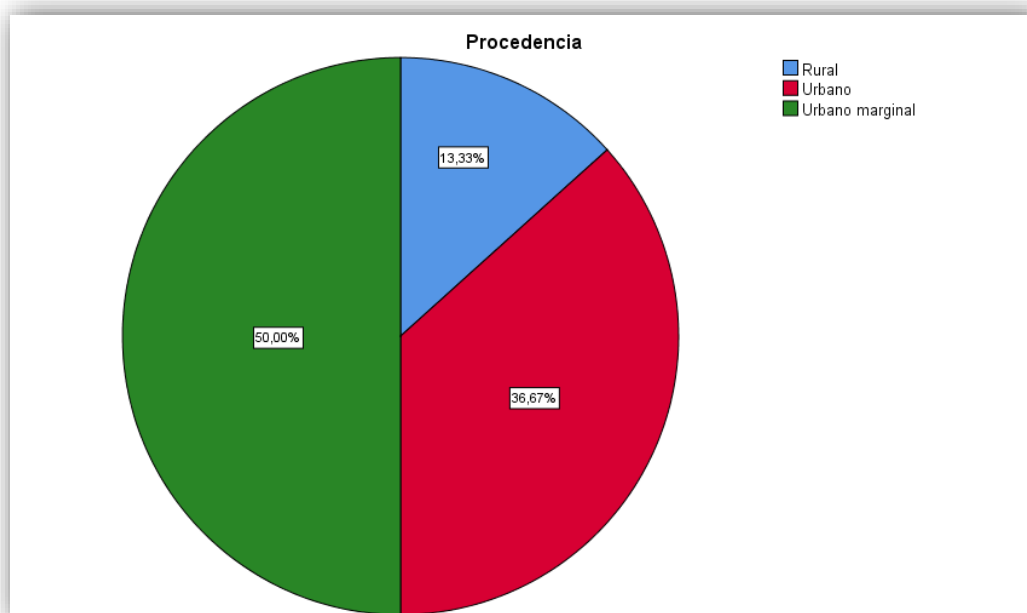


Figura 3. Procedencia de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes de Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Elaboración propia.

Tabla 14

Tipo de familia de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

TIPO DE FAMILIA	N°	%
Extensa	18	60,0
Nuclear	2	6,7
Monoparental	10	33,3

Fuente: Elaboración propia

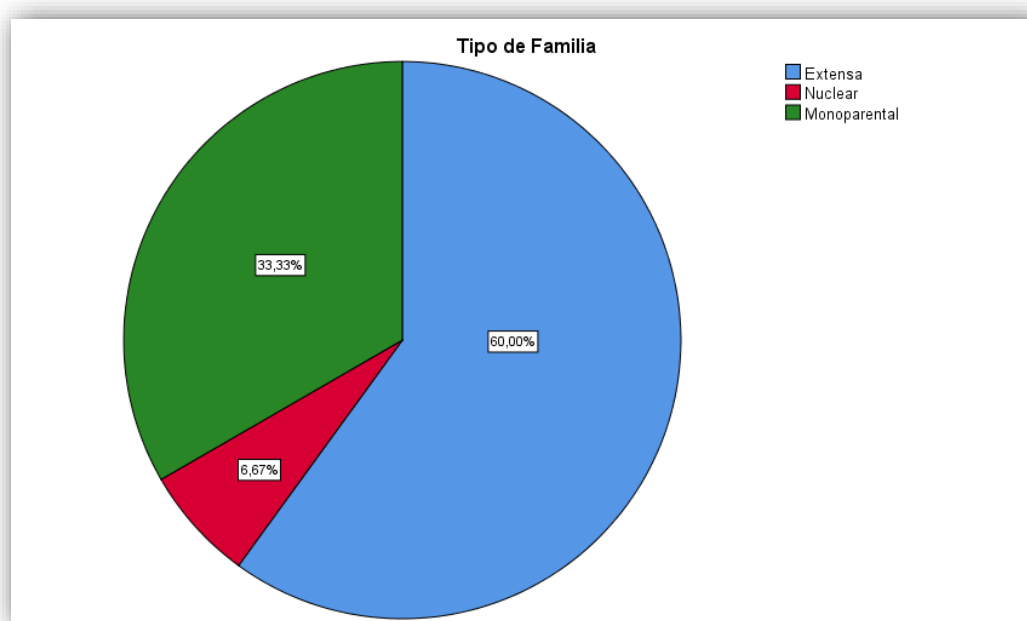


Figura 4. Tipo de familia de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Elaboración propia.

Tabla 15

Religión de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

RELIGIÓN	N°	%
Católico	17	56,7
Evangélico	12	40,0
Otros	1	3,3

Fuente: Elaboración propia

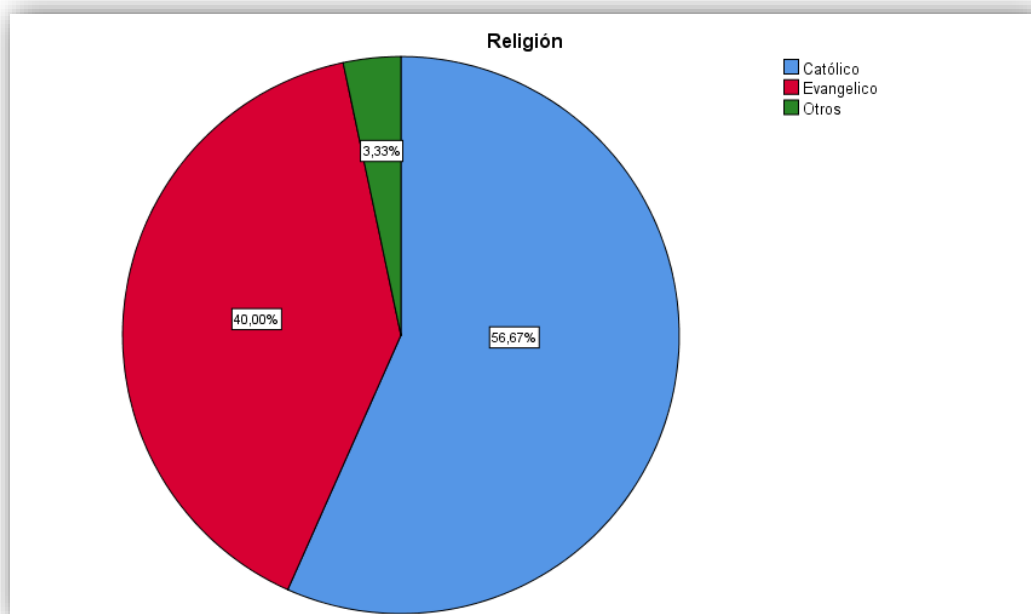


Figura 5. Religión de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

Elaboración propia.

Tabla 16

Resultados de la prueba pre test aplicada a estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

RESULTADOS PRE TEST	N°	%
CONOCIMIENTO (puntaje)		
Bajo	23	76,7
Regular	6	20,0
Alto	1	3,3
ACTITUD (puntaje)		
Desfavorable	6	20,0
Favorable	24	80,0
PRACTICAS (puntaje)		
Sin Riesgo	13	43,3
Con riesgo	17	56,7
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia

Sobre los resultados del pre test aplicado a los estudiantes, se obtiene que, con relación a los conocimientos, el 76,7% obtuvo un puntaje bajo y el 20,0% una nota regular y el 3,3 % obtuvo una nota alta. Asimismo, con relación a las preguntas de actitud, el 20,0% tuvo una actitud desfavorable y el 80,0% una actitud favorable. Además, sobre las prácticas se nota que el 43,3% no tiene riesgo y el 56,7% sí tiene riesgo.

RESULTADOS PRE TEST

Tabla 17

Resultado de Conocimientos en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

PUNTAJE DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	23	76,7
Regular	6	20,0
Alto	1	3,3

Fuente: Elaboración propia

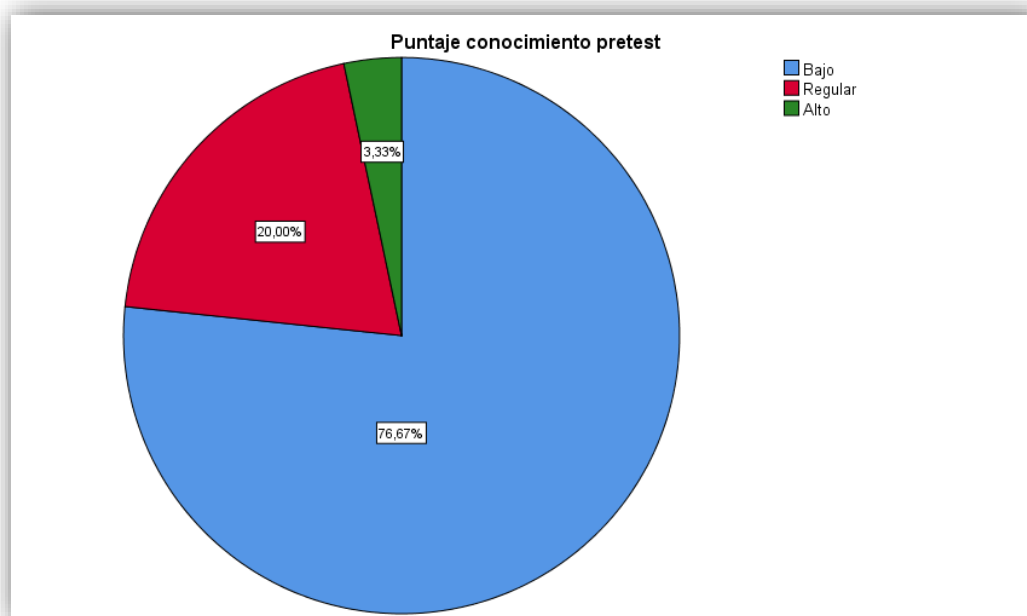


Figura 6. Resultado de Conocimientos en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Elaboración propia.

Tabla 18

Resultado de Actitud en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

PUNTAJE DE ACTITUD	N°	%
Desfavorable	6	20,0
Favorable	24	80,0

Fuente: Elaboración propia

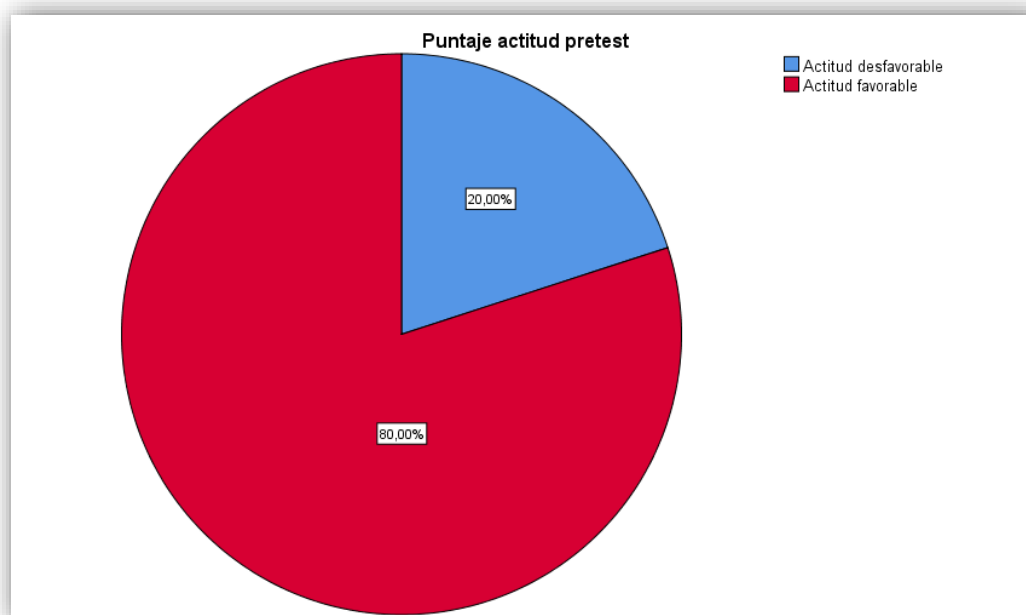


Figura 7. Resultado de Actitud en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Elaboración propia.

Tabla 19

Resultado de Prácticas en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

PUNTAJE DE PRÁCTICAS	N°	%
Sin riesgo	13	43,3
Con riesgo	17	56,7

Fuente: Elaboración propia

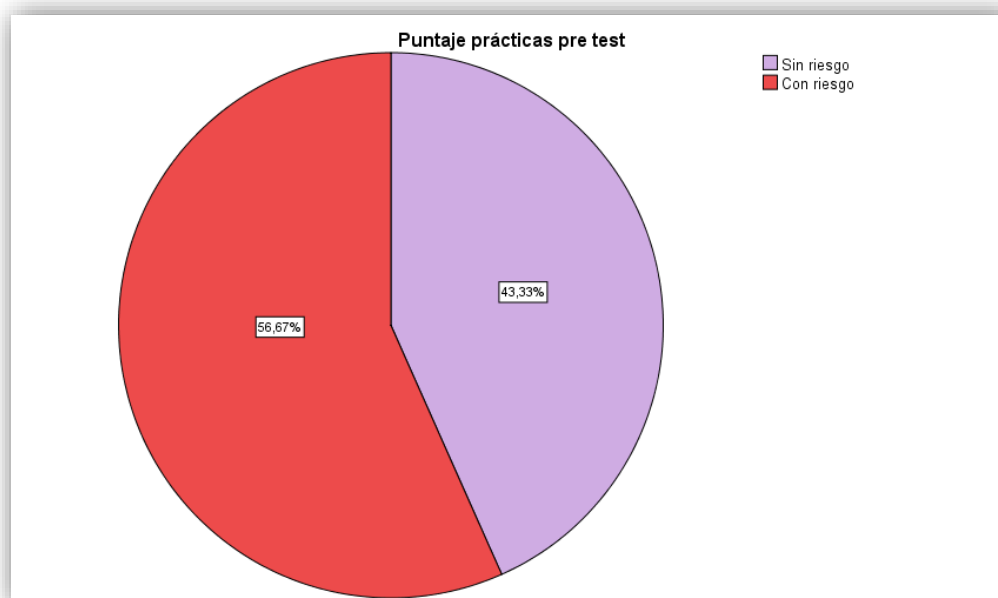


Figura 8. Resultado de Prácticas en el pre test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Elaboración propia.

Tabla 20

Resultados de la prueba post test aplicada a estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

RESULTADOS POST TEST	N°	%
CONOCIMIENTO (puntaje)		
Bajo	1	3,3
Regular	11	36.7
Alto	18	60.0
ACTITUD (puntaje)		
Desfavorable	2	6,7
Favorable	28	93,3
PRACTICAS (puntaje)		
Sin riesgo	23	90.0
Con riesgo	3	10.0
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia

De otro lado, respecto de los resultados del post test aplicado a los estudiantes, se observa que, sobre los conocimientos, el 3,3% obtuvo un puntaje bajo, el 36.7% tuvo un puntaje regular y el 60.0% una nota alta. Con relación a las preguntas de actitud, el 6,7% tuvo una actitud desfavorable y el 93,3% una actitud favorable. Además, sobre las prácticas se nota que el 90.0% no tiene riesgo y el 10.0% sí tiene riesgo.

Tabla 21

Resultado de Conocimientos en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

PUNTAJE DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	1	3,3
Regular	11	36,7
Alto	18	60,0

Fuente: Elaboración propia

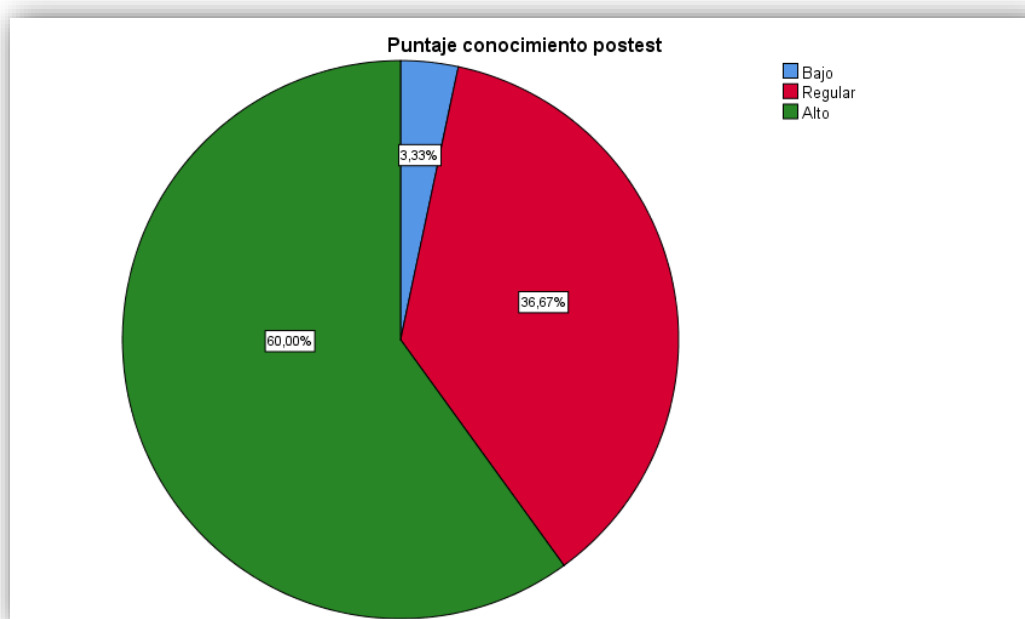


Figura 9. Resultado de Conocimientos en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Elaboración propia.

Tabla 22

Resultado de Actitud en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

PUNTAJE DE ACTITUD	N°	%
Desfavorable	2	6,7
Favorable	28	93,3

Fuente: Elaboración propia

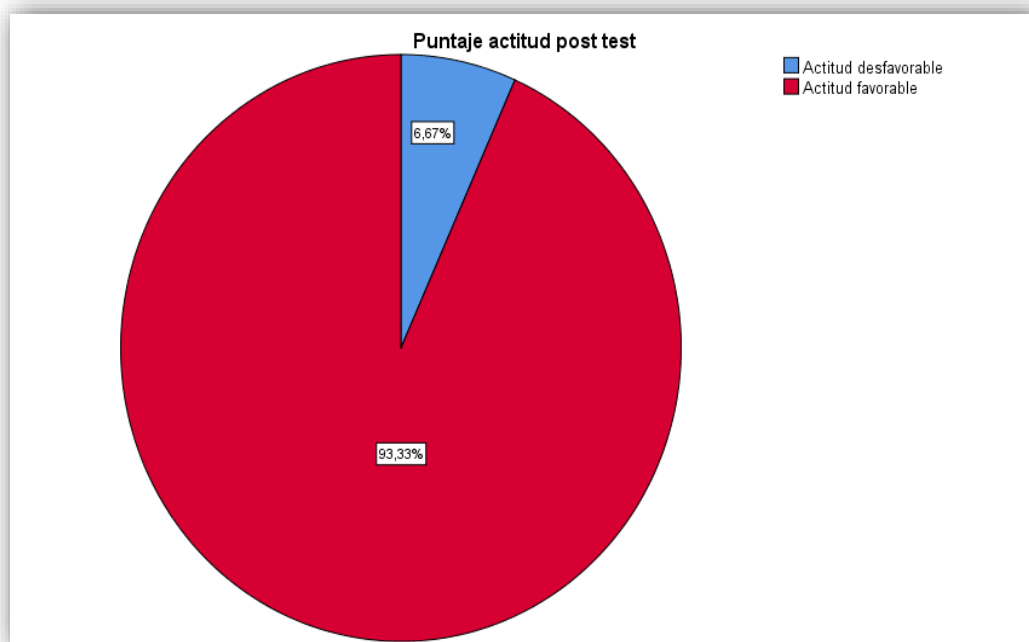


Figura 10. Resultado de Actitud en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Elaboración propia.

Tabla 23

Resultado de Prácticas en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019.

PUNTAJE DE PRÁCTICAS	N°	%
Sin riesgo	27	90,0
Con riesgo	3	10,0

Fuente: Elaboración propia

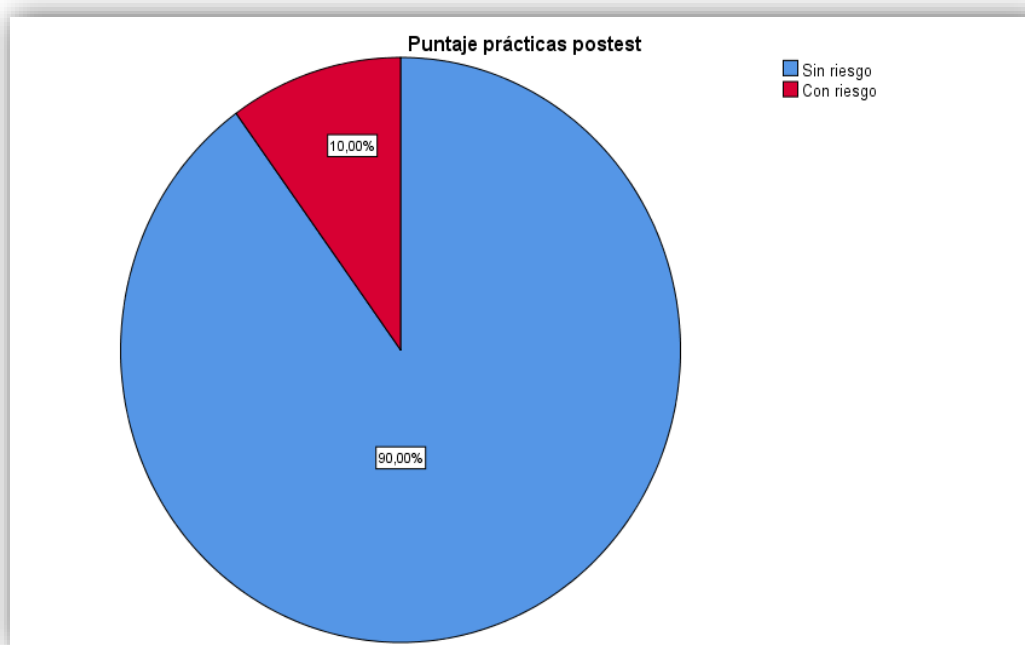


Figura 11. Resultado de Prácticas en el post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Elaboración propia.

ANÁLISIS CRUZADO DE LAS VARIABLES Y LAS PRUEBAS DE PRE Y POST TEST

Tabla 24

Conocimientos pre test y post test según información de los estudiantes.

CONOCIMIENTO	PRE TEST			POST TEST		
	BAJO	REGULAR	ALTO	BAJO	REGULAR	ALTO
EDAD						
15 años	3 (10,0%)	2 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)
16 años	10 (33,3%)	3 (10,0%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)	7 (23,3%)
17 años	7 (23,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)	3 (10,0%)	6 (20,0%)
18 años	3 (10,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)
SEXO						
Masculino	11 (36,7%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)	9 (30,0%)
Femenino	12 (40,0%)	4 (13,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (23,3%)	9 (30,0%)
PROCEDENCIA						
Rural	4 (13,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (10,0%)	1 (3,3%)
Urbano	7 (23,3%)	4 (13,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (13,3%)	7 (23,3%)
Urbano marginal	12 (40,0%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)	10 (33,3%)
TIPO DE FAMILIA						
Extensa						
Nuclear	14 (46,7%)	4 (13,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (16,7%)	13 (43,3%)
Monoparental	2 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
	7 (23,3%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)	4 (13,3%)
RELIGIÓN						
Católico	14 (46,7%)	3 (10,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (23,3%)	10 (33,3%)
Evangélico	8 (26,7%)	3 (10,0%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	3 (10,0%)	8 (26,7%)
Otros	1 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)
TOTAL	23	6	1	1	11	18

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 24, se aprecia que con respecto al pre-test, existe un alto porcentaje de adolescentes de 16 años con bajo nivel de conocimientos con 33%, mientras que en el post-test la cifra de los mismos se reduce a casi el 3%. En cuanto a la variable sexo, es importante resaltar que el 40% de la población femenina obtuvo un puntaje bajo en el pre-test 40%, sin embargo en el post-test, la cifra se redujo significativamente a 0.

Asimismo, se evidencia que la zona de procedencia Urbano marginal disminuyó de manera sustancial el porcentaje de 40% en el pre-test a 3.3% en el post-test, mientras que ambas zonas Rural y Urbano cambiaron de 13.3% y 23.3% en el pre-test a 0 en el post-test respectivamente. De acuerdo al tipo de familia,

en el pre-test, la cifra alcanzada por el tipo extenso fue de 46.7% en el nivel bajo, 13.3% en el nivel regular, que posteriormente en el post-test alcanzaría a ocupar el 16.7% en el nivel regular y el 43.4% en el nivel alto. Finalmente, en la variable religión se aprecia que la religión católica obtuvo el porcentaje más bajo con 46.7%, pero que en el post-test disminuyó significativamente hasta 0, además pasó de tener un porcentaje de 0% en el nivel alto, pasó a tener el más alto porcentaje con 33.3%.

Tabla 25

Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019 según edad.

CONOCIMIENTO	BAJO		PRE TEST				BAJO		POST TEST					
	N°	%	REGULAR	N°	%	ALTO	N°	%	REGULAR	N°	%	ALTO	N°	%
Edad														
15 años	3	10,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0	1	3,3	4	13,3		
16 años	10	33,3	3	10,0	0	0,0	1	3,3	5	16,7	7	23,3		
17 años	7	23,3	1	3,3	1	3,3	0	0,0	3	10,0	6	20,0		
18 años	3	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,7	1	3,3		

Fuente : Elaboración propia

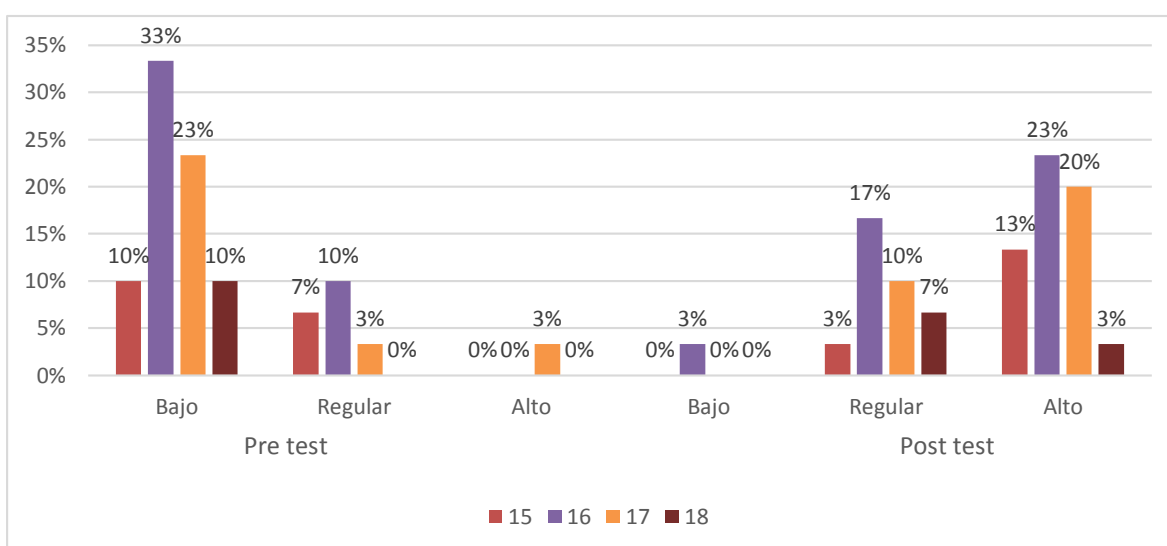


Figura 12. Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según edad. Elaboración propia.

Con relación al test de conocimientos, se observa que los alumnos de 15 años, en el pre test 10% tenían puntaje bajo y el 7% tenían puntaje regular; en el post test, el porcentaje de alumnos de 15 años con nota baja disminuyó a 0%, los de nota regular se redujeron a 3% y los que obtuvieron nota alta fueron el 13%. En el caso de los alumnos de 16 años, en el pre test 33% tenían puntaje bajo y el 10% puntaje regular; en el post test, el porcentaje de alumnos de 16 años con nota baja disminuyó a 3%, los de nota regular disminuyeron a 17% y los que obtuvieron nota alta fueron el 23%. Asimismo, para los alumnos de 17 años, se verifica que en el pre test 23% tenían puntaje bajo y el 3% puntaje

regular y 3% tuvieron nota alta; en el post test, el porcentaje de alumnos de 17 años con nota baja disminuyó a 0%, los de nota regular aumentaron a 10% y los que obtuvieron nota alta fueron el 20%. Finalmente, respecto de aquellos alumnos con 18 años, se observa que en el pre test 10% tenían puntaje bajo; en el post test, el porcentaje de alumnos de 18 años con nota regular obtuvieron el 7% y con nota alta el 3%.

Interpretación

Los alumnos de 16 años obtuvieron el puntaje más bajo en el pre-test, sin embargo estos mismos obtuvieron las calificaciones más altas y regulares en el post-test.

Tabla 26

Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo.

CONOCIMIENTO	PRE TEST						POST TEST					
	BAJO		REGULAR		ALTO		BAJO		REGULAR		ALTO	
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	11	36,7	2	6,7	1	3,3	1	3,3	4	13,3	9	30,0
Femenino	12	40,0	4	13,3	0	0,0	0	0,0	7	23,3	9	30,0

Fuente: Elaboración propia

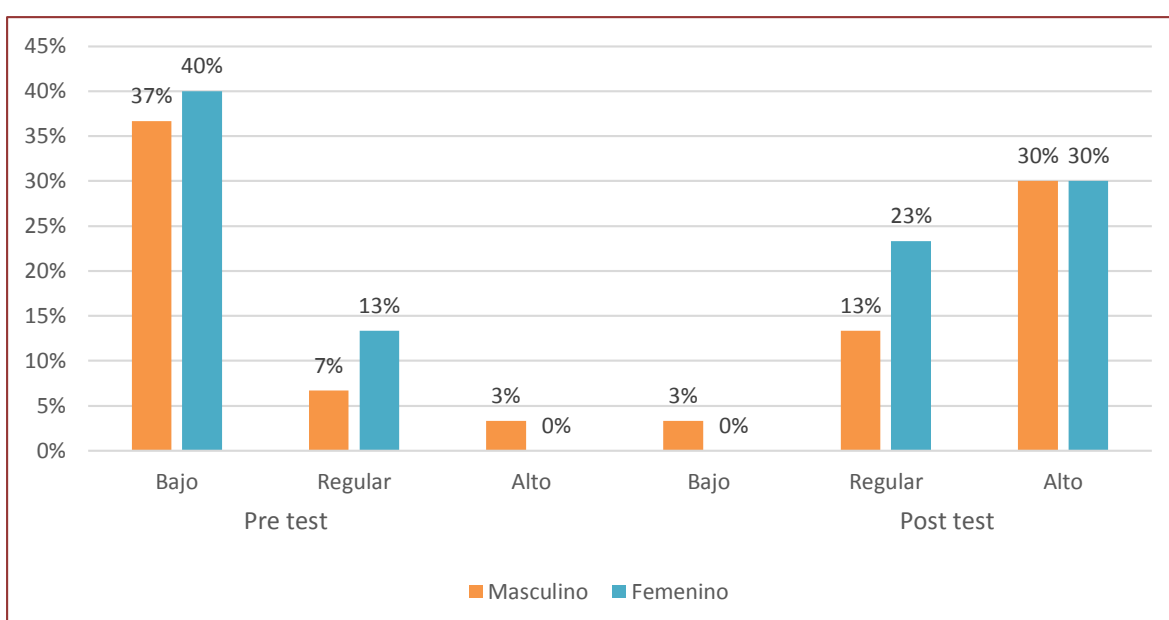


Figura 13. Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo. Elaboración propia.

Con relación al pre test de conocimientos, se observa que el 37% de varones tuvo puntaje bajo, el 7% regular y el 3% tuvieron nota alta; en el post test los varones con puntaje bajo disminuyó a 3%, los de puntaje regular se aumentaron a 13% y los de nota alta aumentaron a 30%. En el caso de las damas, se verifica que en el pre test, el 40% obtuvo nota baja y el 13% nota regular; en el post test se evidencia que las damas no

obtuvieron nota baja, las de nota regular aumentaron a 23% y las de nota alta pasaron a 30%.

Interpretación

La población femenina logró el resultado más bajo en nivel de conocimientos en el pre-test, mientras que en el post-test alcanzó posicionarse en los niveles regular y alto de conocimiento, sin presentar cifras en el nivel bajo.

Tabla 27

Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019 según procedencia.

CONOCIMIENTO	PRE TEST						POST TEST					
	BAJO		REGULAR		ALTO		BAJO		REGULAR		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia												
Rural	4	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0	1	3,3
Urbano	7	23,3	4	13,3	0	0,0	0	0,0	4	13,3	7	23,3
Urbano marginal	12	40,0	2	6,7	1	3,3	1	3,3	4	13,3	10	33,3

Fuente: Elaboración propia

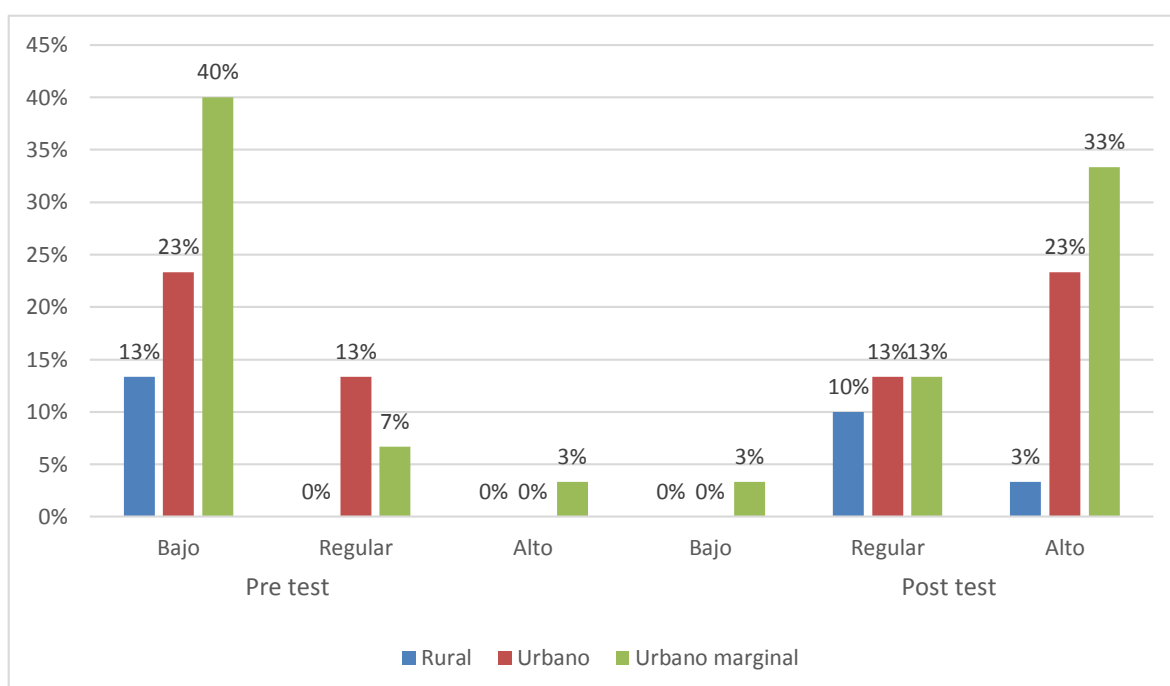


Figura 14. Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según procedencia. Elaboración propia.

Respecto al pre test de conocimientos, según procedencia, se observa que el 13% de estudiantes de procedencia rural tuvo puntaje; en el post test dicho porcentaje pasó a ser el 10% en puntaje regular y el 3% tuvo puntaje alto. En el caso de los estudiantes con procedencia urbana, se verifica que en el pre test, el 23% obtuvo nota baja y el 13% nota regular; en el post test se evidencia que dichos estudiantes no obtuvieron nota baja, las de nota regular se mantuvo, mientras que la nota alta aumentó a 23%. Respecto de los alumnos de procedencia urbano marginal, en el pre test el 40% obtuvo nota baja y el 7% tuvo nota regular y el 3% nota alta; en el post test, se observa que dichos alumnos con notas bajas disminuyeron a 3%, los de nota regular se aumentaron a 13% y los alumnos con nota alta pasaron a ser el 33%.

Interpretación

Las personas que proceden de zona Urbano Marginal obtuvieron el puntaje más bajo en el pre-test, no obstante el mismo, obtuvieron el puntaje más alto en el post-test con una diferencia de 10% del sector Urbano.

Tabla 28

Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia.

CONOCIMIENTO	PRE TEST						POST TEST					
	BAJO		REGULAR		ALTO		BAJO		REGULAR		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo de familia												
Extensa	14	46,7	4	13,3	0	0,0	0	0,0	5	16,7	13	43,3
Nuclear	2	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	3,3
Monoparental	7	23,3	2	6,7	1	3,3	1	3,3	5	16,7	4	13,3

Fuente: Elaboración propia

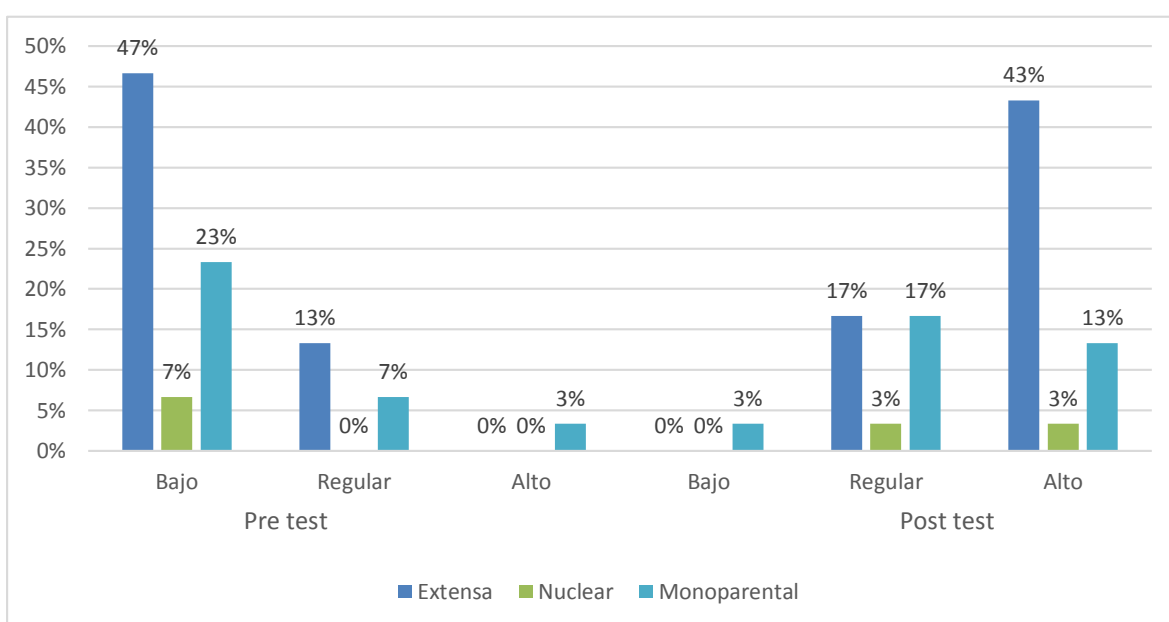


Figura 15. Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia. Elaboración propia.

Sobre el test aplicado a conocimientos, se observa que, respecto de las familias extensas, en el pre test, el 47% tiene nota baja y el 13% nota regular; en el post test, el porcentaje de alumnos con nota baja de dicho tipo de familia desaparece, los de nota regular pasaron a 17% y los de nota alta aumentan a 43%. Para el caso de familias nucleares, se observa en el pre test que el 7% de los alumnos tuvieron notas bajas; en el post test se observa que dichos alumnos disminuyen a 0%, siendo que el 3% pasó a tener

notas regulares y el 3% pasó a tener notas altas. Sobre las familias monoparentales, se verifica que el 23% de alumnos con dichas familias tuvo nota baja, el 7% tuvo notas regulares y el 3% notas altas en el pre test; en el post test, dicho porcentaje disminuyó a 3%, aumentando los alumnos de dichas familias que obtuvieron notas regulares y altas a 17% y 13% respectivamente.

Interpretación

En el pre-test, la familia Extensa predominó con un bajo nivel de conocimientos, pero en el post-test resaltó con más del 40% con un alto nivel de conocimientos.

Tabla 29

Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión.

CONOCIMIENTO	PRE TEST						POST TEST					
	BAJO		REGULAR		ALTO		BAJO		REGULAR		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Religión												
Católico	14	46,7	3	10,0	0	0,0	0	0,0	7	23,3	10	33,3
Evangélico	8	26,7	3	10,0	1	3,3	1	3,3	3	10,0	8	26,7
Otros	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0

Fuente: Elaboración propia

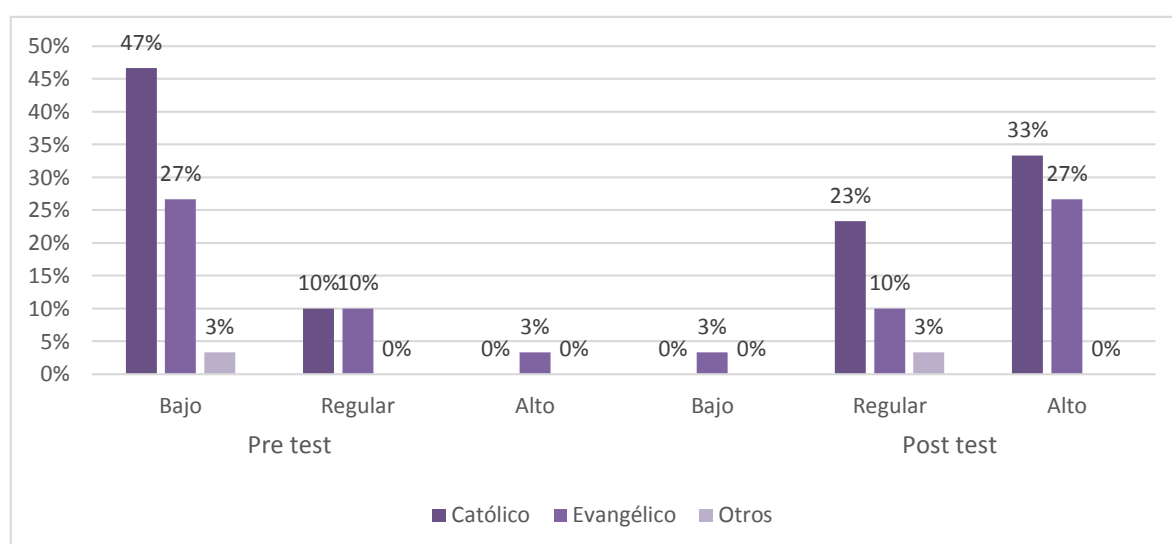


Figura 16. Resultado de Conocimientos en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión. *Elaboración propia.*

Ahora bien, respecto de la religión, se observa que, en el pre test, los católicos con nota baja representan el 47% y los que tuvieron notas regulares son el 10%; en el post test, pasaron a tener el 33% nota alta y los de nota regular pasaron a 23%. En el caso de los alumnos con religión evangélica, en el pre test, el 27% tuvo nota baja, el 10% nota regular y el 3% nota alta; en el post test, la cantidad de alumnos de dicha religión con nota baja disminuyó a 3%, los de nota regular se mantuvieron en 10% y los de nota alta pasaron a ser el 27%. Además, respecto los alumnos que son de otras religiones, en el pre test, el 3% tuvo nota baja, siendo que, en el post test, dichos alumnos pasaron a obtener notas regulares del 3%.

Interpretación

Las personas que profesaban la fe católica obtuvieron el puntaje más bajo en el pre-test, sin embargo en el post-test, se posicionaron en los niveles alto y regular.

Tabla 30*Actitud pre test y post test según información de los estudiantes.*

ACTITUD	ACTITUD PRE TEST		ACTITUD POST TEST	
	DESFAVORABLE	FAVORABLE	DESFAVORABLE	FAVORABLE
EDAD				
15 años	0 (0,0%)	5 (16,7%)	0 (0,0%)	5 (16,7%)
16 años	4 (13,3%)	9 (30,0%)	1 (3,3%)	12 (40,0%)
17 años	1 (3,3%)	8 (26,7%)	0 (0,0%)	9 (30,0%)
18 años	1 (3,3%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)
SEXO				
Masculino	4 (13,3%)	10 (33,3%)	1 (3,3%)	13 (43,3%)
Femenino	2 (6,7%)	14 (46,7%)	1 (3,3%)	15 (50,0%)
PROCEDENCIA				
Rural	2 (6,7%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	3 (10,0%)
Urbano	1 (3,3%)	10 (33,3%)	0 (0,0%)	11 (36,7%)
Urbano marginal	3 (10,0%)	12 (40,0%)	1 (3,3%)	14 (46,7%)
TIPO DE FAMILIA				
Extensa	4 (13,3%)	14 (46,7%)	1 (3,3%)	17 (56,7%)
Nuclear	0 (0,0%)	2 (6,7%)	0 (0,0%)	2 (6,7%)
Monoparental	2 (6,7%)	8 (26,7%)	1 (3,3%)	9 (30,0%)
RELIGIÓN				
Católico	3 (10,0%)	14 (46,7%)	1 (3,3%)	16 (53,3%)
Evangélico	3 (10,0%)	9 (30,0%)	1 (3,3%)	11 (36,7%)
Otros	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)
TOTAL	6	24	2	28

Fuente:Elaboración propia

Con respecto a la actitud frente a los test y la edad, existe una actitud desfavorable al comienzo en los adolescentes de 16 años, ya que representan 13,3% en el pre-test, mientras que en el post-test, las cifras se reducen en 10%, alcanzando solo 3,3%. Esto se evidencia también en los adolescentes restantes de 15, 17 y 18 años, que cambiaron su actitud desfavorable en el pre-test aproximadamente 20% por una favorable en el post-test, con resultados de actitud desfavorable en el post-test de solo 6,6%. En base a la variable sexo, la población masculina al comienzo presentó una actitud desfavorable de 13,3%; sin embargo, los resultados en el post-test reflejan que esta cifra se redujo hasta 3,3%; por lo tanto, la actitud favorable aumentó en 10% por los hombres y 3,3% por las mujeres. Con relación al variable lugar de procedencia, los porcentajes obtenidos en el pre-test acerca de la actitud desfavorable de 6,7%, 3,3%, 10% por Rural, Urbano, Urbano-Marginal, respectivamente, se aminoraron a 3,3%, 0% y 3,3%. Con lo cual se fortaleció la actitud favorable en post-test. En base a al tipo de familia, hubo un aumento significativo de 13,3% en la actitud favorable de las familias Extensa, Nuclear y Monoparental respecto al pre-test y el post-test. Por último, en cuanto a la variable religión, la población católica y evangélica exhibe una actitud desfavorable con 20% en el pre-test, cuyo resultado en el post-test disminuyó a 6,6%, lo cual indica que su actitud varió a una favorable.

Tabla 31

Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según edad.

ACTITUD	PRE TEST				POST TEST			
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		DESFAVORABLE		FAVORABLE	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	0	0,0	5	16,7	0	0,0	5	16,7
16 años	4	13,3	9	30,0	1	3,3	12	40,0
17 años	1	3,3	8	26,7	0	0,0	9	30,0
18 años	1	3,3	2	6,7	1	3,3	2	6,7

Fuente: Elaboración propia

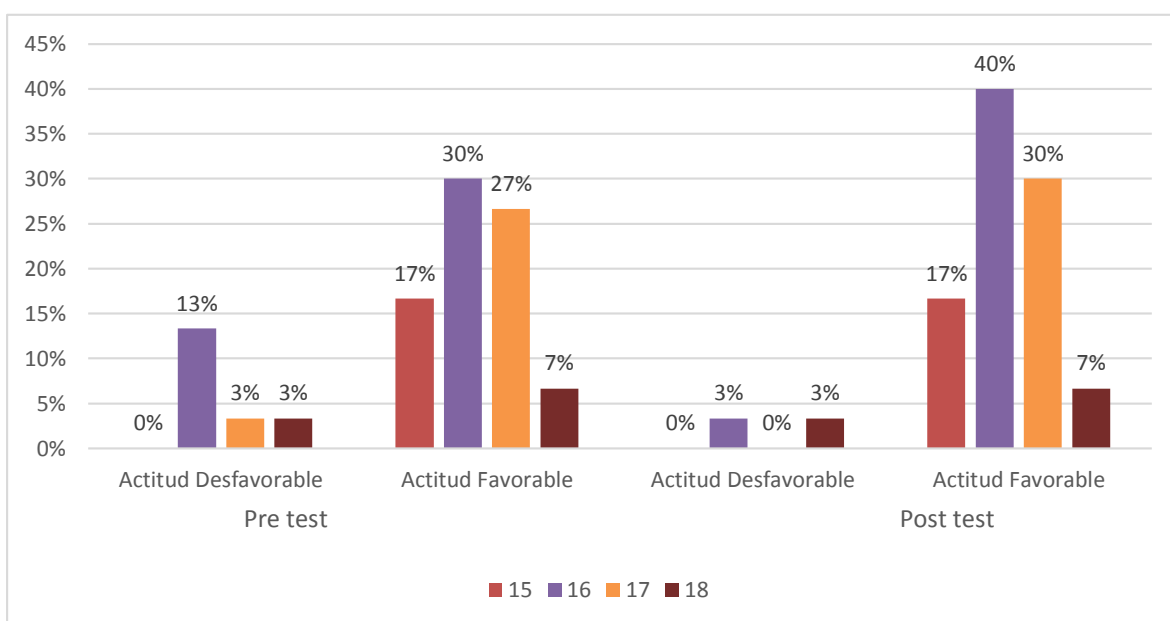


Figura 17. Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según edad. Elaboración propia.

Con relación al test de actitud, se observa que los alumnos de 15 años, en el pre test el 17% actitud favorable; en el post test, el porcentaje de alumnos de 15 años con actitud favorable se mantuvo en el mismo porcentaje. En el caso de los alumnos de 16 años, en el pre test 13% tenían actitud desfavorable y el 30% actitud favorable; en el post test, el porcentaje de alumnos de 16 años con actitud desfavorable disminuyó a 3% y los de actitud favorable aumentaron a 40%. Asimismo, para los alumnos de 17 y 18 años, se

verifica que en el pre test 27% y 7% respectivamente tuvieron actitud favorable y el 3% tuvieron actitud desfavorable, en el post test los alumnos con actitud desfavorable fueron 0% y 3% y los de actitud favorable pasaron a ser 30% y 10% respectivamente.

Interpretación

En el pre-test, el grupo de 16 años resultó con el mayor porcentaje de actitud desfavorable 13%, más en el post-test, la actitud favorable del mismo grupo alcanzó el 40%, ya que hubo un cambio de actitud de 10%.

Tabla 32

Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo.

ACTITUD	PRE TEST				POST TEST			
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		DESFAVORABLE		FAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo								
Masculino	4	13,3	10	33,3	1	3,3	13	43,3
Femenino	2	6,7	14	46,7	1	3,3	15	50,0

Fuente: Elaboración propia

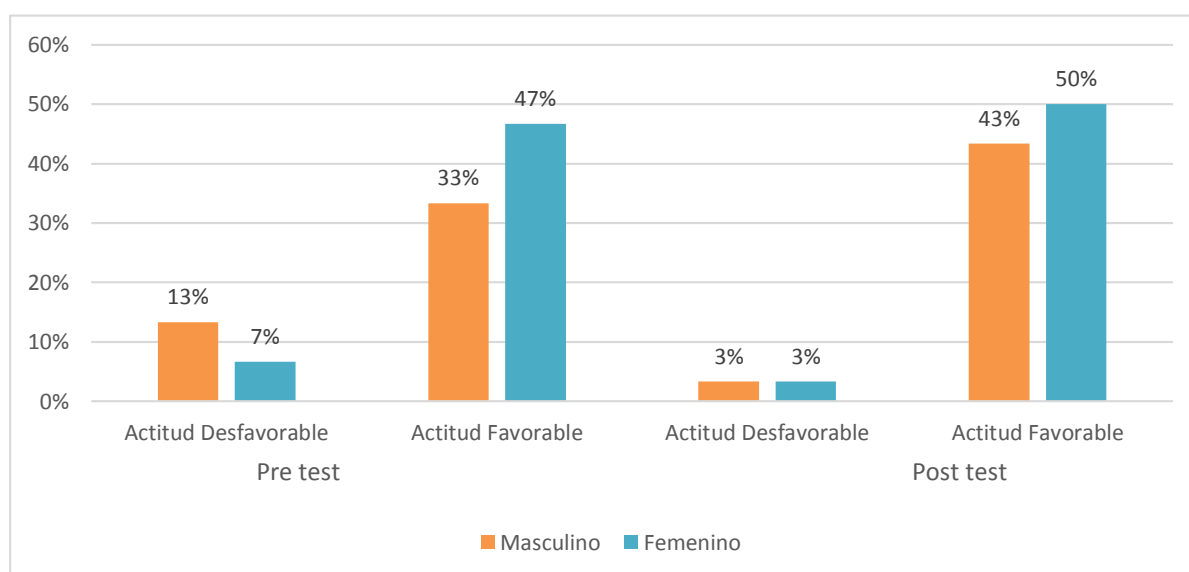


Figura 18. Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo. Elaboración propia.

Con relación al pre test de actitud, se observa que el 13% de varones tuvo actitud desfavorable y el 33% actitud favorable; en el post test los varones con actitud desfavorable bajo disminuyó a 3%, los de actitud favorable aumentaron a 43%. En el caso de las damas, se verifica que en el pre test, el 7% obtuvo actitud desfavorable y el 47% actitud favorable; en el post test se evidencia que las damas no con actitud desfavorable pasaron a ser 3% y las de actitud favorable aumentaron a 50%.

Interpretación

Un mayor porcentaje de mujeres presentó una actitud favorable en comparación de los hombres en el pre-test, del mismo modo se refleja en el post-test, en el cual se mantuvo la diferencia. En el sexo masculino hubo una reducción del 10% de la actitud desfavorable, mientras en el sexo femenino solo existe una reducción del 3.3%, lo cual tuvo un impacto en una mejora de los niveles de actitud favorable con 43% y 50%, respectivamente.

Tabla 33

.Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según procedencia.

ACTITUD	PRE TEST				POST TEST			
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		DESFAVORABLE		FAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia								
Rural	2	6,7	2	6,7	1	3,3	3	10,0
Urbano	1	3,3	10	33,3	0	0,0	11	36,7
Urbano marginal	3	10,0	12	40,0	1	3,3	14	46,7

Fuente: Elaboración propia

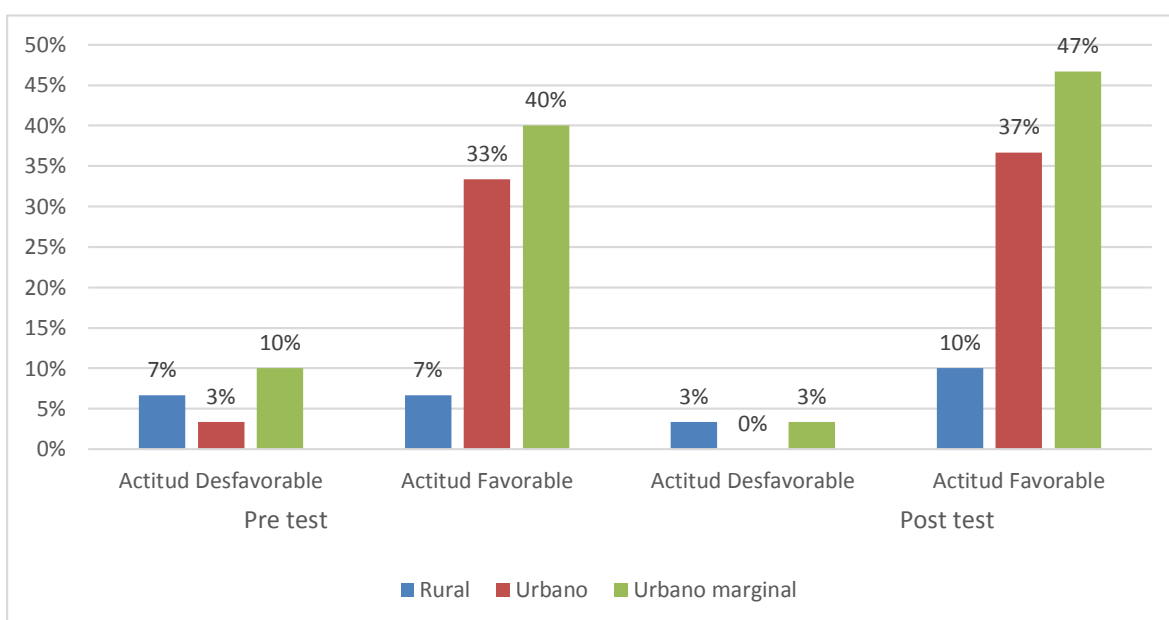


Figura 19. Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según procedencia. Elaboración propia.

Respecto al pre test de actitud, según procedencia, se observa que el 7% de estudiantes de procedencia rural tuvo actitud desfavorable y el 7% actitud favorable; en el post test dichos porcentajes se pasaron a 3% y 10% respectivamente. En el caso de los estudiantes con procedencia urbana, se verifica que en el pre test, el 3% obtuvo actitud desfavorable y el 33% actitud favorable; en el post test se evidencia que los de actitud desfavorable se redujeron a 0% y los de actitud favorable aumentaron a 37%. Respecto de los alumnos de procedencia urbana marginal, en el pre test el 10% obtuvo actitud desfavorable

y el 40% tuvo actitud favorable; en el post test, se observa que dichos alumnos con actitud desfavorable disminuyeron a 3%, y los de actitud favorable aumentaron a 47%.

Interpretación

Las cifras obtenidas en cuanto a la actitud favorable en el pre-test, la procedencia de una zona Urbano Marginal predominó, al mismo tiempo, en el post-test se confirmó con un porcentaje mayor de 47%. Además, hubo una disminución de 13.4% de actitud desfavorable de las 3 zonas de procedencia, lo que significa un aumento sobre la actitud favorable con un total de 93.4%

Tabla 34

.Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia.

ACTITUD	PRE TEST				POST TEST			
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		DESFAVORABLE		FAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo de familia								
Extensa	4	13,3	14	46,7	1	3,3	17	56,7
Nuclear	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	6,7
Monoparental	2	6,7	8	26,7	1	3,3	9	30,0

Fuente: Elaboración propia

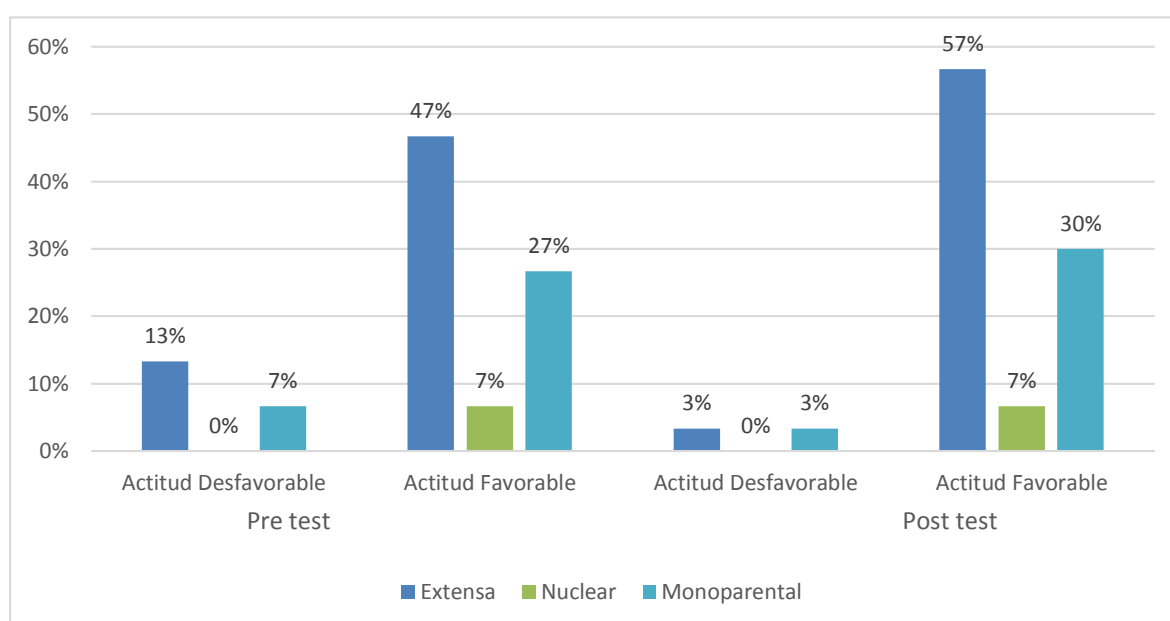


Figura 20. .Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia. Elaboración propia.

Sobre el test aplicado a actitudes, se observa que, respecto de las familias extensas, en el pre test, el 13% tiene actitud desfavorable y el 47% actitud favorable; en el post test, el porcentaje de alumnos con actitud desfavorable disminuye a 3% y el de actitud favorable aumenta a 57%. Para el caso de familias nucleares, se observa en el pre test que el 7% actitud favorable; en el post test se observa que dichos alumnos con actitud favorable se mantuvieron. Sobre las familias monoparentales, se verifica que el 7% de alumnos con

dichas familias tuvo actitud desfavorable y el 27% actitud favorable; en el post test, dichos porcentajes pasaron a 3% y 30% respectivamente.

Interpretación

En el pretest hubo un 20% de actitud desfavorable, lo que después de aplicada la intervención, mejoró positivamente hasta un 13.4% sobre el total de población con actitud favorable.

Tabla 35

Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión .

ACTITUD	PRE TEST				POST TEST			
	DESFAVORABLE	FAVORABLE	DESFAVORABLE	FAVORABLE	DESFAVORABLE	FAVORABLE	DESFAVORABLE	FAVORABLE
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Religión								
Católica	3	10,0	14	46,7	1	3,3	16	53,3
Evangélica	3	10,0	9	30,0	1	3,3	11	36,7
Otros	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	3,3

Fuente: Elaboración propia

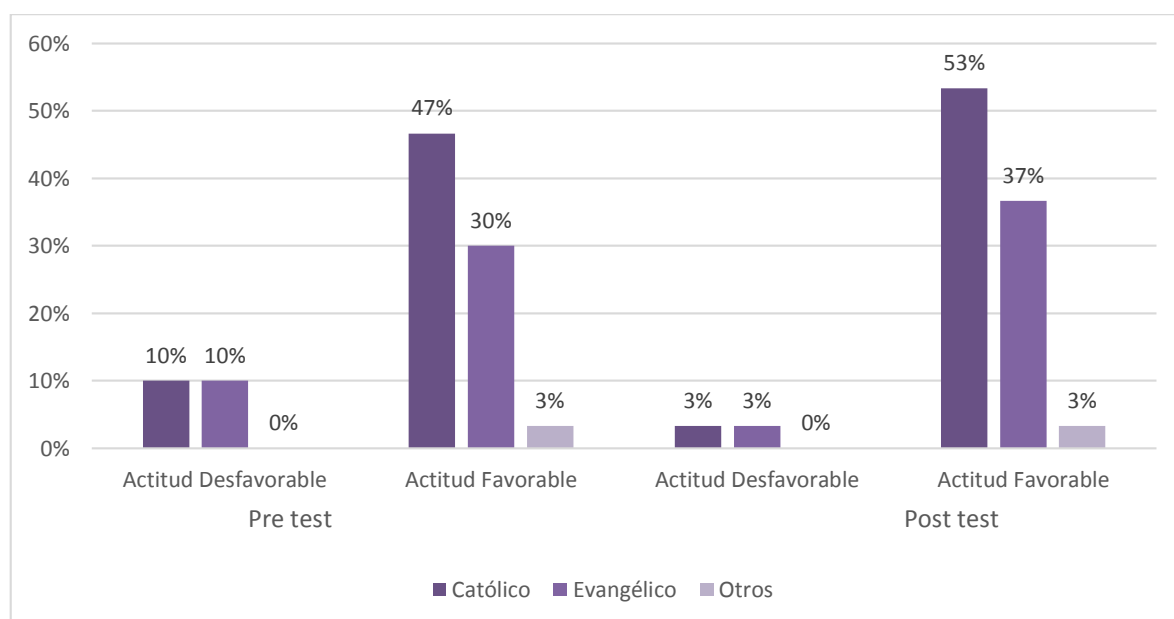


Figura 21. Resultado de Actitud en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión. Elaboración propia.

Además, respecto de la religión, se observa que, en el pre test, los católicos con actitud desfavorable representan el 10% y los que tuvieron actitud favorable son el 47%; en el post test, pasaron a tener el 3% los de actitud desfavorable y 53% los de actitud favorable. En el caso de los alumnos con religión evangélica, en el pre test, el 10% tuvo actitud desfavorable y el 30% tuvo actitud favorable; en el post test, la cantidad de alumnos de dicha religión con actitud desfavorable disminuyó a 3% y los de actitud favorable aumentaron a 37%. Finalmente, respecto los alumnos que son de otras religiones, en el pre test, el 3% actitud favorable; siendo que, en el post test, dicho porcentaje se mantuvo.

Interpretación

Los estudiantes que profesan la religión católica presentaron un mayor porcentaje de actitud favorable y esto se mantuvo en el post-test. Asimismo, el porcentaje de actitud desfavorable de la religión católica y evangélica cambió en 13.4% hacia una actitud favorable.

Tabla 36*Prácticas pre test y post test según información de los estudiantes.*

PRÁCTICAS	PRÁCTICAS PRE TEST		PRÁCTICAS POST TEST	
	SIN RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
EDAD				
15 años	2 (6,7%)	3 (10,0%)	4 (13,3%)	1 (3,3%)
16 años	8 (26,7%)	5 (16,7%)	12 (40,0%)	1 (3,3%)
17 años	1 (3,3%)	8 (26,7%)	9 (30,0%)	0 (0,0%)
18 años	2 (6,7%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)
SEXO				
Masculino	6 (20,0%)	8 (26,7%)	13 (43,3%)	1 (3,3%)
Femenino	7 (23,3%)	9 (30,0%)	14 (46,7%)	2 (6,7%)
PROCEDENCIA				
Rural	3 (10,0%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)	0 (0,0%)
Urbano	4 (13,3%)	7 (23,3%)	10 (33,3%)	1 (3,3%)
Urbano marginal	6 (20,0%)	9 (30,0%)	13 (43,3%)	2 (6,7%)
TIPO DE FAMILIA				
Extensa	5 (16,7%)	13 (43,3%)	16 (53,3%)	2 (6,7%)
Nuclear	1 (3,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
Monoparental	7 (23,3%)	3 (10,0%)	10 (33,3%)	0 (0,0%)
RELIGIÓN				
Católico	7 (23,3%)	5 (16,7%)	11 (36,7%)	1 (3,3%)
Evangélico	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)
Otros				
TOTAL	13	17	27	3

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 36, se aprecia las diferentes covariables y el riesgo presentado en los momentos del pre y post-test. En cuanto a la edad, se aprecia que el grupo etario con menor riesgo en el pre test es el de 16 años con 26,7% el cual en el post test mejora hasta un valor de 40%, mientras que el grupo de 17 años presentó mayor riesgo en el pre test con 26,7%; sin embargo en el post test disminuyó en su totalidad hasta 0%. En total, existe una disminución dramática del riesgo en pre-test frente al post-test de alrededor de 46,8%. En la siguiente variable sexo, se identificó cifras similares alcanzadas en base al riesgo presentado en el pre-test tanto por la población masculina y femenina con 26,7% y 30%, respectivamente, las cuales disminuyeron a valores de 3,3% y 6,7%, lo que significa un cambio de más del 20%. Con respecto al lugar de procedencia, se muestra que el grupo Urbano-Marginal presentaba más riesgo al inicio del test con 30%, pero conforme al post-test se indica que hubo una disminución del riesgo en 23,3%. En líneas generales, se evidencia un aumento del 46.6% en la población sin riesgo del pre al post-test. Con relación al tipo de familia, la de tipo Extensa presentó un porcentaje de 43,3% y se categoriza como la de mayor riesgo en el pre-test, mientras que la de tipo Nuclear presentó un porcentaje de 3.3% y se posiciona como la menor riesgo. A pesar de esto, solo decreció la cifra del tipo Extensa a un 6,7%, es decir se redujo en 40%. Para finalizar, la variable religión, exhibe que en el pre-test, la población con más riesgo es la católica con un 40%, en contraste con el post-test, la misma población alcanzó el 50% de no presentar riesgo.

Tabla 37

Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según edad.

PRÁCTICAS	PRE TEST				POST TEST			
	SIN RIESGO		CON RIESGO		SIN RIESGO		CON RIESGO	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	2	6,7	3	10,0	4	13,3	1	3,3
16 años	8	26,7	5	16,7	12	40,0	1	3,3
17 años	1	3,3	8	26,7	9	30,0	0	0,0
18 años	2	6,7	1	3,3	2	6,7	1	3,3

Fuente: Elaboración propia

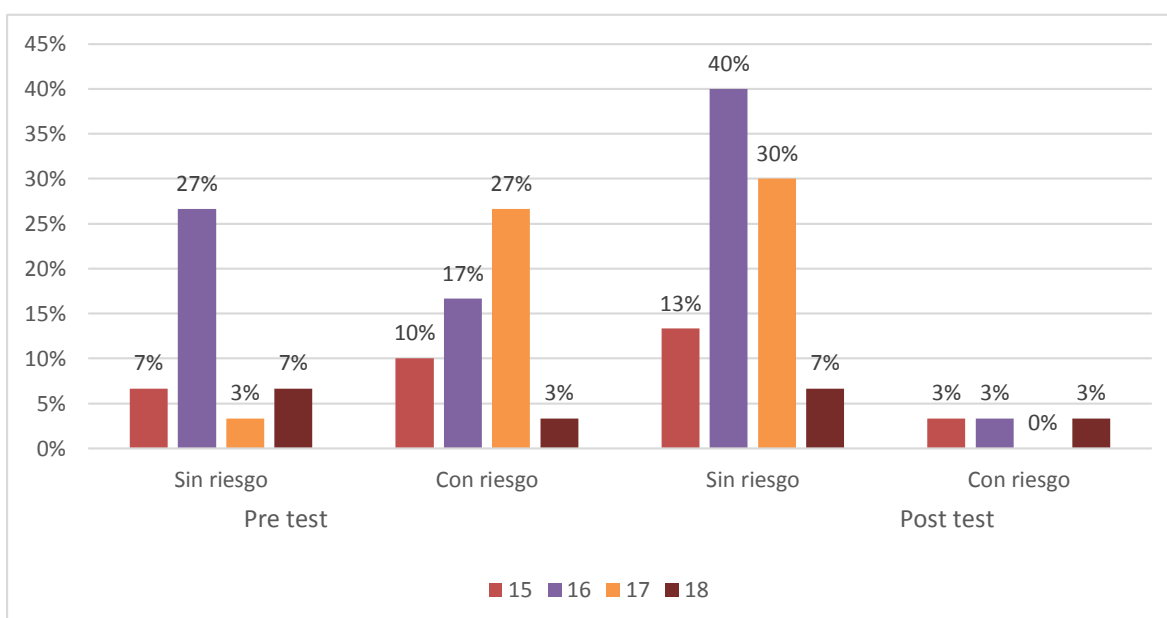


Figura 22. Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según edad. Elaboración propia.

Con relación al test de prácticas, se observa que los alumnos de 15 años, en el pre test 7% no tenían riesgo y el 10% sí tenía riesgo; en el post test, el porcentaje de alumnos de 15 años sin riesgo aumentó a 13% y los que tenía riesgo disminuyeron a 3%. En el caso de los alumnos de 16 años, en el pre test 27% tenían riesgo y el 17% sí tenían riesgo; en el post test, el porcentaje de alumnos de 16 años sin riesgo aumentó a 40% y los que sí tuvieron riesgo disminuyó a 3%. Asimismo, para los alumnos de 17 se verifica que en el pre test 3% no tuvieron riesgo y 27% sí tuvieron riesgo; en el post test se observa que los

alumnos sin riesgo de 17 años aumentaron a 30% y los alumnos con riesgo bajaron a 0%. Para el caso de los alumnos de 18 años, en el pre test, 7% no tuvo riesgo y el 3% tuvo riesgo; en el post test se verifica dichos porcentajes se mantuvieron.

Interpretación

El grupo etario de 17 años presentó un alto porcentaje de prácticas de riesgo en el pre-test, mientras que en el post-test, éste se redujo notablemente a 0.

Tabla 38

Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo.

PRÁCTICAS	PRE TEST				POST TEST			
	SIN RIESGO N°	%	CON RIESGO N°	%	SIN RIESGO N°	%	CON RIESGO N°	%
Sexo								
Masculino	6	20,0	8	26,7	13	43,3	1	3,3
Femenino	7	23,3	9	30,0	14	46,7	2	6,7

Fuente: Elaboración propia

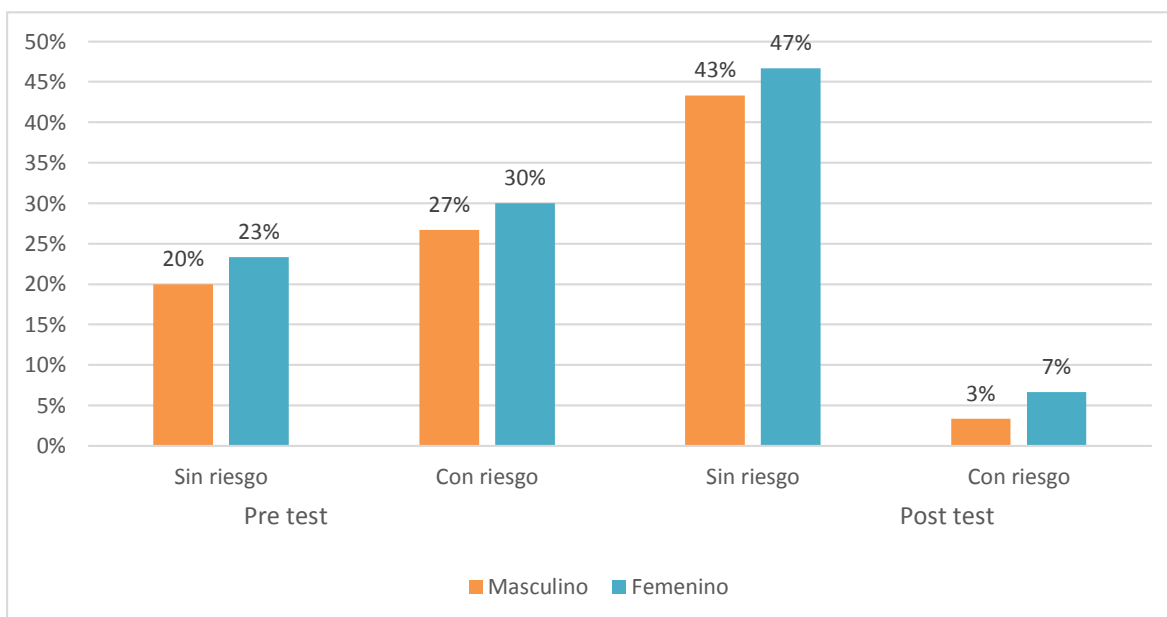


Figura 23. Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según sexo. Elaboración propia.

Con relación al pre test de prácticas, se observa que el 20% de varones no tuvo riesgo y el 27% sí tuvo riesgo; en el post test los varones sin riesgo aumentaron a 43% y los sí tuvieron riesgo disminuyeron a 3%. En el caso de las damas, se verifica que en el pre test, el 23% no tuvo riesgo y el 27% sí tuvo dicho riesgo; en el post test se evidencia que las damas sin riesgo aumentaron a 47% y las de sin riesgo disminuyeron a 7%.

Interpretación

Las mujeres presentaron más riesgo en el pre-test y estos niveles se mantuvieron en el post-test.

Tabla 39

Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según procedencia.

PRÁCTICAS	PRE TEST				POST TEST			
	SIN RIESGO N°	%	CON RIESGO N°	%	SIN RIESGO N°	%	CON RIESGO N°	%
Procedencia								
Rural	3	10,0	1	3,3	4	13,3	0	0,0
Urbano	4	13,3	7	23,3	10	33,3	1	3,3
Urbano marginal	6	20,0	9	30,0	13	43,3	2	6,7

Fuente: Elaboración propia

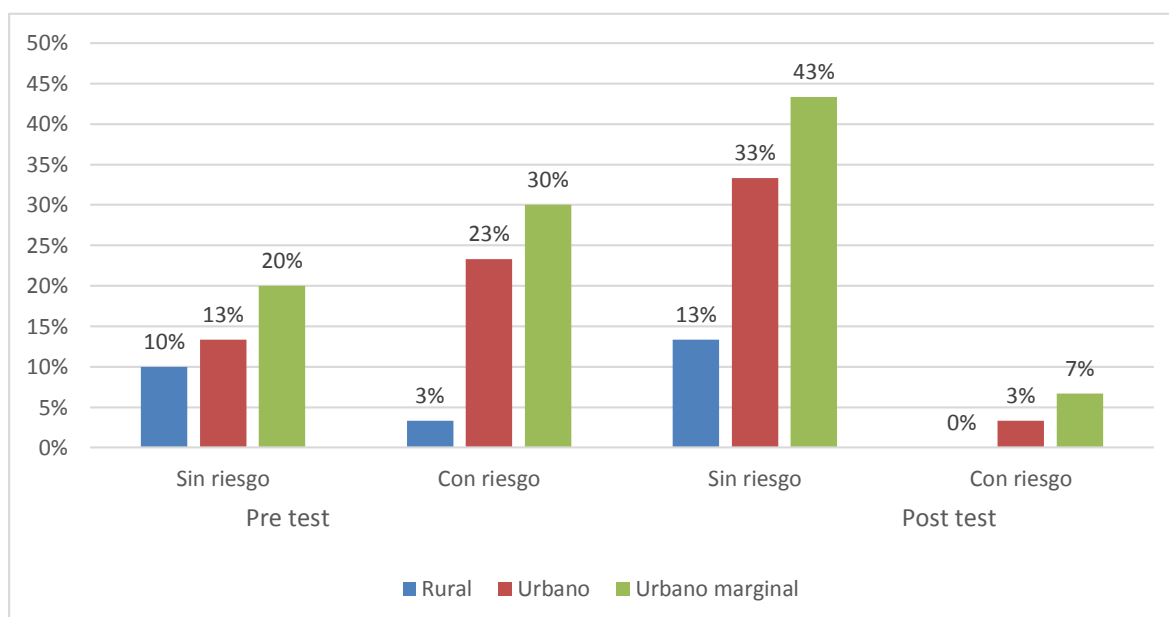


Figura 24. Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según procedencia. Elaboración propia.

Respecto al pre test de prácticas, según procedencia, se observa que el 10% de estudiantes de procedencia rural no tuvo riesgo y el 3% sí tuvo riesgo; en el post test dicho porcentaje paso a 13% y 0% respectivamente. En el caso de los estudiantes con procedencia urbana, se verifica que en el pre test, el 13% no obtuvo riesgo y el 23% sí tuvo riesgo; en el post test se evidencia que los que no tuvieron riesgo aumentaron a 33% y los que sí tuvieron riesgo pasaron a ser el 3%. Respecto de los alumnos de procedencia urbana marginal, en el pre test el 20% no obtuvo riesgo y el 30% tuvo riesgo; en el post test, se observa que dichos alumnos sin riesgo aumentaron a 43%, y los que sí tuvieron riesgo pasaron a ser el 7%.

Interpretación

El alumno procedente de una zona Urbano Marginal obtuvo un mayor porcentaje de prácticas con riesgo en el pre-test, no obstante en el post-test se logró un porcentaje de 7%.

Tabla 40

Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia.

PRÁCTICAS	PRE TEST				POST TEST			
	SIN RIESGO		CON RIESGO		SIN RIESGO		CON RIESGO	
Tipo de familia	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Extensa	5	16,7	13	43,3	16	53,3	2	6,7
Nuclear	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3
Monoparental	7	23,3	3	10,0	10	33,3	0	0,0

Fuente: Elaboración propia

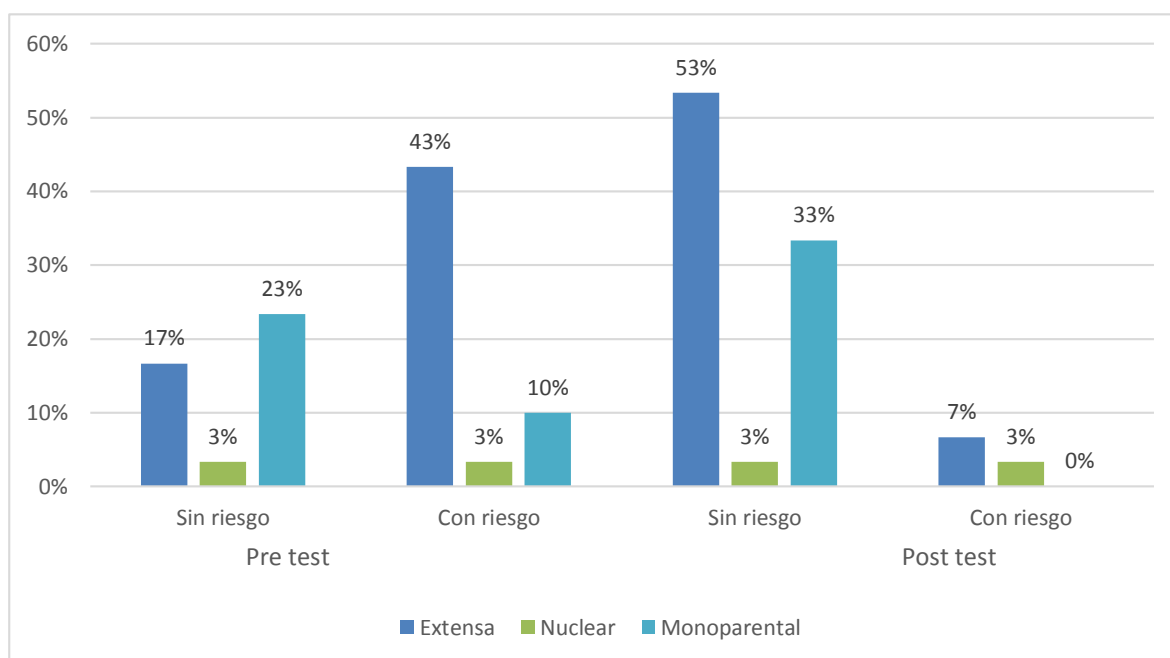


Figura 25. Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según tipo de familia. Elaboración propia.

Sobre el test aplicado a prácticas, se observa que, respecto de las familias extensas, en el pre test, el 17% no tiene riesgo y el 43% si lo tiene; en el post test, el porcentaje de alumnos sin riesgo aumenta a 53% y el de con riesgo disminuye a 7%. Para el caso de familias nucleares, se observa en el pre test que el 3% de los alumnos no tuvieron riesgo y el 3% si lo tuvo; en el post test se observa que dichos porcentajes se mantuvieron en ambos casos. Sobre las familias monoparentales, se verifica que el 23% de alumnos con

dichas familias no tuvo riesgo y el 10% si lo tuvo; en el post test, los alumnos sin riesgo aumentaron a 33% y los que tuvieron riesgo bajaron a 0%.

Interpretación

Las personas que tienen una familia extensa presentan mayor riesgo a comparación de las otras, a pesar de esto, el mismo grupo resultó con el mayor porcentaje de no estar en riesgo en el post-test.

Tabla 41

Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión.

PRÁCTICAS	PRE TEST				POST TEST			
	SIN RIESGO N°	%	CON RIESGO N°	%	SIN RIESGO N°	%	CON RIESGO N°	%
Religión								
Católica	5	16,7	12	40,0	16	50,0	2	6,7
Evangélica	7	23,3	5	16,7	11	36,7	1	3,3
Otros	1	3,3	0	0,0	1	3,3	0	0,0

Fuente: Elaboración propia

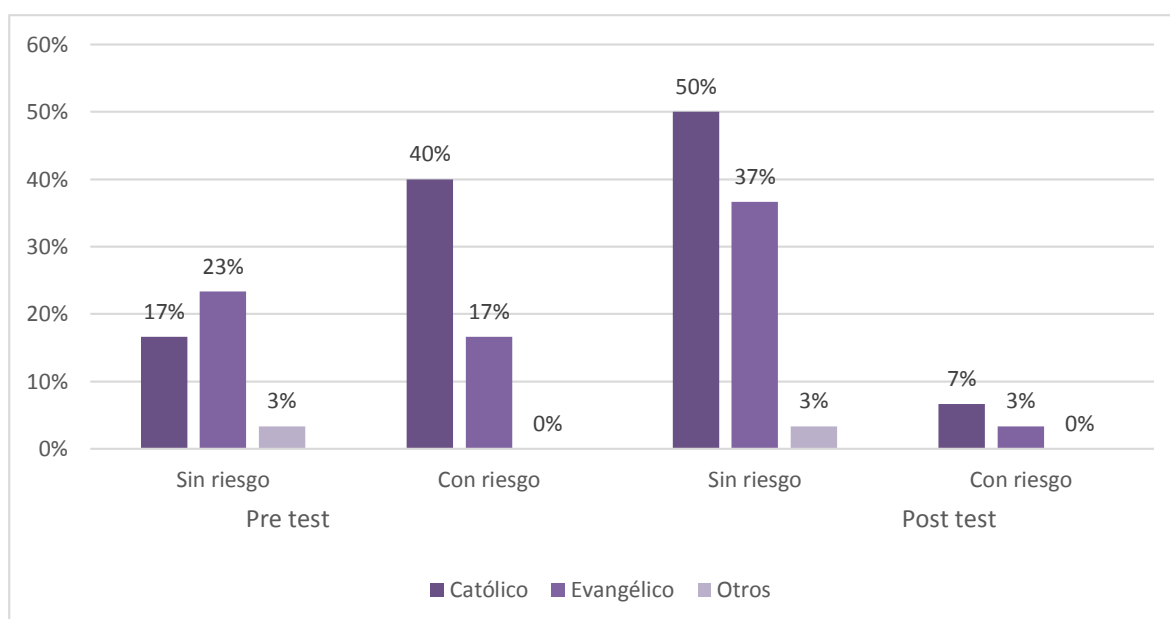


Figura 26. Resultado de Prácticas en el pre y post test de los estudiantes que participan del Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario del I.E. Francisco Bolognesi Cervantes, 2019, según religión. Elaboración propia.

Finalmente, respecto de la religión, se observa que, en el pre test, los católicos sin riesgo representan el 17% y los que sí tuvieron riesgo son el 40%; en el post test, pasaron a tener el 50% los de sin riesgo y el 7% los que tuvieron riesgo. En el caso de los alumnos con religión evangélica, en el pre test, el 23% no tuvo riesgo y el 17% si lo tuvo; en el post test, la cantidad de alumnos de dicha religión sin riesgo aumentaron a 37% y los de con riesgo disminuyeron a 3%. Adicionalmente, respecto los alumnos que son de otras religiones, en el pre test, el 3% no tuvo riesgo; siendo que, en el post test, dicho porcentaje se mantuvo.

Interpretación

Los estudiantes que profesan la religión católica presentaron el mayor porcentaje de riesgo en el pre-test, no obstante los mismos obtuvieron el mayor porcentaje de tener prácticas sin riesgo en el post-test.

V. Discusión de Resultados

Hoy en día, vemos que la tendencia a subir del embarazo adolescente está resultando alarmante. Esto se explica en que ellos tienden a iniciar relaciones sexuales cada vez más precozmente, el uso inconstante o inadecuado del preservativo y la no utilización de otros métodos anticonceptivos, en situación de riesgo de adquirir alguna ITS y, sobre todo, de tener un embarazo. También se observan importantes déficits de información sobre sexualidad y el embarazo entre los jóvenes. Esta información, así como los resultados obtenidos en el presente estudio, reflejan la necesidad de una educación sexual que proteja y garantice altos niveles de salud sexual y calidad de vida a los y las adolescentes, evitando un embarazo en esta etapa de la vida.

Los padres y madres de familia, los servicios de salud y las instituciones educativas cumplen un papel fundamental en la educación sexual de los y las adolescentes, que es el entorno donde se desenvuelven desde donde se deberían fomentar una educación sexual integral, actividades relacionadas con la promoción y asesoramiento sobre conductas sexuales saludables, para que puedan tener la oportunidad de tomar decisiones informadas

respecto a su sexualidad y así evitar embarazos en la adolescencia. Por ello, resulta importante identificar los conocimientos, prácticas, actitudes y factores relacionados con las conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes.

Al percibir ésta realidad problemática y la necesidad de conocer un poco más a fondo éste tema, es que se estudió si la aplicación del Programa Educativo “Embarazo adolescente” mejoraba los conocimientos, las actitudes y prácticas relacionados sobre el embarazo en la adolescencia en estudiantes del Colegio Francisco Bolognesi Cervantes.

La muestra de estudio estuvo conformada inicialmente por 40 estudiantes sin embargo por criterios de exclusión se retiró a 10, puesto que a pesar de haber aceptado participar voluntariamente, no completaron las sesiones.

Respecto a las características socio demográficas descritas en la tabla 1, se encontró un predominio de 16 y 17 años de edad, muy similar a los resultados encontrados en el estudio de Rodríguez (2017), donde las edades de 16 y 17 años conformaron un 97 %; Sempértegui (2012) con un promedio de 15.6 años de edad y en el estudio de Planck (2013), donde la mayoría (60.6%) rondaba las edades de 15 a 17 años. También se encontró que el 53,3% de la muestra estuvo conformada por mujeres, concordando con los estudios de Rodríguez (2017) donde hubo un predominio también del sexo femenino (60 %); contrariamente a lo que halló en su trabajo Sempértegui donde primó el sexo masculino (60%) y de la misma forma Planck (2013), quién encontró que la mitad pertenecieron al sexo masculino y la otra mitad al sexo femenino.

Respecto a la procedencia, el 50.0% de los estudiantes procede de la zona urbano marginal, en cambio Rodríguez (2017) encontró que la gran mayoría procedía de zona urbana; cabe resaltar que Sempértegui (2012) su investigación la realizó en una zona netamente rural obteniendo mejoras en los CAPs luego de su programa de intervención en adolescentes. Además, el 60.0% de estudiantes provienen de familias extensas, hallazgos

distintos a los de Rodríguez (2017) y Planck (2012) quienes hallaron que un 67.0 y 63.6% respectivamente, provenían de familias nucleares y discrepando también con el estudio de Masabanda (2015) donde el 71% proviene de familia Monoparental; de la misma manera más de la mitad profesan la religión católica (56.7%), al igual que en el estudio de Rodríguez (2017) con un 67%.

Así también, los resultados obtenidos en el pre test aplicado a los estudiantes y que están descritos en la tabla 2, demuestran que los estudiantes tenían conocimientos entre bajo y regular. Además, tenían actitudes y prácticas que los exponían al embarazo en la adolescencia. Tal como lo menciona Gutiérrez (2011) en su investigación, donde hace referencia que la adolescencia es una etapa proclive a adquirir “conductas de riesgo”, predisponiéndolos al embarazo en la adolescencia, que muchas veces es determinado, entre otros factores, por la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos.

Luego de aplicar el Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, pudimos constatar en el post test, los resultados descritos en la tabla 3, en la cual se refleja un cambio en el nivel de conocimientos de bajo a alto (60.0%), un incremento hacia actitudes favorables de pre test (80%) a post test (93.3%) y una disminución de percepción de las prácticas de riesgo con un 90.0%. No hablamos netamente de los cambios en sus conductas pues este estudio no se realizó en un mayor intervalo de tiempo ni fuera del contexto del estudio. Es por ello que se deduce que el Programa Educativo influye en la mejora; en el cambio favorable hacia Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con la prevención del embarazo.

En relación a éstos cambios favorables obtenidos, es importante destacar la teoría del aprendizaje significativo sostenido por Ausubel (1983) que menciona que el individuo aprende mediante “aprendizaje significativo”, el alumno incorpora nueva información a su

estructura cognitiva. Esto crea una asimilación entre el conocimiento que el alumno posee en su estructura cognitiva con la nueva información, facilitando el aprendizaje.

Esta teoría se relaciona con nuestra investigación, se recogió los saberes previos, se brindó conocimientos a través de sesiones educativas dinámicas, los alumnos recogen ésta información, se produce una asimilación entre el conocimiento que el alumno posee en su estructura cognitiva con la nueva información. Este nuevo conocimiento o aprendizaje determinan las actitudes de los alumnos y adoptan conductas asociadas a esos nuevos aprendizajes, evidenciados en estilos de vida saludable relacionados con su sexualidad y específicamente con conductas sin riesgo para un embarazo no deseado.

Del mismo modo, los hallazgos de ésta investigación guardan relación con los encontrados por Rodríguez (2017), Sempértégui (2012) y también por Sánchez (2017). En el presente estudio, la aplicación del Programa de Intervención Educativa, mejoró el CAPs, tal como se aprecia los resultados de las tablas 5 y 6, donde se muestra el grado de relación y la significancia del programa aplicado.

De la misma forma, Gutiérrez (2011), en Lima, probó la efectividad de un Programa Educativo, donde la principal conclusión del estudio fue que el Programa Educativo “Exprésate” es efectivo en la mejora conocimientos y actitudes, evidenciándose un incremento del nivel de conocimientos de Bajo (12.18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%), produciéndose modificación de actitudes desfavorables a favorables (100%) de la muestra. En el caso del presente estudio, se incrementó el nivel de conocimientos de bajo (76.7%) y regular (20.0%) a un nivel regular (36.7%) y alto (60.0%). En cuanto a las actitudes, se incrementó la actitud favorable de (80.0%) a (93.3%). Esto se evidencia en el gráfico N^o 12, tal como se muestra en el cruce de datos de las tablas 2 y 3, sobre los resultados del pre test y post test, respectivamente. Esto concuerda con lo encontrado en el trabajo de Rodríguez (2017) en donde, al aplicar un programa educativo, se encontró que,

en pre test, el 83.3% tuvo conocimiento regular, un 10% tuvo conocimiento alto y el 6.7% tuvo conocimiento bajo. En post test, 96.7% tuvo conocimiento alto, 3.3% tuvo conocimiento regular. En el pre test, 83.3% tuvo una actitud favorable y 16.7% tuvo una actitud desfavorable. En el post test, 96.7% tuvo una actitud favorable y 3.3% tuvo una actitud desfavorable. En el pre test, 56.7% refirió prácticas sin riesgo y 43.3% prácticas con riesgo. En el post test, 70% refirió prácticas sin riesgo y 30% prácticas de riesgo. De la misma manera las investigaciones de Sempértegui (2012), el trabajo de Garnica (2015) y el estudio de Sánchez (2017) coinciden y refuerzan lo afirmado.

Con respecto a las prácticas, el incremento en el resultado de prácticas sin riesgo del 90.0% no se puede afirmar que la mejoría sea sobre las prácticas de estos adolescentes propiamente dichos, ya que nuestro estudio es realizado en base a una encuesta, sin embargo; sí, lo es sobre la percepción de riesgo, este efecto puede deberse al corto tiempo en que se aplicó la encuesta post CAPS que concuerda con la investigación de Sempértegui, en donde tampoco se pudo verificar la modificación de los prácticas y conductas de los adolescentes a través de la intervención educativa.

En cuanto a la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a las variables sociodemográficas: la mejora de conocimiento; posterior a la aplicación del Programa Educativo fue evidenciada por los estudiantes entre 16 y 17 años, de sexo femenino, que provienen de zona urbano marginal, pertenecientes a familias extensas y que profesan religión católica. Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de Garnica (2016), en donde de los adolescentes que han iniciado su vida sexual la mayoría lo realizó a los 15 años, fue de sexo femenino y profesaban la religión católica, siendo el grupo clave en la que se pueden ver los resultados del programa.

Finalmente, considero importante continuar investigando este tema a fin de identificar otros factores de riesgo que puedan, a través de programas de intervención

similares, volverse en factores protectores que puedan contribuir con la prevención del embarazo en la adolescencia. Asimismo, que se pueda implementar en las aulas educativas para que, junto a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, aseguren el acceso a la educación sexual integral a través de la formación en los programas de intervención educativas, brindando así a los adolescentes diferentes herramientas que les permitan tomar decisiones informadas, basadas en un suficiente conocimiento relacionado con la sexualidad.

Además, se abre un campo mucho más importante que el de tratamiento y rehabilitación, pues la promoción y prevención aún son áreas muy descuidadas debido a diferentes factores como la falta de recurso o su optimización. Con diferentes programas educativos se pueden incluso optimizar los recursos económicos y salvar vidas.

VI. Conclusiones

Primera: En general, se concluye que el Programa de Intervención Educativa tiene efectividad alta, en la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario, de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, durante el año lectivo 2019.

Segunda: El Programa de Intervención Educativa, contribuye a mejorar los Conocimientos en la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, durante el año lectivo 2019.

Tercera: El Programa de Intervención Educativa, mejora las Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario, de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, durante el año lectivo 2019.

Cuarta: El Programa de Intervención Educativa, mejora la percepción de Prácticas de riesgo en la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario, de

la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, durante el año lectivo 2019.

Quinta: El nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa, considerando las Variables Sociodemográficas, es alto.

VII. Recomendaciones

Primera: A los docentes y directores de las instituciones educativas secundarias del distrito de San Juan de Lurigancho, envista de las suficientes evidencias, que indican que los Programas de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, son efectivos y que demuestran ser una herramienta viable; se recomienda implementar la Salud Sexual Integral acorde con el Plan Nacional Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Segunda: Al sector salud y educación, brindar conocimiento a los adolescentes en los colegios, con enfoque de educación en salud, educación para la prevención del embarazo no planificado, con su respectiva orientación y consejería; dichos conocimientos deberán estar dirigidos a pares, padres, docentes y el entorno del adolescente.

Tercera: A las instituciones de educación y salud, promover el uso de MAC con o sin distribución de los mismos dirigido a los y las adolescentes, independientemente si han iniciado o no su actividad sexual; esto está dirigido a influir en las actitudes

de los y las adolescentes hacia el uso de los MAC, una vez que hayan decidido iniciar su actividad sexual, evitando embarazos no planificados.

Cuarta: A todos los involucrados en la prevención del embarazo en adolescentes, realizar buenas prácticas en promoción de salud sexual y reproductiva con estilos de vida saludables, y de esta manera contribuir a disminuir la tasa de embarazo en adolescentes.

Quinta: A las autoridades de salud y educación, establecer alianzas estratégicas para implementar políticas públicas en salud y educación, con un trabajo articulado de ambos sectores en la prevención del embarazo en adolescentes.

VIII. Referencias

Anastassi, A. y S. Urbina. *Tests psicológicos*. México: Prentice Hall.1998.

Ausubel, D.P., Novak, J.D. y Hanesian, H. Psicología educativo. *Un punto de vista cognoscitivo*. Nueva York: Holt, Rinehart y Winston. 1983. (Trad. cast. de M. Sandoval: Psicología Educativa. México: Trillas, 1983).

Bombaert, Pauline “Es mi vida” La centraleSanitaireSuisseRomande (Suiza) y Arriba Films (Bélgica), Nicaragua – 2009 *Documental de embarazo en adolescencia en Nicaragua, Somoto, Madriz y Matagalpa*. Disponible en www.arribafilms.com

Castillo Pérez, Evette UNAN, *Hospital Alemana Nicaragüense, CAP de métodos de planificación familiar, adolescentes púerperas*, 2007. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/medicina_familiar/Conocimientos.

Cartilla Informativa para adolescentes – “*Métodos Anticonceptivos que debes conocer*” – Impares –UNFPA- 2016

Desafíos ISSN 1816-7527 *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, 2007. [Citado 20 enero 2017] disponible en: http://www.eclac.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L

Dirección Regional de Educación de Ucayali [Internet] *informa sobre embarazo adolescente*. [citado el 15 enero 2016]. Disponible en: <http://www.dreucayali.gob.pe/index.php>

Dueñas, M. *Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución educativa República de Colombia*- 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2015. Lima -Perú.

Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre VIH y los jóvenes. *Breves guías globales*. Publicado por UNFPA en 2009.4-6; Disponible en: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

Fernández, I., Torrecilla, M., Morales, A. y Báez, E. *Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo*. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.2011.

Florez, C. E. (2005). *Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia*. Revista Panamericana de Salud Pública 18(6), 111.

Gallino, L. *Diccionario de sociología*. 3era ed. siglo XXI editores. Buenos Aires. 2005.

Garnica, J. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la*

Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.

Gómez, Díaz, Sainz, Machado, Gómez. *Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes Scielo* [Internet] [citado 22 set 2015]; v.79 n.5. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662015000100006&script=sci_arttext&tlng=en

González, Juan C. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar 2008* disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>

Guía de prevención del embarazo adolescente en Guatemala [Internet] creciendo juntos responsablemente "prevenir con educación". [Citado 22 set 2015]. Disponible en:

Gutiérrez, S. *Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo"*, Comas 2011. [TESIS para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citada 22 set 2015] 176p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3258>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. *Metodología de la Investigación*. 4° ed. Serie Mc Graw- Hill/Interamericana. México.2006.

INEI. (2010). ENDES Continua 2009. Lima: INEI. Instituto Nacional de Estadística. (2008). Censo de población 2007. Lima: INEI.

Fernando Quintero, Carlos Iván Pacheco Carreón, *Participar Para Prevenir* [libro en internet] Madrid: Organización Iberoamericana de Juventud; 2012 [citado el 14

Nov. De 2015] Disponible en:http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120905130951_35.pd

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Perú: Situación social de las madres adolescentes 2007*. 2-59

INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar 2014. [Internet] *Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Perú.2014*. [citado el 10 Ene.2016]; Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

Jerónimo, C., et al. *Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria*. Scielo Perú [Internet]. 2009 [citado 22 set 2015]; v.26 n.3.

Larousse Editorial. *El pequeño Larousse ilustrado 2010*. Barcelona. Larousse. 2010.

Leandro, JM. *Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco*, 2015. Universidad de Huánuco. Facultad de ciencias de la salud.2016.

León, B., Llivisaca, D. y Loja, A. *Estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad en los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato del colegio “Octavio Cordero Palacios”*. Cuenca, Ecuador, 2012

Ludewig, C, Rodríguez A, Zambrano A. Taller de metodología de la investigación. Material de Trabajo. Barquisimeto: Ediciones FUNDAEDUCO.1998.

Mariella, S. *La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años*. [Internet] *Perú 21*, Lima, Perú: 2016, julio 30. Sección actualidad [citado 10 enero 2016]; Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/maternidad-peru-esta-empezando-desde-11-anos-2253344>

- Masabanda, P. *Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el distrito 17D07 de Quito-Parroquia Urbana Chillogallo*[Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [Acceso el 01 de 02 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4717/1/T-UC-0006-99.pdf>.
- Mapica, C. *¿Qué es un módulo educativo y cuál es la estructura básica que la compone?* Universidad Interamericana de Puerto Rico.2012.
- Master, W., Johnson, V., Kolodny, R. (1987). *Sexualidad humana*. 2a. ed., vol. 2. Barcelona: Grijalbo.
- Merriam-Webster's collegiate dictionary (11th Ed.). Springfield, MA: Merriam-Webster.2003.
- MINSA: Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar - RM N° 652-2016/MINSA.
- Niño, L., Hakspiel, MC., Rincón, AY., Aragón, D., Roa, ZM., Galvis, DC., et al *Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia*. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga – Colombia.2012.
- OMS. *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia*. Organización Mundial para la Salud. [Citado el 14 febre. de 2017]Disponible en:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OPS. *Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe*. Revisión bibliográfica. Serie OPS/FNUAP N°1 1988 – 1998.

- Osgood, Ch. et al. Medición de actitudes. En Medición de Actitudes. México: Editorial Trillas.1978
- Orozco, C. *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán*. Propuesta educativa. Universidad de Guayaquil. Facultad de ciencias médicas.2012.
- Pascual, Y., Puentes, SM., Pérez, GT. Y Rísquez, A. *Efectividad de una intervención educativa de salud sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes*. Universidad central de Venezuela.2011.
- Planck, Anna. *Conocimientos, actitudes y prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, la somoto-madriz, I semestre del año 2011*. [Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública en internet] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2013 [citado 22 set 2015] 104 p. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t607/doc- contenido.pdf>
- Pozo, J.I., Limón, M. y Sanz, A. (1991). *Conocimientos previos y aprendizaje escolar*. Cuadernos de Pedagogía, 188, p.12-14.
- Pozueta Fernández I, Ibáñez Espinal R. *Sexualidad infantil y del adolescente como elemento de salud*. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid [Revista on-line] 2005. Disponible en: <http://www.aepap.org/sites/default/files/sexualidad.pdf>
- Rivas, L “*Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios del distrito de Ventanilla– Perú*” [Tesis Optar el Título de Máster Universitario en Salud Pública en Internet] Pamplona: Universidad Pública de Navarra Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios Departamento de Ciencias de la Salud Pamplona – 2011; [citada 21 set 2016] Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/5385/TFM%20>

- Rodríguez. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre embarazo en adolescentes y aplicación de un módulo educativo en la I.E Comercio de Pucallpa el año 2016*. (Tesis de Grado).Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa, Perú.
- Rodríguez, Morgado, Pérez, Martín, Rey., et al. *Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia. Barrió La Victoria, Venezuela. 2008- 2009*. Gaceta Médica Espirituana [Internet] [citado 22 set 2015] 13(3) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(3\)_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(3)_07/p7.html)
- Romero RJ, Lora MN, Cañete R. *Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Aten Primaria*. 2001; 27: MINSAs.
- Sánchez, H (2017).*Aplicación de un programa educativo de salud sexual para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la I.E Jorge Berríos Alarcón Yuracyacu-Chota 2017*. (Tesis Magister).Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Sempértegui, P. *Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales: estudio experimental abierto*. Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas.2012.
- Taller sobre sexualidad en la adolescencia. Santa Ana, 29 de abril del 2007. Dra. Jeaneth Campoverde [www.binasss.sa.cr/adolescencia/guía deprevencionembarzoadolescente.pdf](http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/guía_deprevencionembarzoadolescente.pdf)
- Tello, Flores, Amasifuen C. (1996) “*Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras que acuden al Hospital Regional de Ucayali Pucallpa- 1995*” Pucallpa, Ucayali.
- Timaná, LZ. (2014) *Efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3º al 5º año de secundaria de la Región Callao*.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.
2014.

UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas). *Módulo Para Talleres de capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención del VIH y la Equidad de Género*. s.e, s.a.

UNFPA. *Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, Estado de la población* pág. 14-58 [internet]; (2013); [citado el 14 Nov. De 2015] Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

UNFPA. *Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, Embarazo adolescente*, [internet]; 2014 nov.; [citado el 14 Nov. De 2015] Disponible en: <http://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>

UNFPA. *Plan Multisectorial Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes 2013-2021*[internet] [citado 22 set 2015] p. 60. Disponible en:<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>

Virella, ME., Gonzáles, A., Chávez, M. y Santana, C. *Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Policlínico Comunitario Docente "X Aniversario"*. Guáimaro, Camagüey, Cuba.2009.

IX. Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA
EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ESTUDIANTES
DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES”, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	TEÓRICA	VARIABLE INDEPENDIENTE	TIPO DE ESTUDIO
¿Cuál es la Efectividad del Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E “Francisco Bolognesi Cervantes”?	Determinar la Efectividad del Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019?	El Programa de Intervención Educativa tiene una efectividad significativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019	El trabajo permitirá investigar aspectos teóricos referentes a la Efectividad del Programa de Intervención Educativa, en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; la investigación de los Conocimientos, Prácticas y Actitudes nos permitirá aceptar o rechazar estos fundamentos.	Programa Educativo: “Embarazo Adolescente”	Cuantitativo Observacional Analítico
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	PRÁCTICA	VARIABLE DEPENDIENTE	DISEÑO DEL ESTUDIO
1) ¿Cuál es el Nivel de Conocimientos en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa?	1) Determinar el nivel de Conocimientos en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa.	1) El Nivel de Conocimiento en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es bajo y después de su aplicación es alto.	El Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; servirá para reducir índices o prevalencia de embarazo en adolescentes.	Conocimientos, Actitudes y Prácticas.	Comparativo Longitudinal Prospectivo Cuasi-experimental
2) ¿Cuál es el Nivel de Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E.? “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa?	2) Determinar el nivel de Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I. E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa.	2) El Nivel de Actitudes en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es desfavorable y después de su aplicación es favorable.	METODOLÓGICA	Características sociodemográficas as: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Edad</i> ▪ <i>Sexo</i> ▪ <i>Procedencia</i> ▪ <i>Tipo de Familia</i> ▪ <i>Religión</i> 	POBLACIÓN 280 estudiantes
3) ¿Cuál es el Nivel de Prácticas en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa?	3) Determinar el nivel de Prácticas en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I. E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes y después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa	3) El Nivel de Prácticas en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019; antes de la aplicación del Programa de Intervención Educativa es con riesgo y después de su aplicación es sin riesgo.	El trabajo permitirá utilizar instrumentos validados para la evaluación de la efectividad del Programa Educativo, sobre Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019.		MUESTREO: Método Semi probabilístico : Aleatorio Simple
4) ¿Cuál es el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes del 5to año de Educación Secundaria de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes” durante el año lectivo 2019.	4) Identificar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes de 5to año de Educación Secundaria de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes” durante el año lectivo 2019.	4) El Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas varia considerando las Variables Sociodemográficas de los Estudiantes Adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”, durante el año lectivo 2019.	Pertinencia El estudio planteado fue pertinente, porque aborda una problemática actual como es el embarazo en adolescentes, constituyendo éste un problema de Salud Pública.		MUESTRA: 40 estudiantes
					MÉTODO Análisis cuantitativo
					TÉCNICA: Encuesta
					INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario compuesto por una sección donde el estudiante consigna sus datos sociodemográficos, otra sección para medir el nivel de conocimientos (prueba objetiva con respuesta múltiple), otra sección donde se evaluó las prácticas relacionadas a la prevención del embarazo y una escala Likert para medir las actitudes.
					Los resultados serán registrados en Excel 2019 y SPSSV24; presentados en tablas y gráficos.

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Escuela Universitaria de Post Grado de la Universidad Nacional

Federico Villarreal

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO

***“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO***

EN LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES, 2019”

***CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL***

EMBARAZO PRECOZ.

Buenos días, soy Jorge Luis Basauri Quiroz, estudiante de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal; estoy realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema es “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES , 2019” ; la recopilación de la información va permitir desarrollar actividades preventivo - promocionales en los centros educativos. Agradezco anticipadamente su participación, la información obtenida será anónima.

Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que Ud. crea correctamente con (x) si en caso tienen duda preguntar al investigador.

Sección I (Datos generales)

1. Edad:
 - a. 14 años
 - b. 15 años
 - c. 16 años
 - d. 17 años
 - e. 18 años
 - f. 19 años
2. Sexo: Hombre () Mujer ()
3. De donde procede:
 - a. Área rural
 - b. Área urbano marginal
 - c. Área urbana

Consigne tu dirección completa para efectos de ubicación por área: _____

4. Tipo de familia:
 - a. Nuclear (papá, mamá e hijos):____.
 - b. Extensa (papá, mamá, hermanos, tíos, primos, abuelos, etc.):____.
 - c. Monoparental (un solo progenitor):____.
5. Religión:
 - a. Católico
 - b. Evangélico
 - c. Adventista
 - d. Testigo de Jehová
 - e. Otros
 - f. Ninguna

Si su respuesta fuese otros especifique cual: _____

Sección II (Conocimientos)

Elige para cada ítem sólo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente.

1. La sexualidades:
 - a) Tener enamorado(a) y estimarlo(a) mucho.
 - b) Comportamiento espiritual, psicológico y social.
 - c) Comportamiento biológico, físico y social.
 - d) Manifestación característica del ser humano
2. ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?
 - a) Comportamiento con la pareja del mismo sexo, cultura, religión, lengua y nivel social.
 - b) Actividad sexual sin protección con pareja de distinto sexo en el momento que se desee.
 - c) Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado.
 - d) Comportamiento íntimo entre pareja de distinto sexo, con protección en el momento ideal.

3. ¿Qué es el embarazo?
 - a) Es la ausencia de la menstruación
 - b) Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide
 - c) Es tener relaciones sexuales sin protección
 - d) Otros

4. ¿Qué es embarazo adolescente?
 - a) Es aquel embarazo que se da entre los 7 a 9 años
 - b) Es aquel embarazo que se da entre los 10 a 19 años
 - c) Es aquel embarazo que se da entre los entre 20 a 25 años
 - d) Otros

5. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?
 - a) Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.
 - b) Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación.
 - c) Durante la menstruación.
 - d) Otros

6. ¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?
 - a) Cuando se tiene deseo sexual, cuando hay presión de los amigos.
 - b) Cuando empiece a asumir mis acciones con responsabilidad.
 - c) Cuando hay presión de los amigos, cuando se tiene 20 años.
 - d) Otros.

7. ¿Cuántas relaciones sexuales (coitales) sin protección son necesarias para quedar embarazada?
 - a) Una vez
 - b) De vez en cuando
 - c) Con frecuencia
 - d) Otros

8. ¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?
 - a) Los padres, maestros y/o personal de salud.
 - b) Los amigos, tíos o maestros.
 - c) Los abuelos, maestros o los amigos.
 - d) Otros.

9. ¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Otros

10. ¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?
 - a) La adolescente
 - b) La mujer adulta
 - c) La abuela
 - d) Otros

11. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?
 - a) Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño.
 - b) Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios.
 - c) Complicaciones para el niño, lograr con éxito sus estudios.
 - d) Otros.

12. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?
 - a) Aumento de peso y manchas en la piel.
 - b) Partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina.
 - c) Dolores de cabeza y malestar estomacal.
 - d) Otros.

13. ¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño?
 - a) Nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales.
 - b) Náuseas, vómitos y fatiga.
 - c) Presión alta y muerte.
 - d) Otros.

14. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?
 - a) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) con protección.
 - b) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) con una sola pareja.
 - c) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) múltiples parejas.
 - d) Otros.

15. ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?
 - a) Comunicar a sus padres o tutores.
 - b) Asumir el embarazo y/o quedarse callada.
 - c) Abortar y/o salir de casa.
 - d) Otros.

16. ¿Cuál cree Ud. que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?
 - a) La falta de acceso a educación sexual, problemas económicos y/o disfunción familiar y la baja autoestima.
 - b) Antecedentes de embarazo adolescente en el entorno familiar, el alcohol y las drogas.
 - c) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales-coitales- sin protección.
 - d) Todas las anteriores.

17. ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?
 - a) Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral y/o abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales.
 - b) Mayor participación de los padres y de los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes.
 - c) Todas las anteriores.
 - d) Otros

18. ¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?
- Sí.
 - Sí, con ayuda de los padres.
 - No
 - Otros
19. ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos? Si () No ()
20. ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?
- Son medidas que permiten evitar el embarazo no deseado.
 - Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer.
 - Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA.
 - Otros.
21. ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?
- Padres ()
 - Amigos ()
 - Revistas ()
 - Películas ()
 - Radios ()
 - Periódicos ()
 - Colegios ()
 - Televisión ()
 - Libros ()
 - Profesionales de salud ()
 - Otros ()
22. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?
- Regla o calendario, método-interruptus.
 - Condón, Píldoras e Inyectables.
 - Todos los anteriores.
 - Ninguno.
 - Otros.
23. ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?
- Coito interrumpido.
 - Temperatura basal.
 - Observación de moco cervical.
 - T de cobre.
 - Desconoce.
24. Los usos de los anticonceptivos pueden considerarse:
- Una forma inteligente de evitar el embarazo no deseado.
 - Acto pecaminoso e inmortal.
 - Acto normal del adolescente.
 - Desconoce.
 - Sólo debe practicarlo el varón.

25. Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son:
- Condón, coito interrumpido, vasectomía.
 - Píldora, método del ritmo, T de cobre.
 - Condón, píldora, T de cobre.
 - Desconoce.
26. Los métodos anticonceptivos de uso para el hombre son:
- Condón, coito interrumpido, vasectomía.
 - Píldora, método del ritmo, T de cobre.
 - Condón, píldora, T de cobre.
 - Desconoce.
27. Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica
- Píldora, inyecciones, T de cobre.
 - Método del ritmo, coito interrumpido.
 - a y b.
 - Desconoce.

Sección III (Actitudes)

A continuación, se presentan una serie de ítems con cinco alternativas de respuesta, las cuales se muestran de la siguiente forma: MDS: Muy en Desacuerdo; ED: En Desacuerdo; I: Indiferente; DA: De Acuerdo; MDA: Muy De Acuerdo;

Elige para cada ítem sólo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente.

Nº	ITEM	MDS	ED	I	DA	MDA
28	Considera que la adolescencia es una etapa importante (+) para el desarrollo humano					
29	Es necesario conocer nuestra sexualidad e informarse de (+) manera libre y responsable					
30	Las relaciones sexuales precoces en la adolescencia no (+) son manifestación de anormalidad.					
31	Le resultó satisfactoria la comunicación con sus padres (+) acerca de temas sexuales					
32	Las relaciones sexuales sin responsabilidad, se tienen por (-) imitación de la conducta sexual de los amigos.					
33	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del (+) matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
34	Es correcto pedir a la enamorada, siempre la prueba del (-) amor.					
35	Las relaciones sexuales, se tienen cuando la persona se (+) sienta apto física, social y emocionalmente.					
36	Si tu novio/a quiere tener relaciones sexuales es mejor (-) estar de acuerdo y aceptarlo que perderlo					
37	La relación sexual, con responsabilidad, garantiza la (+) prevención del embarazo no deseado.					
38	Es difícil que una adolescente quede embarazada en la					

-
- (-) primera relación sexual
 39 Estás de acuerdo con el uso de los anticonceptivos
 (+)
 40 Los anticonceptivos evitan que las relaciones
 (+) sexuales conduzcan a un embarazo no deseado y evitan
 contraer enfermedades de transmisión sexual
 41 Usarías métodos anticonceptivos en tus relaciones
 (+) Sexuales
 42 Los métodos anticonceptivos son complicados de usar
 (-)
 43 Los métodos anticonceptivos crean desconfianza entre la
 (-) Pareja
 44 Los métodos anticonceptivos a las mujeres les corta el
 (-) Deseo
 45 Los métodos anticonceptivos a los hombres les corta el
 (-) Deseo
 46 Los métodos anticonceptivos impiden
 sentir
 (-) verdaderamente el cuerpo del otro
-

Sección IV (Prácticas)

Elige para cada ítem sólo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente.

¿Tienes o has tenido relaciones sexuales? SÍ () No ()

(Si la respuesta es SÍ, continúe con el cuestionario y si es NO, usted ha terminado)

Si la respuesta, fue afirmativa. ¿A qué edad, iniciaste las relaciones sexuales?

¿Usó un método anticonceptivo?

¿Qué métodos anticonceptivos ha usado?

N°	ITEM	Siempre	A veces	Nunca
62	¿Te proteges durante las relaciones sexuales?			

Anexo 3. Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos



Universidad Nacional
Federico Villarreal
 Profesionales formando profesionales
 ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DEL EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante: José Zúñiga Cordero
 1.2. Cargo e Institución donde labora: PROFESOR UNIVERSITARIO DOCTORADO PASCAL ALVARADO
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 1.4. Título del Proyecto: EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EDUCANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE C.A. E. FRANCISCO BORGUENI CORDOVA 2019
 1.5. Autor del Instrumento: PIRELLA JUNIOR KATY BASTARZI QUINRO

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente		Baja				Regular				Buena				Muy bueno					
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			X	X
3. ACTUALIDAD	Está expresado en conductas observables																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																	X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. COHERENCIA	Existe una organización lógica.																			X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	GLENN LOZANO ZANELLY	DNI N°	09202397
Dirección domiciliaria	Jr Soco Oliveros 171-602 LIMA	Teléfono / Celular	998037569
Título Profesional:	MÉDICO - CIRUJANO		
Grado Académico:	DOCTOR EN MEDICINA Y EDUCACIÓN		
Mención:	MEDICINA		



Dr. Glenn Lozano Zanelly
 DOCTOR EN MEDICINA Y EDUCACIÓN
 MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
 ABOGADO DEL DEPARTAMENTO MEDICO
 Lugar y fecha:.....



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Profesionales formando profesionales
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

**FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO**

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante: Peña Ayala Tomas Ezequiel
 1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor de Investigación en el Nivel de Postgrado de la U.N.F.V.
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de Evaluación de la Investigación en el Nivel de Postgrado de la U.N.F.V.
 1.4. Título del Proyecto: El rol del docente en la formación de competencias en el nivel de postgrado de la U.N.F.V.
 1.4. Autor del instrumento: Peña Ayala Tomas Ezequiel

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			X	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

97

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena

 Muy buena

Nombres y Apellidos:	MORNO EUGENIO REYES MUÑOZ	DNI N°	10580218
Dirección domiciliaria:	JR. LAS HIERBAS 787 CRIB. W. TARRAMA CENTRO GRANDE SJL	Teléfono / Celular:	999949530
Título profesional	Médico - Ginecología		
Grado Académico:	Doctor en Salud Pública		
Mención:			


MINISTERIO DE SALUD
 DISA IV-LIMA ESTE
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


MAURO E. REYES ACUÑA
 Doctor Ginecología
 Jefe del Dpto. de Ginecología Obstetricia
 CMP. 15846 - RN 9619

Lugar y fecha:



Universidad Nacional
Federico Villarreal
 Profesionales formando profesionales
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DEL EXPERTO

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: *Hydroni De la Cruz Edwin Flores*
 1.2. Cargo e Institución donde labora: *Profesora Convocatoria Nacional Federico Villarreal*
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 1.4. Título del Proyecto: *EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS ALUMNOS DEL GRUPO EN DIFÍCIL ENTENDE DEL NIVEL SECUNDARIO DE CO I.E. FEDERICO VILLARREAL COLONIA, 2019*
 1.5. Autor del Instrumento: *MARÍA TERESA JORGE PÉREZ BARRERA & UNICOR*

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. COHERENCIA	Existe una organización lógica.																				X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

96

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	EDUARDO FLOMENO HUAMANÍ ALHUAY	DNI N°	09832149
Dirección domiciliaria	Av. PROGRESO N° 6 Lte 1 - GUORILLOS	Teléfono / Celular	
Título Profesional:	LICENCIADO EN ESTADÍSTICA		
Grado Académico:	DOCTOR EN ESTADÍSTICA		
Mención:			



Anexo 4. Consentimiento Informado de Padres de Familia



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Escuela Universitaria de Post Grado de la Universidad Nacional

Federico Villarreal

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO

*“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN
LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES, 2019”*

Buenos días, soy Jorge Luis Basauri Quiroz, estudiante de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal ; estoy realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema es “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES , 2019” ; el cual tratará de determinar la efectividad del Programa Educativo “Embarazo Adolescente” sobre sexualidad responsable y uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia. El modulo no tiene la finalidad de fomentar la promiscuidad sexual, solo garantizar a través de la información, que el adolescente tenga las habilidades y capacidades necesarias en toma de decisiones en su vida sexual y reproductiva, identificando y mejorando el conocimiento acerca de los métodos de prevención del embarazo y los factores que determinan la presencia de un embarazo no planificado.

La participación de su menor hijo consiste en llenar un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad responsable y métodos anticonceptivos, el cual consta de 63 preguntas de opción múltiple y para completar el mismo requiere de un tiempo aproximado de 60 minutos. Y en la participación en talleres.

La información proporcionada será mantenida en secreto, sin ningún costo, y va a ser utilizado únicamente para el estudio antes mencionado, en caso de que usted desee retirar a su menor hijo de la investigación tiene toda la libertad de hacerlo.

Declaro que Jorge Luis Basauri Quiroz, estudiante de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal ; está realizando el presente trabajo de

investigación cuyo tema es “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES , 2019”, ha informado que se está realizando una investigación sobre Efectividad Del Programa Educativo “Embarazo Adolescente” En La Prevención Del Embarazo No Deseado En La Adolescencia En Estudiantes De 5to Año De Secundaria Del Colegio “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019, que incluye una encuesta, la cual contempla temas sobre la sexualidad en esta etapa de la vida, métodos anticonceptivos y prevención de embarazo. Se me ha solicitado que colabore, permitiendo que mi hijo responda a los diferentes instrumentos, y me aseguraron que los datos obtenidos serán confidenciales y anónimos, y que los resultados solo serán mostrados en eventos de carácter científico. Por lo anterior, no tengo inconvenientes en dar mi consentimiento para que mi hijo o hija se incluya en dicho estudio.

Padre o tutor: _____

Huella digital

DNI

Firma

Investigador: _____

Huella digital

DNI

Firma

Anexo 5. Autorización para Realizar el Estudio



Institución Educativa "Coronel Francisco Bolognesi Cervantes"



Creado el 5 de agosto de 1976 como centro educativo N° 104 con RDZ N° 03917
HUÁSCAR – SAN JUAN DE LURIGANCHO / Teléfono: 2534917

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

El que suscribe, Director de la I.E. "Francisco Bolognesi Cervantes" de esta ciudad,

HACE CONSTAR

*Que, el estudiante de la Escuela Universitaria de Post Grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, **BASAURI QUIROZ, JORGE LUIS**; con DNI Nro 08530202, está autorizado para aplicar los instrumentos de investigación de la Tesis titulada: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES, 2019"; en estudiantes del 5to año de Educación Secundaria.*

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

San Juan de Lurigancho, 17 de Junio del 2019



FRANCISCO REYES MORI
DIRECTOR
I.E. Francisco Bolognesi Cervantes
UGEL N° 05 S.J.L.

Anexo 6. Evidencia Fotográfica





Anexo 7. Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

INTRODUCCION

La sexualidad es un tema que ocupa y preocupa a los y las adolescentes.

Los ocupa porque están experimentando una serie de cambios, necesidades e impulsos que antes eran desapercibidos.

Los preocupa porque hay dudas, temores, falta de información y a veces de apoyo por parte de la gente que los rodea, los cuales los pueden llevar a tomar decisiones equivocadas y asumir consecuencias con enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Existen muchos adolescentes que por falta de información inicia su vida sexual y con ello vienen los embarazos no deseados los cuales terminan truncando el proyecto de vida planteado para el futuro.

Esta es una población muy interesada en aprender más sobre su sexualidad, el embarazo y las formas de protegerse para evitar consecuencias y en compartir ese conocimiento con otras y otros adolescentes que también necesitan respuestas y espacios para hablar abiertamente sobre estos temas.

Por eso, la creación de este Programa Educativo, es con el afán de que puedan obtener más información, reflexionar sobre las cosas que saben y fortalecerlos en el cuidado de su propia salud y la de los otros.

Además, este programa pretende ser una herramienta útil, sencilla y práctica para apoyarlos en la búsqueda de una sexualidad más sana, libre, plena y responsable.

El diseño está basado en el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA).

GRUPO OBJETIVO

Adolescente que cursen el 5to Año de Educación Secundaria de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

Después de completar este programa, seremos capaces de:

1. Incrementar los conocimientos sobre sexualidad, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos en los adolescentes.
2. Identificar los factores y consecuencias del embarazo en la adolescencia.
3. Analiza las opiniones de la sociedad e identificar las consecuencias del embarazo en la adolescencia.
4. Identificar las consecuencias de las decisiones sobre la salud sexual.
5. Favorecer actitudes buenas con respecto a la sexualidad y la prevención del embarazo adolescente.
6. Promover las prácticas de prevención identificando los métodos anticonceptivos más adecuados para los y las adolescentes, describir sus características principales y ofrecerlos.
7. Reflexionar sobre las actitudes que necesitamos afirmar o modificar para relacionarnos mejor con una adolescente embarazada o con adolescentes que piden algún método anticonceptivo.

COMPETENCIAS

1. Define los conceptos de sexualidad, la influencia en la vida cotidiana.
2. Identifica los mitos y creencias erróneas en torno a la sexualidad.
3. Analiza e identificar las causas y consecuencias al embarazo en la adolescencia.
4. Analiza la opinión del entorno social respecto al embarazo en la adolescencia
5. Toma decisiones sobre la salud sexual y reproductiva.
6. Reconoce los métodos anticonceptivos más adecuados.
7. Reconoce las prácticas inadecuadas de protección.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Al inicio se aplicará un pre test y al final un post test.

El programa se divide en tres partes:

1) Conociéndome: consta de dos actividades:

I. Actividad “Eso llamado sexualidad” desarrolla conceptos de sexualidad y sexualidad integral.

II. Actividad “Lo que dicen de la sexualidad y género” donde se desarrollan otros conceptos entorno a sexualidad integral, además de mitos y creencias respecto a la misma.

Al final se desarrollan contenidos teóricos.

2) Pasajero a bordo y mi vida en riesgo: consta de dos actividades

I. Actividad “Atrapada”, como se produce el embarazo, desarrolla factores que determinan el embarazo adolescente y sus consecuencias.

II. Actividad “¿Qué pasaría si....?”, busca la reflexión respecto a la opinión de las personas de nuestro entorno.

Al final se desarrollan contenidos teóricos.

3) Guerra avisada no mata adolescente: consta de dos actividades:

I. Actividad "Definiendo lo que quiero", decisiones sobre salud sexual

II. Actividad: "Lo que protege y lo que no" Los métodos de protección genital: abstinencia, condón, espermicidas, pastillas, inyección, dispositivos intrauterinos, métodos naturales y prácticas de alto riesgo

Al final se desarrollan contenidos teóricos

PROPUESTA METODOLÓGICA

PRIMERA SEMANA DÍA 1: CONOCIÉNDOME				
HORAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MATERIALES
12:00-13:00 p.m	Bienvenida y presentación de objetivos del módulo a los padres, docentes y alumnos.	Romper el hielo. Dar a conocer el módulo.	Interacción con los adolescentes	Marcadores de colores, pizarra
13:00-13:30 p.m	Realización del pre test	Conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.	Examen	Papel, lapiceros
13:30 p.m-14:00 p.m	Socialización de la experiencia y CIERRE DEL DÍA			
PRIMERA SEMANA DÍA 2: CONOCIÉNDOME				
12:00- 13:30 p.m	Actividad I: "Eso llamado sexualidad"	Analizar conceptos sociales sobre la sexualidad, y su influencia en la vivencia de La propia sexualidad. Conocer el concepto de sexualidad integral.	Trabajo en grupo, Lluvia de ideas, Plenaria.	Fichas de trabajo, marcadores de colores, lápices de color, maskin tape, pizarra Hoja informativa.
Se reforzarán conocimientos mediante diapositivas proyectadas				
13:30-14:00 p.m	Refrigerio y CIERRE DEL DÍA			

SEGUNDA SEMANA DÍA 3: CONOCIÉNDOME				
HORAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MATERIALES
12:00-13:30 p.m	Actividad II: "Lo que dicen de la sexualidad y el género"	Que las y los participantes identifiquen los mitos y creencias erróneas existentes en la cultura en torno a la sexualidad y a la salud sexual y reproductiva.	Plenaria	Fichas de trabajo, hojas, lapiceros, cartulinas de colores, marcadores de colores, masking tape.
Se reforzarán conocimientos mediante diapositivas proyectadas				
13:30-14:00 p.m	Refrigerio y CIERRE DEL DÍA			
SEGUNDA SEMANA DÍA 4: PASAJERO A BORDO Y MI VIDA EN RIESGO				
12:00-14:00 p.m	Actividad I: "Atrapada"	Que las y los participantes identifiquen las causas y consecuencias que surgen de un embarazo en la adolescencia.	Visualización de videos, plenaria lluvia de ideas.	Proyector, laptop, fichas de trabajo, plumón, pizarra.
Se reforzarán conocimientos mediante diapositivas proyectadas				
14:00-14:15 p.m	Refrigerio y CIERRE DEL DÍA			

TERCERA SEMANA DÍA 5: PASAJERO A BORDO Y MI VIDA EN RIESGO				
HORAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MATERIALES
12:00-13:30 p.m	Actividad II: "¿Qué pasaría si...?"	Favorecer le empatía y reflexionar sobre la opinión de las personas de nuestro entorno.	Trabajo en grupo, debate	Fichas de trabajo, plumón, pizarra.
Se reforzarán conocimientos mediante diapositivas proyectadas				
13:30-14:00 p.m	Refrigerio y CIERRE DEL DÍA			
TERCERA SEMANA DÍA 6: GUERRA AVISADA NO MATA ADOLESCENTE				
12:00-13:30 p.m	I actividad: "Definiendo lo que quiero"	Que los adolescentes puedan tomar decisiones acertadas sobre su salud sexual y puedan tener una sexualidad responsable.	Trabajo en grupo,	Fichas de trabajo, lápiz, papel, maskin tape, hoja informativa.
Se reforzarán conocimientos mediante diapositivas proyectadas				
13:30-14:00 p.m	Refrigerio y CIERRE DEL DÍA			

CUARTA SEMANA DIA 7: GUERRA AVISADA NO MATA ADOLESCENTE				
HORAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MATERIALES
12:00-13:30 p.m	II Actividad : "Lo que protege y lo que no"	Que las y los participantes discutan sobre los distintos métodos de protección con respecto a su sexualidad genital. Que las y los participantes reflexionen sobre las prácticas inadecuadas de protección que utilizan algunas personas adolescentes.	Trabajo en grupo, plenaria, dinámicas	Fichas de trabajo (FICHAS DE TRABAJO, LA ABSTINENCIA, EL CONDÓN, LAS PASTILLAS, MÉTODOS NATURALES, EL DIU O "T" DE COBRE), hojas rayadas, lapiceros, marcadores de colores, maskin tape, pizarra, papelote, preservativos, figuras alusivas a penes.
Se reforzarán conocimientos mediante diapositivas proyectadas				
13:30-14:00 p.m	Refrigerio y CIERRE DEL DÍA			

CUARTA SEMANA DIA 8: GUERRA AVISADA NO MATA ADOLESCENTE				
HORAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MATERIALES
12:00-13:30 p.m	Realización del post test	Conocer la efectividad del módulo sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.	Examen	Papel, lapiceros
13:30-14:00 p.m	Refrigerio, despedida y CIERRE DE sesiones			

PROGRAMA EDUCATIVO “EMBARAZO ADOLESCENTE”

A. CONOCIÉNDOME

ACTIVIDAD I: "ESO LLAMADO SEXUALIDAD"

OBJETIVO - Que las y los participantes analicen los conceptos sociales sobre la sexualidad, y su influencia en la vivencia de la propia sexualidad. Que las y los participantes conozcan el concepto de sexualidad integral.

MATERIALES: Fichas de trabajo, marcadores de colores, lápices de color, maskin tape, pizarra, hoja informativa.

DURACIÓN: 1 hora y 30 minutos.

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Concepto de sexualidad integral
- Componentes de la sexualidad integral

PROCEDIMIENTO:

1. Se colocarán en la pizarra fichas de trabajo que indiquen a los siguientes grupos sociales: familia, escuela o colegio, amistades, iglesias, medios de comunicación social, e instituciones de salud.
2. Explicarles que tienen que conversar con el grupo sobre lo que han escuchado o les han dicho sobre la sexualidad en el grupo social asignado, así como lo que ellas y ellos piensan sobre esos mensajes. Invitarles a compartir experiencias personales o de personas conocidas, para enriquecer la conversación.

En base a la conversación formular las siguientes premisas:

- ¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en la familia?
- ¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en la escuela o el colegio?
- ¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad nuestras amigas y amigos?
- ¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en la iglesia?
- ¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en los medios de comunicación social (tv, radio, periódicos, revistas, Internet, etc.)?
- ¿Qué cosas hemos escuchado o nos han dicho sobre la sexualidad en las instituciones de salud (hospital, clínica, etc.)?

Se entregará papel y lápiz a los subgrupos para que puedan anotar las principales ideas. Posteriormente, a los cuales se procederá a recoger las tarjetas.

3. Después, generar un espacio de análisis acerca de los distintos conceptos sobre la sexualidad y la influencia de estos en la propia vivencia de la sexualidad, leyendo algunas de las tarjetas.
4. Luego se pedirá al grupo que traten de construir un concepto o definición de sexualidad más amplia, para lo cual pueden hacer una lluvia de ideas, que se irá anotando en un papelógrafo titulado "Sexualidad Integral".

En este momento, se puede dar información sobre el concepto de sexualidad integral y los componentes de la sexualidad integral.

Al finalizar, se entregará a cada participante la hoja informativa correspondiente a esta actividad. Darles unos minutos para que lean el contenido de esta, y abrir un espacio para compartir opiniones, inquietudes o reflexiones.

HOJA INFORMATIVA

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD INTEGRAL?

CONCEPTO DE SEXUALIDAD INTEGRAL: conjunto de características biológicas (del cuerpo), psicológicas (de la manera de sentir y pensar) y sociales (de las relaciones con otras/os y de la cultura en la que vivimos) que nos posibilita entender el mundo y vivirlo, a través de nuestro ser como hombres o como mujeres.

Entonces la sexualidad no se refiere solamente a las partes genitales o aparatos reproductivos del cuerpo, sino que también tiene que ver con las relaciones que establecemos con las otras personas y con nosotras/os mismas/os, con la comunicación, los sentimientos, las emociones, sentir placer y cariño, ser feliz, sentirse bien con una/o misma/o, en fin, con todas las expresiones humanas.

COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD (necesarios para tener una vivencia plena de la sexualidad):

- a) **Vincular:** relaciones o vínculos que se establecen con las otras personas (por ejemplo: con la familia, las amistades o la pareja) y las que se tienen con una/o misma/o, a partir de la sexualidad.
- b) **Erótico:** posibilidad de disfrutar, sentir amor y placer a través del cuerpo y los cinco sentidos, sin miedo, vergüenza, ni culpa. La vivencia del placer no se deriva únicamente de los órganos genitales y de las prácticas sexuales, sino también de otras actividades (bailar, caminar junto a alguien especial, practicar deporte, etc.).
- c) **Corporal:** posibilidad de conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, para así poder aceptar y valorar el cuerpo de la persona que queremos. De esta forma, también se logra que esa persona acepte y valore nuestro cuerpo.
- d) **Ético:** responsabilidad, respeto y honestidad que se tiene consigo misma/o y con otras/os.
- e) **Cognitivo:** pensamientos, ideas, creencias y reflexiones que cada persona tiene sobre la sexualidad, que están marcadas por los mensajes que se transmiten socialmente sobre esta (en la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia, las amistades, etc.).

ACTIVIDAD II: "LO QUE DICEN DE LA SEXUALIDAD Y EL GÉNERO"

OBJETIVO

Que las y los participantes identifiquen los mitos y creencias erróneas existentes en la cultura en torno a la sexualidad y a la salud sexual y reproductiva.

MATERIALES: Fichas de trabajo, hojas, lapiceros, cartulinas de colores, marcadores de colores, maskin tape.

DURACIÓN: 1 hora.

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Concepto de mitos, creencias y tabúes.
- Categorización de los mitos sobre la sexualidad.
- Influencia de los mitos en la vivencia de la sexualidad.

PROCEDIMIENTO:

1. Se colocará en la pizarra fichas de trabajo que indica las siguientes dimensiones de la sexualidad: el amor, las relaciones sexuales genitales y coitales, ser hombre y ser mujer, las relaciones de pareja, las orientaciones sexuales, la virginidad y la castidad.

2. Pedirles que piensen en todos aquellos mitos, falsas creencias y prejuicios que hayan escuchado sobre la dimensión de la sexualidad asignada, y los escriban en cartulinas de colores.

Se recogerá los papeles y se guardaran para su posterior lectura.

3. A continuación, se dará lectura al siguiente texto y se pedirá que reflexionen sobre la misma:

“Las mujeres deben tener una sola pareja, a la que deben de atender, mientras los varones pueden tener varias parejas y su lugar está fuera de la casa, junto a sus amigos y compañeros de trabajo”

¿Qué opinan de esas situaciones en las que se expresa la sexualidad?

¿Cómo debería de ser?

4. Se socializará las opiniones escritas de las dos actividades anteriores. Se orientará la plenaria con las siguientes preguntas:

¿De dónde provienen los diferentes mitos sobre la sexualidad existentes en la sociedad?

¿Cómo afectan estos mitos la forma en que vivimos la sexualidad?

¿A qué tipo de riesgos nos exponen estas creencias?

¿Cómo podemos contribuir para que estos mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad no sigan siendo vistos como naturales o legítimos?

Posteriormente se dará información teórica

CONTENIDO TEÓRICO

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

Es muy importante que tengas claro que se entiende por sexualidad, ya que tradicionalmente se nos ha dicho que esta tiene que ver únicamente con los genitales o la reproducción (o sea, la capacidad de engendrar y dar vida). Pues bien, debes saber que la sexualidad es una parte integral de las personas y que está presente durante toda la vida, desde que nacemos hasta que morimos. La única diferencia está en que en cada etapa de la vida existen necesidades y formas de expresar la sexualidad de manera diferente.

El concepto de sexualidad integral, se refiere a que la sexualidad es el conjunto de características biológicas (del cuerpo), psicológicas (de la manera de sentir y pensar) y sociales (de las relaciones con otros/as y de la cultura en la que vivimos) que nos posibilita entender el mundo y vivirlo, a través de nuestro ser como hombres o como mujeres. De esta forma, resulta claro que la sexualidad no se refiere solamente a las partes genitales o aparatos reproductivos del cuerpo, sino que también tiene que ver con las relaciones que establecemos con las otras personas y con nosotras/os mismas/os, con la comunicación, los sentimientos, los pensamientos, las emociones, sentir placer y cariño, ser feliz, sentirse bien con una/o misma/o, en fin, con todas las expresiones humanas. Además, en la sexualidad integral están presentes 5 componentes, que son necesarios para tener una vivencia plena de la sexualidad. Estos son:

- a) **Componente vincular:** se refiere a las relaciones (o vínculos) que se establecen con otras personas (por ejemplo: con la familia, las amistades o la pareja) o con una/o misma/o, a partir de la sexualidad. Esto se relaciona con la atracción física, con el cariño, con el deseo de compartir y la necesidad de comunicarse. También tiene que ver con la posibilidad de conocer nuestros deseos y necesidades, así como comprender y preocuparse por los de las otras personas.
- b) **Componente erótico:** se relaciona con la posibilidad de disfrutar, sentir amor y placer a través del cuerpo y los cinco sentidos, sin miedo, vergüenza ni culpa. Inclúyelas conductas de seducción (como miradas, gestos o palabras) y todo lo que la persona haga para sentirse bien y obtener placer, siempre y cuando no se haga daño a sí misma/o ni a otras/os. La vivencia del placer no se deriva únicamente de los órganos genitales y de las prácticas sexuales, sino que también se puede obtener de otras actividades, como bailar, caminar junto a alguien especial, practicar deporte, entre otras.
- c) **Componente corporal:** está relacionado con la posibilidad de conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, para así poder aceptar y valorar el cuerpo de la persona que queremos. De esta forma, también se logra que esa persona acepte y valore nuestro cuerpo. Además, desde este componente se considera al cuerpo como un instrumento para comunicar afectos y emociones, así como un medio para acercarse a una/o misma/o y a otra/o. También incluye la capacidad que tienen todas las personas para sentir placer físico.
- d) **Componente ético:** significa la responsabilidad, el respeto y la honestidad que se tiene consigo misma/o y con las/os otras/os. Es respetar los valores, deseos, necesidades y gustos, tanto los propios como los de la otra persona. También se refiere a prevenir el riesgo de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual y prevenir el riesgo de embarazos no planificados.
- e) **Componente cognitivo:** abarca los pensamientos, ideas, creencias y reflexiones que cada persona tiene sobre la sexualidad, las cuales están marcadas por los mensajes que se transmiten socialmente sobre esta (en la familia, la escuela, el trabajo, la

iglesia, las amistades, etc.). Por eso, es importante que podamos identificar estos pensamientos, para lograr cuestionarlos y darnos cuenta de la influencia que tienen en la vivencia de la propia sexualidad. Dado que la sexualidad es algo que nos acompaña durante toda la existencia, lo que vivimos, sentimos y creemos acerca de esta, responde al proceso de socialización que hemos tenido, es decir, los mensajes y valores que nos han transmitido desde que nacimos hasta el día de hoy sobre la sexualidad. También intervienen en la socialización sexual las actitudes y comportamientos de las personas cercanas con respecto a su propia sexualidad. En este proceso toman parte nuestra familia, la educación que recibimos en la escuela o el colegio, los amigos y amigas, la iglesia, los medios de comunicación social, los prestadores de salud, en fin, todas esas personas e instituciones que representan a la cultura. Ahora te das cuenta de que las ideas, valores y sentimientos que tienes de la sexualidad y las formas de vivirla están determinadas por todos los mensajes o discursos que provienen del afuera y que has ido incorporando a tu propio modo de pensar, sentir y actuar. El problema se da cuando esto limita la posibilidad de entender y vivir la sexualidad integral, al considerarse que solo tiene que ver con los genitales, o la reproducción o el placer erótico. También cuando crea culpas, miedos o rechazos y entonces preferís ocultar todas tus necesidades y experiencias. La importancia de entender la sexualidad desde esta visión integral que te presentamos, radica en la posibilidad de que puedas vivir tu sexualidad plena, responsable y sanamente.

OTROS CONCEPTOS QUE DEBÉS CONOCER... Ahora que conoces el significado de la sexualidad integral, es necesario aclarar otros conceptos que pueden causar confusión por el uso popular que se le da a los mismos.

Estos son: sexo, género, relaciones sexuales, relaciones sexuales genitales, relaciones sexuales coitales y orientación sexual.

¿Qué es el sexo? Son las características físicas y biológicas que diferencian a hombres (machos) y mujeres (hembras).

¿Qué es el género? Son las características, comportamientos y funciones que la sociedad transmite sobre lo que significa "ser hombre" (lo masculino) o "ser mujer" (lo femenino). Como no se trae desde el nacimiento, es algo que se aprende e influye en nuestros pensamientos, conductas y sentimientos.

¿Qué son relaciones sexuales? Son las relaciones que se establecen entre las personas (hombre/s-mujer/es, hombre/s-hombre/s, mujer/es-mujer/es). Debido a que todos y todas tenemos sexo, cualquier tipo de relación interpersonal es una relación sexual, porque se da entre personas sexuadas (es decir, con un sexo definido: macho o hembra).

¿Qué son relaciones sexuales genitales? Son relaciones en las que existe contacto con los genitales externos. En el caso de la mujer, se refiere al clítoris, labios menores, labios mayores y vagina. Para el hombre, serían el pene y escroto con testículos.

Entre este tipo de relaciones, se encuentran: la autoestimulación, la autoestimulación mutua, el sexo oral y el sexo anal.

¿Qué son relaciones sexuales coitales? Se refieren a las relaciones en las que hay contacto sexual genital y se da la penetración del pene en la vagina.

¿Qué es orientación sexual? Es la atracción sexual que una persona siente hacia otras personas. La orientación sexual puede ser:

Heterosexual (atracción por personas del sexo opuesto al propio), Homosexual (atracción por personas del mismo sexo que el propio) y Bisexual (atracción por personas de ambos sexos, hombres y mujeres). Erróneamente se ha considerado que la única atracción sexual

normal y aceptable es la heterosexual. Por eso, existe la creencia de que las personas homosexual, lesbiana y bisexuales son anormales, enfermas y desviadas, enervando discriminación y rechazo hacia estos grupos. Se deben respetar los gustos sexuales de todas las personas, y no centrar el valor de alguien en su orientación sexual. Además, la orientación sexual no se escoge, por lo que una persona no puede decidir tener otra preferencia sexual y por ende cambiar.

LAS FALSAS CREENCIAS Y MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD

En nuestra cultura existe una serie de creencias, mitos y prejuicios con respecto a la sexualidad y sus diferentes dimensiones. Cuando hablamos de mitos, nos estamos refiriendo a aquellas explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que se han transmitido o heredado por generaciones, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables. Los mitos además determinan el comportamiento y los pensamientos de las personas, por lo que pueden afectar o poner en riesgo tu vivencia de la sexualidad. Por eso es muy importante que puedas identificar y cuestionar estas falsas creencias, para que también puedas orientar a otras y otros jóvenes que no han descubierto aún las mentiras que en los mitos se encierran. Los principales mitos sobre la sexualidad se pueden clasificar de esta forma:

1. Sobre el "para qué" de la sexualidad: Plantean que el único fin de la sexualidad es la reproducción, por lo que sólo sirve para tener hijos/as. Además, se considera que la sexualidad se vive exclusivamente a través de la penetración del pene en la vagina (a esto se le llama generalización de la sexualidad, pues reduce la vivencia de la misma a los órganos genitales). Tienes que recordar que la sexualidad también tiene otras finalidades, además de la reproducción, que son igualmente importantes, como proporcionar y obtener placer, dar afecto y cariño a la persona que se quiere, comunicarte, expresar el amor, entre otras.
Ejemplos de estos mitos son: "si uno no ha hecho el amor (relaciones coitales) no ha vivido la sexualidad", "sólo se obtiene placer sexual con la penetración", "todas las parejas deben tener hijos", "la sexualidad fue creada para reproducirse", entre otros.:
2. Sobre la moral: Estos mitos transmiten la idea de que la sexualidad es sucia, mala, dañina y vergonzosa, provocando culpa en quienes viven placer en sus experiencias sexuales. Es necesario recordar que, siempre y cuando se respeten los gustos y necesidad tuyas y de la otra persona, y no se cause ningún tipo de daño físico o psicológico, no hay nada de malo, dañino o sucio en la sexualidad. Algunos de estos mitos pueden ser: "la autoestimulación causa locura", "a las personas que se masturban les salen espinillas", "tener deseos sexuales es malo e indecente", "una muchacha buena no debe pensar en el sexo", entre otros.
3. Sobre el género: Son todos aquellos mitos que establecen diferencias que causan discriminación entre hombres y mujeres respecto a su sexualidad. Estos mitos corresponden a la ideología patriarcal, la cual otorga mayor permiso al hombre para expresar su sexualidad y en cambio reprime y censura a las mujeres. Se debe tomar en cuenta que tanto hombres como mujeres tienen deseos sexuales, capacidad para sentir placer y para expresar su sexualidad, es decir, que todas y todos tenemos los mismos derechos.

Estos mitos sostienen cosas como las siguientes: "los varones tienen que demostrar su hombría conquistando mujeres y llevándolas a la cama", "un hombre que dice no a una relación coital es homosexual", "los hombres no deben llorar ni ser tiernos", "el hombre tiene más necesidades o deseos sexuales que la mujer", "hay dos tipos de mujeres: una para casarse y otra para acostarse", "la mujer que no es virgen no vale nada", "una mujer

no debe tomar la iniciativa para tener relaciones genitales", entre otras muchas más.

4. Sobre los peligros del conocimiento: Se cree que informarse y aprender sobre la sexualidad va a provocar que las personas sólo piensen en tener relaciones genitales. Por eso, algunas personas adultas pueden creer que hablar sobre sexualidad clara y abiertamente con vos es como incitarlo o darte permiso para la actividad genital o coital. Sin embargo, se sabe que el conocimiento -verdadero, claro y sin mitos- te puede ayudar a vivir la sexualidad con mayor responsabilidad, sin ignorancia, vergüenza ni culpa. Esto porque la información permite que tengas más capacidad para tomar decisiones, así como para cuidarte y cuidar a tu pareja de riesgos que afecten su salud y desarrollo (como embarazos no planificados o el contagio de alguna infección de transmisión sexual). Entre estos mitos se pueden citar: "hablar con los hijos de sexo es como prestarles la cama para que lo hagan", "la educación sexual debe limitarse a hablar de los aparatos reproductivos, porque si no se les despiertan las ganas", "la persona que sabe mucho de sexo es porque tiene mucha experiencia", "una mujer que conoce cómo se usan los métodos de planificación, seguro se anda acostando con todos", por ejemplo.
5. Sobre las prácticas sexuales normales y permitidas: Estos mitos plantean que existen algunas prácticas sexuales que son prohibidas, anormales o "antinaturales", como la autoestimulación, los juegos sexuales, el sexo oral, o practicar diferentes posiciones durante el coito. Esto provoca que las personas se sientan culpables o temerosas si disfrutan alguna actividad de este tipo. Las verdaderas restricciones que deben tenerse con respecto a las prácticas sexuales tienen que ver con:
 - a) que ambos miembros de la pareja estén de acuerdo en practicarlas;
 - b) que no exista presión o chantaje para que la otra persona haga algo que no quiere o le incomoda;
 - c) que se respeten los gustos, deseos y preferencias de ambas personas;
 - d) que se converse abiertamente sobre lo que gusta o desagrada; y no causar ni causarse daño físico o psicológico.

Otra limitación se refiere a que las personas adultas no deben tener relaciones sexuales genitales o coitales con personas menores de edad, ya que al estar en una posición desigual de poder (por tener la persona adulta más experiencia, más edad o más fuerza que él o la adolescente) la experiencia se convierte en un abuso.

Algunos de los mitos más frecuentes de este tipo son: "los homosexuales son personas desviadas o anormales", "no se debe tener contacto sexual durante la menstruación", "quienes se masturban son depravados sexuales", "la única práctica sexual normal es la penetración del pene en la vagina".

Sobre la edad: Se considera que la sexualidad es exclusiva de las personas adultas, por lo que en la infancia y vejez no se tiene vida sexual ni intereses sexuales.

Muchos de estos mitos son: "los bebés son asexuados", "cuando uno se hace viejo pierde el interés sexual", "los deseos sexuales aparecen hasta que se llega a la adolescencia", entre otros.

Lo importante es que sepas que la sexualidad está presente durante toda la vida, y que lo que cambia en los distintos períodos de la vida son las manifestaciones de la sexualidad. Es

decir, que de niños o niñas vivimos la sexualidad de una forma, y que cuando somos adolescentes, adultos o ancianos la expresamos de manera diferente.

B. PASAJERO A BORDO Y MI VIDA EN RIESGO

ACTIVIDAD I: "ATRAPADA"

OBJETIVO

Que las y los participantes identifiquen las causas y consecuencias que surgen de un embarazo en la adolescencia.

MATERIALES: proyector, laptop, fichas de trabajo, plumón, pizarra.

DURACIÓN: 2 horas.

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Concepto de embarazo adolescente
- Causas, consecuencias y riesgos del embarazo adolescente

PROCEDIMIENTO:

1. Se procederá a la emisión de dos videos el primero titulado: “como se produce un embarazo” y el segundo “todo a su tiempo”.
2. Se procederá a recoger las opiniones del grupo, formando un árbol de causas y efecto sobre el embarazo adolescente.
3. Se analizarán las conclusiones.

ACTIVIDAD II: " ¿QUE PASARÍA SI... ..?"

OBJETIVO

Favorecer la empatía y reflexionar sobre la opinión de las personas de nuestro entorno.

MATERIALES: fichas de trabajo, plumón, pizarra.

DURACIÓN: 1 hora y 30 minutos

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Concepto de embarazo adolescente
- Causas, consecuencias y riesgos del embarazo adolescente.

PROCEDIMIENTO:

1. En grupo reducidos, se buscan respuestas a las preguntas sobre la situación planteada.
 2. Al final, se abre un debate, después se ponen en común las opiniones.
- Situación: estoy embarazada (o mi pareja lo está).

Preguntas orientativas:

¿Qué pasaría?

¿Qué me dirían?

¿Cómo reaccionarían los padres, la pareja, los amigos y amigas, el profesor/a, el/la médico/a?

¿Cómo te gustaría que te trataran?

¿Qué te gustaría que te dijeran?

Información teórica de la actividad

Embarazo durante la adolescencia

Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica y psicológica y/o independencia de él o la adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.

El embarazo y la paternidad durante la adolescencia es un factor de riesgo tanto para los padres como para los hijos.

Factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente

Factores individuales

- Impulsividad.
- Omnipotencia.
- Abandono escolar.
- Dificultad para planear proyectos debida.
- Baja autoestima.
- Falta de actitud preventiva.
- Menarquia precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias.
- Sentimiento de desesperanza.
- Bajo nivel educativo.

Factores familiares

- Familias disfuncionales y/o en crisis.
- Pérdida de un ser querido.
- Enfermedad crónica de algún familiar.
- Madre o hermana con embarazo en la adolescencia.
- Madre o padre ausente.
- Madres o padres indiferentes.

Factores sociales:

- Migración.
- Pobreza.
- Marginación social.
- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en general.
- Violencia.

Factores asociados:

Inicio temprano:

Pubertad temprana.

Abuso sexual.

Padres apoyadores.

Mal rendimiento escolar.

Participación de otras conductas de riesgo.

Pobreza.

Enfermedad mental

Inicio tardío:

Énfasis en abstinencia.

Orientación en metas.

Consistencia y firmeza de los padres en disciplina.
 Buen rendimiento escolar
 Participación en actividades religiosas.

Factores determinantes:

Se describen fundamentalmente tres:

- Relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos.
- Abuso sexual.
- Violación.

Consecuencias del embarazo adolescente Consecuencias para la madre: Fisiológicas:

- **A corto plazo:** anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna.
- **A largo plazo:** baja estatura (frena el crecimiento), tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores.

Psicológicas y sociales:

- Mayor número de hijos no deseados.
- Mayor inestabilidad con la pareja (solo el 20% de las casadas permanecen con el padre de su hijo a largo plazo).
- Escaso nivel educativo fracaso escolar.
- Menor ingreso económico que sus pares.
- Mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos.
- Distanciamiento de sus pares que genera aislamiento social.
- Estrecha relación con su familia (para la supervivencia de su hijo).

Consecuencias para el hijo: Fisiológicas:

- Bajo peso al nacer.
- Prematuridad.
- Mayor incidencia de muerte súbita.
- Traumatismo e intoxicaciones accidentales.
- Infecciones agudas menores.
- La tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes de madres adolescentes menores de 17 años.
- Desnutrición.

Psicológicos y sociales:

- Mayores problemas de conducta en edad escolar.
- Bajo rendimiento escolar.
- Maltrato y abandono por parte de la madre.
- Mayor frecuencia por uso de drogas.
- Mayor tasa de embarazo en la adolescencia.

Consecuencias para el padre:

- Abandono de estudios.
- Realización de trabajos de menor nivel a su formación.
- Familia más numerosa.
- Mayor tendencia a la separación de pareja.

Exagera en su preocupación por el problema sin tomar medidas

- para su solución.

Consecuencias para la familia:

- Al inicio, sentimientos de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por apoyo.

- Traspaso de roles, siendo la abuela la cuidadora primaria del niño; la adolescente disminuye el vínculo madre/hijo.
- Cuando la adolescente vive en pareja lo hace a expensas de sus padres o suegros.
- Se genera violencia.
- Se incrementan los problemas económicos.

C. GUERRA AVISADA NO MATA ADOLESCENTE

I ACTIVIDAD: "DEFINIENDO LO QUE QUIERO"

OBJETIVO:

Que los adolescentes puedan tomar decisiones acertadas sobre su salud sexual y puedan tener una sexualidad responsable.

MATERIALES:

Fichas de trabajo, lápiz, papel, maskin tape, hoja informativa.

DURACIÓN:

2 horas

CONCEPTOS BÁSICOS:

- El proceso de toma de decisiones.
- Las decisiones informadas, libres, sanas y responsables sobre la sexualidad.

PROCEDIMIENTO:

1. Se formará tres grupos y se entregará a cada uno una ficha que contiene una historia con su respectiva guía de trabajo. También se les entregará papel y lápiz para la tarea siguiente.
2. Luego, se les indicará que cada subgrupo va a tener una historia, en la que el personaje debe tomar una decisión sobre su sexualidad genital. Lo que deben hacer es leer la historia y responder a las preguntas que allí se encuentran.
3. Se les explicará que ahora deben escribir el final de la historia, a partir de la decisión que cada grupo tomó por los personajes respectivos, al contestar las preguntas de la guía de trabajo.
4. Luego se generará una plenaria grupal, en la que se discuta lo siguiente:

¿Cómo toman decisiones sobre la sexualidad genital la mayoría de adolescentes?

¿En qué se parece la forma en que comúnmente se toman decisiones, a la que les permitió tomar la decisión del personaje de la historia?

¿En qué se diferencia la forma en que comúnmente se toman decisiones, a la que les permitió tomar la decisión del personaje de la historia?

¿Qué cosas facilitan y dificultan la toma de decisiones sobre sexualidad?

¿A qué presiones se enfrentan las personas adolescentes cuando van a tomar una decisión sobre su sexualidad genital?

¿Qué diferencias existen entre las decisiones que toman los hombres y las que toman las mujeres?

¿Qué podríamos hacer para tomar decisiones más adecuadas con respecto a la sexualidad genital?

5. Luego se les entregara una hoja informativa que contiene algunos aspectos que deben considerarse para tomar una decisión sobre la sexualidad genital.

HISTORIAS Y GUÍAS DE TRABAJO

HISTORIA #1

Ana ha tenido un novio, Ernesto, durante bastante tiempo. En realidad, esta ha sido su primera relación que ha durado más de un mes, porque con sus otros novios terminaba rapidísimo. Ella se siente muy contenta con esta relación, y desea que dure para siempre. Últimamente han ido más allá de los besos y caricias del principio, por lo que Ana se encuentra preocupada por el día en que no pueda contenerse más y terminen "haciéndolo". La verdad es que ella prefiere decidir lo que quiere, antes de enfrentarse a esa situación.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Qué opciones tiene Ana?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué cosas podría hacer Ana para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podría Ana tomar la mejor decisión?
5. ¿Cuál creen Uds. que debería ser la decisión de Ana? ¿Por qué?
6. ¿Si Ana fuera hombre, pensarían lo mismo? ¿Por qué?

HISTORIA #2

Pablo tiene una amiga, Sofía, con quien suele estudiar y a veces salir a la cancha, para reunirse con los otros amigos. Hace unos meses, mientras estudiaban mate, se besaron y la verdad es que Pablo lo disfrutó muchísimo. Después de eso, cada vez que se juntaban para estudiar, pasaba lo mismo acompañado de caricias sobre la ropa. La última vez que se vieron, terminaron con la ropa en el suelo.

Mañana Pablo quedó de llegar a la casa de Sofía para estudiar, él está preocupado porque sabe que van a estar solos y que tiene unas ganas enormes de "hacerlo". Sólo le queda la noche para decidirse.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Qué opciones tiene Pablo?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué podría hacer Pablo para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podría Pablo tomar la mejor decisión?
5. ¿Cuál creen Uds. que debería ser la decisión de Pablo? ¿Por qué?
6. ¿Si Pablo fuera mujer, pensarían lo mismo? ¿Por qué?

HISTORIA #3

Chepe y Lucy empezaron a "jalar" hace 2 semanas. A pesar de que tienen tiempo de conocerse y ser amigos –inclusive en algunas fiestas terminaba apretando– hasta ahora se hacen novios. Están muy entusiasmados y pasan casi todo el día juntos, por lo que han notado que las ganas de sentir sus cuerpos cerca son cada vez mayores. Como ya vienen las vacaciones, Lucy va de paseo con su familia por una semana, y eso los tiene muy afligidos. Como despedida, planearon ir a la casa de Andrés, que también va a estar con su novia, para ver una película. Chepe y Lucy saben que los papás de Andrés no van a estar

en la casa y que, aunque hasta ahora solo se han besado, puede ser que pase algo más. Lo que les preocupa es que desde pequeños habían pensado en tener experiencias sexuales hasta que se casaran.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Qué opciones tienen Chepe y Lucy?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué podrían hacer para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podrían ellos tomar la mejor decisión?
5. ¿La decisión de Chepe puede ser diferente a la de Lucy? ¿Por qué?

HOJA INFORMATIVA

¿CÓMO TOMAR DECISIONES SOBRE LA SEXUALIDAD GENITAL?

¿Tienes claridad sobre cuáles son tus deseos y cuál es la decisión que quieres tomar?

Esto es importante porque así podrás diferenciar si lo que está en juego son tus deseos o si vas a hacer algo por presión. Todo esto va a permitir que seas tú quien decida realmente lo que quiere, es decir, que sea una decisión libre.

¿Cuentas con la información necesaria que te permita tomar una decisión?

Esta información debe ser clara, sencilla y verdadera (no basada en mitos o falsas creencias). Además, debe venir de fuentes confiables de información, por lo que debes recurrir a personas adultas de tu confianza, a alguna persona del centro de salud, a algún amigo o amiga que haya recibido capacitación sobre sexualidad, etc.

¿Sabes con cuál decisión te vas a sentir mejor?

Tienes que saber cuáles son tus sentimientos sobre tomar una decisión u otra. Esto te va a ayudar a tener más claridad sobre lo que realmente quieres y a que te decidas por lo que va a ser mejor para tu bienestar y tranquilidad personal.

¿Sabes cuáles son las ventajas y desventajas de cada posible decisión?

Así podrás tener claridad de los riesgos a los que te enfrentas (por ejemplo, embarazo, ITS/VIH-SIDA, culpa) y asumir con responsabilidad las posibles consecuencias.

¿Implica esa decisión algún daño físico o emocional para vos o tu pareja?

Si es así, entonces no es una decisión adecuada. La sexualidad se debe vivir sanamente, es decir sin ningún riesgo para tu salud física, emocional, espiritual y mental, ni la de tu pareja.

¿Estás tomando en cuenta las cosas que te han enseñado y lo que has aprendido sobre la sexualidad?

Es importante que la decisión que tomes no vaya en contra de tus valores y principios, y termines sintiéndote mal. Esto también implica que revises críticamente los mensajes sociales sobre la sexualidad que podrían limitar tu libertad y realización como persona.

¿Sabes cuáles responsabilidades adquirirás contigo misma/o y con tu pareja al tomar esa decisión?

Cualquier decisión que tomes implica un nivel de responsabilidad con vos misma/o y con la otra persona. Lo que decidas va a afectarte a vos y a tu pareja, no solo en la parte física, sino también los sentimientos. Por eso, tienes que cuidarte y cuidar al otro(a) de cualquier riesgo físico, mental, emocional o espiritual.

Para saber si está listo(a) para tener relaciones coitales es importante evaluar:

- Si se tiene la capacidad de decidir de manera autónoma y con responsabilidad.

- Si se siente preparado(a) y no está siendo presionado a iniciarse sexualmente con la pareja, amigos, familia, etc.
- Si se posee la información adecuada sobre las relaciones sexuales coitales y sus posibles consecuencias.
- Si se conoce las medidas de protección existentes, así como sus formas de uso, para evitar la transmisión de ITS/VIH y para prevenir un embarazo no planificado.
- Si se ha conversado, con la pareja, sobre los riesgos de tener relaciones sexuales coitales y si se ha decidido sobre las medidas de protección a utilizarse.
- Si se ha comunicado a la pareja, las experiencias sexuales coitales previas, especialmente las relaciones coitales de riesgo.
- En caso de que uno o ambos haya tenido experiencias sexuales de riesgo, tales como: no haber usado condón, tener varias parejas sexuales, relaciones coitales, anales, etc., determinar si se ha realizado los chequeos médicos adecuados. Ejemplo: la prueba de ELISA para detectar si se tiene VIH.
- Si se tiene una relación de pareja que se basa en el respeto mutuo, la confianza, el amor, la comunicación y honestidad.
- Si se ha conversado, con la pareja, sobre temores, dudas o preocupaciones y el deseo de tener relaciones coitales.

Tener relaciones coitales sin estar preparados(as), podría ocasionar:

- Adquirir o transmitir una ITS/VIH y SIDA.
- Un embarazo no planificado.
- Afectar su proyecto debido.
- Sentimientos de culpa, temor, vergüenza, inseguridad o ansiedad frente a las relaciones coitales.
- Afectar la autoestima de las personas.
- Tener efectos negativos en la relación de pareja: reproches, discusiones, malestar o ruptura de la relación de pareja.

Los derechos de varones y mujeres a tener una vida sexual sana, placentera, responsable y libre de riesgos

Los varones y mujeres tienen derecho de:

Abstenerse de tener relaciones coitales o postergar el momento de su

- iniciación sexual, hasta que se sientan preparados
- Decidir cuándo y con quien tener relaciones coitales, respetando el derecho de los demás de manejar su propia sexualidad.
- Negarse a tener relaciones sexuales y no ser condicionado, violentado o discriminado por ello.
- Pedirle a su pareja que se detenga en cualquier momento de la actividad sexual.
- Tener información precisa y actualización sobre los riesgos de las relaciones coitales sin protección y las medidas de prevención existentes.
- Preguntarle a su pareja sobre su comportamiento sexual previo y su estado de salud sexual.

El proceso de la toma de decisiones

- Es importante contar con información y analizar la situación. En el caso de decidir la iniciación sexual es fundamental, identificar si está o no preparado para ello, lo que implica para que sea una decisión informada, autónoma y responsable.

- El proceso de toma de decisión es involucra la reflexión, análisis y síntesis, los afectos y valores de la persona.

Pasos para la toma de decisiones:

- 1. Análisis y valoración de la situación;** es decir sentimiento, inquietudes, proyectos, deseos, relación de pareja, consecuencias de tener una relación coital, etc.
- 2. Búsqueda de alternativas;** es decir, buscar información acerca de las consecuencias positivas y negativas de cada opción, teniendo en cuenta sus valores, afectos, proyectos, entre otros.
- 3. Evaluación de las ventajas y desventajas de cada una de las alternativas;** es decir, buscar información acerca de las consecuencias positivas y negativas de cada opción.
- 4. Elección de la decisión;** en base a la priorización de una de las alternativas y en función de la evaluación de las ventajas y las desventajas de cada una de ellas.
- 5. Seguimiento de la decisión;** implica si esta se lleva a cabo, así como la evaluación de la decisión tomada.

II ACTIVIDAD: "LO QUE PROTEGE Y LO QUE NO"

OBJETIVO

- Que las y los participantes discutan sobre los distintos métodos de protección con respecto a su sexualidad genital.
- Que las y los participantes reflexionen sobre las prácticas inadecuadas de protección que utilizan algunas personas adolescentes.

MATERIALES:

Fichas de trabajo, hojas rayadas, lapiceros, marcadores de colores, maskin tape.

DURACIÓN: 1 hora

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Descripción y forma de empleo de los métodos de protección genital.
- Prácticas inadecuadas de protección genital.

PROCEDIMIENTO:

1. Forma cinco grupos y entrégales una ficha que contiene uno de los siguientes métodos de protección: abstinencia, condón, pastillas, DIU o T de cobre, métodos naturales.
2. Pedirles que conversen sobre lo que han escuchado, saben, creen o lo que la gente dice comúnmente sobre el método asignado, sobre sus beneficios y desventajas, así como sobre la forma en que se usa. Aclárales que no importa si la información que tienen es cierta o no, ya que después van a aclarar todo lo que genere dudas.

Para esto el grupo se referirá a:

- ✓ ¿En qué consiste ese método?
- ✓ ¿Cómo se utiliza correctamente?
- ✓ ¿Qué ventajas y desventajas tiene?
- ✓ ¿Cuáles creencias falsas o mitos existen alrededor de ese método?
- ✓ ¿Qué tan recomendable es para personas adolescentes? ¿Por qué?

**FICHAS DE TRABAJO LA ABSTINENCIA
EL CONDÓN LAS PASTILLAS
MÉTODOS NATURALES EL DIU O "T" DE COBRE**

Se expondrán las conclusiones de cada grupo

3. una vez compartidas las opiniones y esclarecidas las dudas se llevarán a cabo dos dinámicas:

-El momento / Laminera

Objetivos: Relacionar las dificultades que pueden aparecer al proponer el uso del preservativo con la falta de referentes con que contamos.

Materiales: Pizarra o papel continuo.

Descripción: Se recogen las aportaciones de la lluvia de ideas en la pizarra o en el papel continuo mediante dos columnas:

- Maneras de ligar (proponer relaciones sexuales)
- Maneras de proponer el uso del preservativo a pareja

Compararlas para evidenciar cuántas son las formas de ligar que conocemos y, sin embargo, la falta de modelos con que contamos para proponer el uso del preservativo.

-Gigantes encantados

Objetivos: Poner en práctica las habilidades técnicas de prevención mediante la colocación adecuada del preservativo.

Tiempo aproximado: 30 minutos

Materiales: figuras alusivas a penes. Preservativos masculinos diversos.

Descripción: De uno en uno, se practica paso a paso la correcta colocación de un preservativo masculino bajo la supervisión.

Pasos: pene en erección - abrir el envoltorio del preservativo - sujetar la punta para evitar la entrada de aire - desenrollarlo sobre el pene hasta la base - sujetar el preservativo por la base del pene al retirarlo - pérdida de la erección - quitar el preservativo - nudo - comprobar que no se haya roto.

Material informativo

LOS MÉTODOS DE PROTECCIÓN

Después de haber tomado una decisión sobre la sexualidad genital, es posible que hayas optado por no tener aún relaciones sexuales genitales o coitales, o sea por la abstinencia, o que decidieras iniciar tu vida sexual genital o coital.

Cualquiera que haya sido tu decisión, es importante que conozcas los distintos métodos de protección para la sexualidad genital. Existen distintos métodos que te protegen a ti y a tu pareja de un posible embarazo o de una infección de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA. Nada más recuerda que solo el condón y la abstinencia te protegen de ambas cosas, y además que el único método 100% seguro es la abstinencia.

LA ABSTINENCIA:

Es el único método 100% seguro para protegerte del embarazo y de las ITS/VIH-SIDA. Para abstenerse es necesario que la persona esté muy convencida de su decisión y que tenga fuerza de voluntad, para hacerle frente a las presiones sociales (por ejemplo de su pareja, amigos/as, etc.).

Algunas de sus ventajas son:

No requiere utilizar ningún instrumento. No implica ningún gasto.

EL PRESERVATIVO O CONDÓN:

Este es el otro método que te protege de embarazos y de las ITS/VIH-SIDA al mismo tiempo, siempre y cuando se coloque y utilice adecuadamente.

El preservativo es una pequeña bolsa elástica de látex, que se fabrica en varias formas y colores. Se coloca en el pene, antes de la relación sexual, por lo que retiene el semen y evita que los espermatozoides se pongan en contacto o entren a la vagina. Así se impide la fecundación o el contagio de una ITS/VIH-SIDA.

Para usarlo, se debe romper con los dedos el sobre en el que se encuentra y desenrollar el condón sobre el pene erecto antes de cualquier contacto genital. Esto porque el líquido que sale del pene cuando hay excitación también contiene espermatozoides, lo que implica un riesgo de embarazo o de contagio de ITS/VIH-SIDA.

Además, se debe tener cuidado de dejar un espacio en el extremo del condón (como un pedacito de bolsa) sobre la punta del pene, para que allí se deposite el semen. Esta bolsita debe apretarse mientras se coloca el condón, a fin de que no quede aire dentro y el condón se pueda romper durante la penetración.

Así se debe desenrollar hasta el final, llevando el borde del condón a la base del pene para que durante la penetración el condón no se salga.

Después de que el hombre eyacula, y antes de que pierda la erección, el condón se quita del pene sosteniéndolo por la base, para evitar que el semen se salga y llegue a la vagina.

Luego se le hace un nudo y se bota en un basurero.

Algunas de las ventajas de utilizar el condón son:

Protege al mismo tiempo de embarazos, ITS y VIH-SIDA, se consigue en muchas partes (bodegas, supermercados, farmacias y centros de salud), es barato, su venta no requiere receta médica, no se debe ser mayor de edad para comprarlo, es fácil de llevar, su colocación puede ser parte del juego sexual antes de la penetración, no produce complicaciones en la salud, ni efectos secundarios, lo pueden portar hombres y mujeres.

Sus desventajas son:

Puede causar una especie de alergia o sensibilidad, que se siente como un ardor o picazón en el pene o la vagina. Esto es muy poco frecuente, pero en ese caso es mejor consultar al médico(a) y dejar de utilizarlo.

Se debe utilizar uno nuevo cada vez que se tiene un coito.

Si no se coloca bien puede romperse, por lo que se debe poner inmediatamente en la vagina algún espermicida para impedir el paso de los espermatozoides al útero.

Existen algunos mitos o ideas erróneas que pueden afectar la decisión de utilizar el condón.

Por ejemplo, que "no se siente", "es como comerse un banano con cáscara", "mata la pasión porque hay que detenerse y ponérselo", entre otros.

Sobre esto hay varias cosas que debes saber. El condón es fabricado de un material delgado que no bloquea la sensación de placer en los genitales; además generalmente contienen lubricantes para facilitar la penetración y esto provoca un gran disfrute a ambas personas.

Por otro lado, la colocación del condón no tiene que verse como un alto en el erotismo y excitación que se vive en el momento del encuentro coital, sino que puede ser parte del juego amoroso, especialmente si la mujer participa en la colocación del mismo.

También es importante que sepas lo siguiente:

No es conveniente llevar el condón en las bolsas del pantalón o billeteras, porque el calor

daña el látex y dilata los poros del condón, permitiendo el paso de espermatozoides o de las bacterias que propician ITS/VIH-SIDA.

El material con el que está fabricado el condón debe ser látex, porque es el único que protege. Se debe revisar la fecha de vencimiento en el empaque del condón. En caso de que no la traiga, se debe ver la fecha en que fue fabricado y sumarle cuatro años, para darse cuenta si está vencido. En ese caso, no se debe usar.

Para comprobar que el empaque no esté roto y que el condón esté en buen estado, se debe sentir el aire que tiene por dentro, presionándolo con suavidad con los dedos. Si el empaque se siente pegado al condón no se debe usar.

Los condones pasan por pruebas de calidad que aseguran su efectividad. Por eso, no se le debe hacer ninguna prueba al condón una vez abierto, como inflarlo o llenarlo de agua. Esto más bien puede dañarlo y además, el condón no se puede colocar correctamente en el pene si ya ha sido desenrollado.

El condón no se debe abrir con los dientes, uñas, tijeras o cuchillos, pues esto puede dañarlo sin darnos cuenta.

En caso de utilizar un lubricante extra al que trae el condón, este debe ser con base de agua y no de aceite, pues este daña el látex.

Siempre debe utilizarse un condón nuevo en cada relación. No se puede lavar o volver al revés, para usarlo otra vez. Si en un mismo encuentro se dan varias penetraciones, se debe usar un condón cada vez.

Es preferible utilizar el condón siempre, aunque solo se tenga una pareja, ya que no podemos tener completa seguridad de que él o ella siempre se han protegido, así que es mejor cuidarse siempre.

LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS:

Son medicamentos que se toman por vía oral (por la boca) y que están compuestos por unas sustancias llamadas estrógeno y progesterona, que son hormonas sintéticas.

Estas pastillas evitan la producción de los óvulos, impidiendo que se produzca un embarazo. También afectan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides.

La píldora debe tomarse todos los días a la misma hora, durante 21 días consecutivos. Algunos tipos de pastillas traen 21 píldoras, por lo que cuando se ha terminado el paquete se debe esperar 7 días para iniciar otro paquete, y así sucesivamente.

Otras presentaciones de pastillas traen 28 píldoras, de las cuales 21 tienen hormonas y las otras 7 -que son de distinto color y no tienen hormonas sirven para que no se pierdan las cuentas y no se olvide cuándo empezar otro paquete. En estos casos, cuando se acaban todas las píldoras no se descansa ningún día, sino que inmediatamente se empieza a tomar el otro paquete.

Cuando por primera vez se inicia con este método, se debe tomar la primera pastilla el primer día del ciclo menstrual (o sea el día en que llega el sangrado).

Para que este método funcione, se debe tomar una pastilla cada día. Si se diera algún olvido, esta debe tomarse inmediatamente y después ingerir la siguiente a la hora en que se acostumbra.

Después se debe continuar tomando el resto como siempre.

Pero en caso de que se olviden 2 o más pastillas, se debe tomar 1 apenas se recuerde, tomar el resto del paquete como de costumbre y utilizar algún otro método o abstenerse durante lo que queda del mes, ya que la protección no está garantizada.

Si se decide utilizar este método, se debe acudir al médico(a) para que indique cuál tipo de

pastilla es más recomendable para cada persona. En el caso de mujeres adolescentes, se recomiendan pastillas con bajas dosis hormonales, pero siempre debe realizarse todo un chequeo para conocer las características y posibles trastornos de la salud de la persona.

Sus ventajas son:

Si se toman correctamente, son muy eficaces para evitar el embarazo.

Se pueden tener relaciones coitales el día que se desee, porque protegen durante todo el mes.

Disminuye la mayoría de trastornos del ciclo menstrual, regulan la menstruación y los sangrados abundantes.

Es reversible, por lo que se puede dejar de tomarlas y embarazarse sin problemas.

Entre sus desventajas se encuentran:

No dan protección contra ITS y VIH-SIDA.

Puede producir efectos secundarios como: dolor de cabeza, mareos, ligeros cambios de peso, náuseas, etc., especialmente durante los tres primeros meses en que se toman. Sin embargo, estas molestias son pasajeras.

Requiere de una gran disciplina por parte de la mujer, para que no se le olvide tomarlas; aunque el hombre también puede colaborar recordándole a ella la hora de tomar la pastilla.

Otras cosas que debes saber son:

Durante el primer mes de uso la protección no es tan efectiva, por lo que se recomienda utilizar también el condón u otro método de protección.

Se recomienda tomarlas de noche y asociadas a alguna rutina como el cepillado de dientes, lavado de cara, lectura de un libro antes de dormir, etc.

LAS INYECCIONES:

Están compuestas de hormonas sintéticas, que se van gastando en el cuerpo de la mujer lentamente durante uno o más meses.

La inyección protege del embarazo porque impide que los óvulos salgan de los ovarios y hace que el moco cervical se vuelva más espeso, lo que dificulta el paso de los espermatozoides al cuello de la matriz.

Se aplica en la nalga durante los primeros 5 días después de haber empezado la menstruación.

Después se vuelve a poner al mes, dos o tres meses, según el tipo de inyección, y así sucesivamente.

Sin embargo, para mujeres adolescentes se sugiere la inyección mensual, porque esta es la que tiene una dosis baja de hormonas. Se recomienda especialmente en adolescentes con alto riesgo de tener otro embarazo o cuando sus embarazos son de alto riesgo. Pero se debe recordar que para usar este método, se debe acudir primero al médico(a) para que valore y te aconseje cuál es la mejor opción.

Las ventajas de este método son:

Tiene una alta eficacia para evitar embarazos. Su aplicación es difícil de olvidar.

Su utilización asegura privacidad.

Tiene beneficios contra el cáncer de ovario y endometrio, enfermedades inflamatorias pélvicas y endometriales, quistes en ovarios y mamas, embarazo ectópico (fuera del útero) y previene la anemia.

Tiene algunas desventajas como: No protege de ITS y VIH-SIDA

Si hay efectos secundarios o molestias no desaparecen inmediatamente, porque las sustancias se eliminan del cuerpo lentamente.

Puede producir algunos trastornos menstruales.

EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU O "T" DE COBRE):

Son pequeños objetos de plástico a los que se les pueden agregar otras sustancias que aumenten su capacidad anticonceptiva. Se colocan a través de la vagina dentro del útero o matriz de la mujer.

La "T" de cobre, debe su nombre a que tiene forma de T y está forrada en alambre de cobre. Tiene unos hilos que cuelgan del lugar donde se une la apertura del cuello uterino y la vagina, y sirven para asegurarse de que el aparato esté en su lugar o para quitarlo.

El DIU no permite la fecundación del óvulo porque convierte al útero en un ambiente inadecuado para los espermatozoides, ya que, por ejemplo, produce alteraciones en el endometrio que bloquea los mecanismos de respiración de estos, o también produce enzimas que los inmovilizan y destruyen. Por eso, es mentira que el DIU sea abortivo.

El dispositivo se pone en el útero utilizando un aplicador especial, pero solo puede ser colocado por un médico(a) capacitado para esto. Puede colocarse cualquier día, pero es más recomendable hacerlo durante la menstruación o inmediatamente después de esta, ya que es cuando el cuello del útero está más abierto.

La utilización de este método solo debe darse con asesoría del médico(a), ya que en el caso de mujeres adolescentes existen criterios diversos que podrían indicar que no es el adecuado para ellas. Por eso, se debe consultar si es la opción indicada o si se recomienda otro método.

Las ventajas de este método son:

Es eficaz y seguro para evitar embarazos Puede usarse durante varios años.

No se tiene que estar pendiente de tomar un método cada día o cada vez que se tiene una relación coital

Una vez que se aplica no hay más gastos de dinero

Solo requiere visitas al médico(a) cada 6 meses o cada año Se coloca y retira fácil y rápidamente

No afectan la fertilidad cuando son retirados

También tiene algunas desventajas como: No protege de ITS y VIH-SIDA.

Puede ser dolorosa y molesta su colocación.

Tiene algunos efectos secundarios como: sangrados entre reglas, dolor durante la menstruación, sangrado abundante y más prolongado.

El organismo puede llegar a expulsarlo.

Puede aumentar la posibilidad de tener una enfermedad inflamatoria crónica si se tienen varios compañeros sexuales.

Si ocurre un embarazo teniendo el DIU pueden darse complicaciones.

LOS ESPERMICIDAS:

Son sustancias químicas que se colocan dentro de la vagina antes del coito. Su forma de actuar es eliminar o paralizar a los espermatozoides. Son un método de planificación complementario (o sea que nunca debe usarse como único método), por lo que se recomienda utilizarlos en conjunto con el condón para obtener más protección.

Los hay de diversos tipos: espumas, jaleas, cremas, óvulos, esponjas vaginales, y tabletas vaginales.

Para aplicarlo, se introduce en la vagina como mínimo 15 minutos antes del coito. Si se da

otra penetración, debe volver a aplicarse. También puede aplicarse sobre el condón, una vez que el hombre lo tenga puesto.

Cuando se utilizan, la mujer debe evitar bañarse o lavarse inmediatamente después de haber tenido la relación, pues esto puede limitar la protección contra el embarazo que brinda el espermicida. En caso de realizarse algún lavado vaginal, se recomienda esperar 6 horas después del acto sexual.

Algunas de sus ventajas son: No requiere receta médica. Son baratos.

Se aplican fácilmente.

Se pueden combinar con otros métodos para tener más protección. No causan complicaciones de la salud.

Dan mayor lubricación durante el coito.

Además tiene las siguientes desventajas: No protege de ITS y VIH-SIDA.

Baja efectividad en la prevención del embarazo. Su aplicación puede interrumpir la relación.

Pueden causar alergia.

LOS MÉTODOS NATURALES:

Estos métodos se basan en el ciclo ovárico y en la vida del óvulo y el espermatozoide. Su principio general es abstenerse durante los días de fertilidad de la mujer, para reducir la posibilidad de un embarazo.

Para que sean efectivos se necesita que la mujer tenga ciclos menstruales muy regulares, lo cual es poco probable en las adolescentes. También requiere de un gran conocimiento del propio cuerpo y de sus procesos reproductivos, cosa que también es difícil para las adolescentes por los cambios que están viviendo. Por eso no es muy recomendado para jóvenes.

Las ventajas de estos métodos son: Tienen bajo o ningún costo económico. No causan complicaciones de la salud.

Permiten mayor comunicación entre la pareja. No tienen efectos secundarios.

Contribuyen a que se comprenda la propia fertilidad y la de la pareja.

Sus desventajas son:

No protegen de ITS y VIH-SIDA.

No son tan eficaces como otros métodos para prevenir embarazos. Es necesario tener periodos de abstinencia.

Se requiere de mucha constancia y dedicación.

Se necesita tener mucho control de los impulsos sexuales, para abstenerse durante ciertos días.

Se necesita de mucho tiempo para aprenderlos y usarlos.

Existe alguna posibilidad de que se dé el embarazo mientras la mujer se encuentra con la menstruación.

MÉTODO DEL RITMO

Con este método se busca determinar los días fértiles e infértiles de la mujer. Para usarse, se deben tener ciclos menstruales muy regulares (de 28 a 30 días), en los que el sangrado llega con exactitud cuándo se espera.

En estos ciclos, el periodo más fértil (o sea cuando se da la ovulación) se da entre el día 14

y 15 del ciclo, tomando como día 1 en el que llega la menstruación. El ritmo consiste en saber con mucha certeza cuáles son éstos días, y abstenerse de las relaciones coitales siete días y siete días después de esas fechas, pues es cuando mayor posibilidad existe de que se produzca un embarazo.

La razón por la que debe haber abstinencia en todos esos días, es que el óvulo vive hasta 24 horas y los espermatozoides de 48 a 72 horas en el interior del útero de la mujer. Entonces si se tienen relaciones coitales en los días cercanos a la ovulación, podría darse la fecundación. Para que se practique correctamente, es necesario que se anote por lo menos durante doce meses seguidos las fechas del ciclo menstrual. Además, tener mucha seguridad de que se hacen bien los cálculos y si se tienen relaciones coitales en un día fértil, se debe utilizar otro método de protección.

MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O BILLINGS

Para identificar los días fértiles de la mujer, este método se basa en la observación de los cambios que se producen en el moco cervical. Estas secreciones son sustancias mucosas que se producen en la vagina, de color como transparente o blancuzco.

Después de la menstruación, se experimenta en la zona vaginal una sensación de resequedad y no hay presencia de moco cervical. Después de unos días, aparece un flujo pastoso y pegajoso, la zona genital se siente húmeda y entonces se inicia el periodo de fertilidad. Cuando el moco se convierte en resbaloso y elástico (que se puede estirar entre los dedos), indica que la mujer se encuentra en los días de mayor fertilidad. Después de estos días, el moco se vuelve más opaco y pegajoso o no se nota ninguna secreción, lo que indica que la mujer está en un período de menor fertilidad.

Para usar este método, se deben observar las secreciones todos los días, generalmente cuando la mujer va al baño. Para esto puede tomar un trozo de papel o sus dedos limpios y pasarlos por la abertura vaginal, para ver si queda algún flujo.

Si es así debe determinar cómo es, de qué color, y cuánta es. También puede descubrir cómo se siente la secreción (si es pastosa o se desmorona, o si es elástica o deslizante) doblando el papel y abriéndolo lentamente, o tocándola con sus dedos índice y pulgar (si al separar estos dedos el flujo se estira, como clara de huevo, se está en los días fértiles).

Además, mientras se utilice este método, no se puede utilizar ninguno otro (preservativos, pastillas anticonceptivas, espermicidas, DIU) pues se pueden producir alteraciones en el moco.

También el moco cervical puede verse afectado por el estrés o viajes, que llegan a alterar, retrasar y hasta eliminar la ovulación.

LOS MÉTODOS FALSOS:

Existen algunas prácticas que se utilizan con la finalidad de evitar el embarazo, pero que implican un gran riesgo de que este ocurra. La más común es el coito interrumpido ("coitus interruptus") que consiste en que el hombre "se salga" o retire el pene de la vagina antes de que tenga el orgasmo y eyacule.

El problema de este método es que durante el tiempo antes a la eyaculación, al hombre le sale un líquido por el pene que también contiene espermatozoides, por lo que hay probabilidades de que embarace a la mujer. Además, este método tampoco protege de ITS y VIH-SIDA, por el contacto directo entre las mucosas del pene y la vagina.

Requiere de un gran conocimiento y control por parte del hombre de sus respuestas físicas ante la excitación, para que pueda identificar el momento exacto antes de tener el orgasmo. Esto puede ser un tanto difícil para los adolescentes, que se encuentran descubriendo su

cuerpo y la forma en que este reacciona.

También puede causar frustración e insatisfacción, porque el acto sexual debe ser interrumpido.

El disfrute de la relación se puede ver obstaculizado, y pueden darse problemas de salud a nivel sexual y psicológico, por la presión de tener que quitarse antes de eyacular.

Hay otras prácticas que más bien responden a creencias falsas sobre la anticoncepción.

Algunas de estas son:

Tener relaciones sexuales coitales durante la menstruación, en tanto se considera que no hay ninguna probabilidad de que ocurra un embarazo.

Sin embargo, la posibilidad de embarazo sí existe, es real.

Utilizar duchas vaginales después de la relación sexual, porque se cree que así se mata a los espermatozoides.

Esto no es cierto, ya que estos se desplazan muy rápidamente y logran escapar de los efectos de la ducha.

Poner productos (como vinagre, pastillas anticonceptivas, espermicidas, otros) dentro de la vagina después del coito, para matar a los espermatozoides, o que la mujer orine inmediatamente después de las relaciones sexuales, para evitar el embarazo. Ya se sabe que después de la relación coital, si los espermatozoides ingresaron a la vagina, no hay nada que los pueda eliminar.

Ponerse de pie o brincar después del coito, para que los espermatozoides no puedan llegar al óvulo, o para que se salgan de la vagina.

Sabemos que los espermatozoides viajan a altas velocidades y que una vez dentro de la vagina, inician un recorrido que no se puede detener con ejercicios o posiciones corporales.

BIBLIOGRAFIA DEL MÓDULO EDUCATIVO “EMBARAZO ADOLESCENTE

Programa Atención Integral a la Adolescencia (PAIA), [internet]"La sexualidad y la salud sexual reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en prevención de VIH/SIDA" Costa Rica, 2005, [citado 22 set 2015],

Disponible en: www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf

Guía de Prevención del Embarazo Adolescente en Guatemala [Internet]

Creciendo juntos responsablemente “Prevenir con Educación”. [Citado 22 set 2015].

Disponible en: [www.binasss.sa.cr/adolescencia/guia de prevenciónembarazoadolescente.pdf](http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/guia%20de%20prevencionembarazoadolescente.pdf)

FIN DEL PROGRAMA