



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE

CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN CAR SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS -
INABIF, LOS OLIVOS 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Lady Yasmin Sandoval Aguacondo
Yosilin Estefany Mostacero Medina

Asesor:

Mg. Mirtha Rimachy Malaver

Lima – Perú
2020

APROBACIÓN DE LA TESIS

El (La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por el (la) Bachiller **Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo**, denominada:

“INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN CAR SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - INABIF, LOS OLIVOS 2020”

Mg. Mirtha Ebel Rimachi Malaver
ASESOR

Mg. Lily Carmina Callalli Palomino
JURADO PRESIDENTE

Mg. Miriam Felicita Ponce Lara
JURADO

Mg. Mirian Sofía Villanueva Campos
JURADO

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedicado a nuestra familia por haber sido nuestro apoyo a lo largo de toda nuestra carrera universitaria y a lo largo de mi vida. Y sobre todo al ser que nos acompañó en este largo camino, para ti Jared Cruz Sandoval.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios en primer lugar por darnos salud y acompañarnos en el transcurso de nuestras vidas.

A nuestros familiares quienes han sido un pilar fundamental para poder lograr una de nuestras metas. Pesé a los inconvenientes y adversidades que se nos presentaron.

No podemos dejar de agradecer a nuestra Universidad Privada del Norte y a todas las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Obstetricia, por permitirnos concluir con una etapa de nuestras vidas brindandonos los mejores docentes y guiar nuestros pasos para ser grandes profesionales. Además, agradecer a nuestra asesora Mirtha Rimachi que con sus conocimientos, colaboración y enseñanza ha permitido el desarrollo de este trabajo.

Finalmente agradecer a todas nuestras amistades y aquellas personas que nos han brindado su apoyo moral y que contribuyeron para poder así culminar con nuestra primera meta propuesta.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Limitaciones.....	12
1.5. Objetivos.....	13
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases teóricas.....	17
2.3 Definición de términos básicos.....	37
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	38
3.1 Diseño de investigación.....	38
3.2 Formulación de la hipótesis.....	38
3.3 Variables.....	39
3.4 Operacionalización de variables.....	39
3.5 Población.....	40
3.6 Muestra.....	40
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.8 Métodos y procedimientos de análisis de datos.....	422
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	43
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	54

RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS	56
ANEXO	61
ANEXO 1: Matriz de consistencia	60
ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos	62
ANEXO 3: Escalas de puntajes	68
ANEXO 4: Consentimiento informado	69
ANEXO 5: Sesiones educativas	70
ANEXO 6: Valides de Instrumentos	84
ANEXO 7: Formatos de juicio de expertos.....	84
ANEXO 8: Respuestas del cuestionario de conocimientos en el pretest	126
ANEXO 9: Respuestas de la escala de Likert en el pretest.....	141
ANEXO 10: Respuestas del cuestionario de conocimientos en el postest	142
ANEXO 11: Respuestas de la escala de Likert en el postest.....	143
ANEXO 12: Prueba de Confiabilidad	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n.º1. Características de las adolescentes del Centro de Atención Residencial Sagrado Corazón de Jesús - Inabif, Los Olivos. 2019.....	43
Tabla n.º 2. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en el pretest.....	44
Tabla n.º 3. Nivel de actitud hacia la prevención del embarazo en el pretest.....	45
Tabla n.º 4. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en el postest.	46
Tabla n.º 5. Nivel de actitud hacia la prevención del embarazo en el postest.	47
Tabla n.º 6. Estadísticos descriptivos de las variables y sus dimensiones.....	48
Tabla n.º 7. Prueba T de Student para muestras relacionadas de la variable conocimientos.....	49
Tabla n.º 8. Prueba Rangos de Wilcoxon para las dimensiones de la variable conocimientos.....	49
Tabla n.º 9- Prueba T de Student para muestras relacionadas de la variable actitudes...50	
Tabla n.º 10. Prueba Rangos de Wilcoxon para las dimensiones de la variable actitudes.	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en el pretest.	44
Figura n.º 2. Nivel de actitud hacia la prevención del embarazo en el pretest.....	45
Figura n.º 3. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en el postest.	46
Figura n.º 4. Nivel de actitud hacia la prevención del embarazo en el postest.	47

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como **objetivo** general medir la eficacia de una intervención educativa en conocimientos y las actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2020. La **metodología** fue un estudio con enfoque cuantitativo de diseño cuasi experimental; que contó con una muestra de 30 estudiantes, y como instrumentos para la recolección de datos un cuestionario para medir los conocimientos y una escala de Likert para medir las actitudes, ambos elaborados y validados por las autoras. Los **resultados** indican en el caso de los conocimientos un 63.3% con nivel medio en el pre test y un puntaje promedio de $5.17 \pm 3,405$ puntos, mientras que en el pos test el 63.4% tuvo un nivel alto, con un puntaje promedio de $12.93 \pm 3,028$ puntos. Para las actitudes, en el pre test el 76.7% tuvo una actitud neutra con un puntaje promedio de 50.20 ± 7.004 puntos, mientras que en el pos test el 73.3% tuvo una actitud positiva con un puntaje promedio de 57.63 ± 6.599 puntos. La prueba T de Student para muestras relacionadas evidencia una efectividad de la intervención educativa para ambas variables ($p=0,000$). Se llega a la **conclusión** que la intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimientos y las actitudes en la prevención del embarazo por parte de las adolescentes de la Institución CAR Sagrado corazón de Jesús del INABIF de Los Olivos, 2020.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes, Embarazo adolescente, Métodos anticonceptivos, Educación sexual.

ABSTRACT

The objective of this present research study was to **evaluate** the effectiveness of an educational intervention on the knowledge and attitudes of teenage pregnancy prevention at the CAR Sacred Heart of Jesus Institution - INABIF, Los Olivos 2019. The **methodology** was a study with a quantitative approach of quasi experimental design; which had a sample of 30 students, and as instruments for data collection a questionnaire to measure knowledge and a Likert scale to measure attitudes, both elaborated and validated by the authors. The **results** indicate in the case of knowledge 63.3% with an average level in the pretest and an average score of $5.17 \pm 3,405$ points, while in the posttest 63.4% had a high level, with an average score of $12.93 \pm 3,028$ points . For the attitudes, in the pretest 76.7% had a neutral attitude with an average score of 50.20 ± 7.004 points, while in the posttest 73.3% had a positive attitude with an average score of 57.63 ± 6.599 points. The Student's T test for related samples shows a positive effect of the educational intervention for both variables ($p = 0.000$). It is **concluded** that the educational intervention is effective on the level of knowledge and attitudes in the prevention of pregnancy by adolescents of the CAR Sacred Heart Of Jesus Institution of the INABIF of Los Olivos, 2020.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Teenage pregnancy, Contraceptive methods, Sex education.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Cuando una adolescente queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien. Interrumpe su educación, desvaneciéndose así sus perspectivas de trabajo, multiplicando su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia. Se calcula que en los países de ingresos bajos y medianos, 16 millones de muchachas entre 15 a 19 años salen gestando. Y un millón de niñas menores de 15 años dan a luz. Asimismo las complicaciones durante el embarazo y el parto, son la segunda causa de muertes maternas.(Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En América Latina y el Caribe, el porcentaje de embarazo adolescente es mayor en algunos países como Bolivia, Colombia, Honduras y República Dominicana(Bretón, 2017). De manera global, las madres adolescentes representan alrededor del 15% de los casos registrados, siendo esta mayor en mujeres que sólo tienen estudios primarios. Incluso, en países como Europa la tasa de fertilidad es de menor incidencia, puesto que brindan un enfoque diferente en relación a la educación sexual y a la planificación familiar que les permite estar informados adecuadamente sobre estos temas(UNFPA, 2018).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2017, reporta que en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre los 15 y 19 años están embarazadas por primera vez o ya son madres de familia. En el 2016 la tasa de embarazo fue de 12.7% y en el 2017 de 13.4%, siendo mayor en las zonas rurales, donde pasó del 22.7% a 23.2%. (Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza, 2018).

Se ha registrado en la selva peruana, un mayor porcentaje del 20,0% de adolescentes que alguna vez han salido embarazadas. Entre ellos se encuentra los departamentos de Loreto con un 32,8%, Ucayali con un 26,2 %, San Martín con un 25,5%, Amazonas con un 22,8%, Tumbes con un 22,2 % y Madre de Dios con tan solo 21,9 %. Y con porcentajes menores al 10,0%, se encuentran los departamentos de Tacna 9,3%, Lima 9,0%, provincia de Lima 7,9%, Arequipa 7,5% y Moquegua 6,4%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016).

El Seguro Integral de Salud (SIS), reporta anualmente 2 millones de partos que son atendidos en los establecimientos de salud y que son menores de 15 años. Entre ellas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente, el incremento observado constituye un “Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País” Y es todo un desafío para conseguir al 2030, nuestro compromiso

como país con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. (Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza, 2018).

Según ENDES, en 2014/2015 el porcentaje de adolescente entre los 15 a 19 años ya son madres de familia o han salido embarazadas por primera vez. Las mujeres con educación primaria son tres veces más (37,9%) que aquellas mujeres que han recibido una educación secundaria (12,6%) y seis veces más las mujeres con educación superior (6,1%). Aunque en el periodo 2010 – 2014/2015 se vio una disminución de un 0,6 punto porcentual. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016)

El embarazo en la adolescencia es un motivo de preocupación no solo a nivel nacional, sino a nivel global. Según los informes mencionados, el embarazo en adolescente sigue creciendo cada día más. Este proyecto de investigación tiene como finalidad medir la eficacia de una intervención educativa en los conocimientos y las actitudes sobre la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, y así crear conciencia sobre dicho tema ya mencionado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa sobre los conocimientos y las actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, los olivos 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa sobre los conocimientos de la prevención del embarazo en adolescentes Sagrado de la Institución CAR Corazón de Jesús - INABIF, los olivos 2020?

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa sobre las actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, los olivos 2020?

1.3. Justificación

El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública, debido a la tasa de incidencia. En los últimos años, dan cuenta de un incremento en la prevalencia de embarazos en adolescentes, al pasar de 12.7 % a 13.4% entre los años del 2016 y 2017. (Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza, 2018) Jorge Rodríguez en su estudio sobre reproducción temprana en América Latina y otras regiones del Mundo, reafirma que en los países de América Latina por su fecundidad adolescente alta y su resistencia a la baja. Es la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, sólo superada por África subsahariana.

Se han reportado investigaciones, en las cuales llegan a la conclusión de que si bien el gobierno peruano dentro de sus planes nacionales esta la prevención del embarazo en adolescentes. Se siguen registrando casos de adolescentes que han salido gestando en la época escolar. El Instituto nacional de Estadística e informática reporta en sus últimas estimaciones del 2017 que en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años, son madres o están embarazadas. (Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza, 2018).

La casa hogar CAR Sagrado Corazón de Jesús, denominado ahora Centro de Atención Residencial se encuentra ubicado en el distrito de los olivos, es un espacio donde se acoge a menores de edad que se encuentran en situaciones de riesgo y/o abandono. Una de las funciones que cumple el INABIF es: Desarrollar, supervisar, ejecutar y evaluar los proyectos y servicios de prevención, protección y promoción en el marco de las orientaciones y prioridades del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.

En síntesis, este presente proyecto de investigación nos permitirá evaluar nuevas alternativas educativas que pueden dirigir los obstetras realizando consejería en salud sexual y reproductiva. Además, visibilicen la labor que pueden desempeñar en dichas instituciones formando parte del equipo multidisciplinario. Los beneficios de la intervención educativa podrán evidenciarse en un mediano plazo, creando consciencia en los adolescentes de la importancia que es ser responsables con nuestra sexualidad.

1.4. Limitaciones

No se presentaron limitaciones como tales, pero si se requirió de tramitar permisos para que sea factible el desarrollo de la intervención educativa en la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Medir la eficacia de una intervención educativa sobre conocimientos y las actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes en la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2020.

1.5.2 Objetivos Específicos

Medir la eficacia de una intervención educativa en los conocimientos sobre la prevención del embarazo de adolescentes en la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2020.

Medir la eficacia de una intervención educativa en las actitudes sobre la prevención del embarazo en adolescentes en la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2020.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Torres, L., Lastres E, Guerra S. y Renan Y. (2014) en Cuba, en el artículo titulado “Intervención educativa para prevenir embarazos en la adolescencia 2014”. Se seleccionó 50 pacientes, luego de la aplicación de un cuestionario inicial que exploró la existencia de factores validados como riesgo. Dando como resultado inicialmente que el nivel de conocimiento inadecuado fue de un 72%, incrementando al final del estudio en un 96%. Se concluye que la estrategia educativa aplicada es válida pero no confiable al 100%, pero si se complementa con otras técnicas de intervención puede ser efectiva.

Santana N, Álvarez Y, Gonzales I y Díaz J. (2017) En Venezuela, realizaron una investigación titulada “Intervención educativa sobre embarazo en la Adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela”. Se trabajó con la totalidad del universo, constituido por 30 adolescentes. En las cuales se aplicó una encuesta antes de la intervención y los resultados que arrojó es que se logró un aumento del nivel de conocimientos el 96,6% adquirió conocimiento sobre el uso de la anticoncepción, 80% sobre las complicaciones del embarazo, más del 70% sobre las complicaciones del aborto y más de 90% se evaluó de adecuado en el conocimiento sobre la edad óptima para el embarazo. En conclusión la intervención educativa resultó ser efectiva para aumentar los conocimientos de los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia,

Malán C. (2016) en Ecuador, realizó un estudio titulado “Propuesta de Intervención Educativa sobre el embarazo en adolescentes colegio Aurelio Guerrero, Archidona. 2015 - 2016.” Se realizó un estudio descriptivo correlacional y transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo, constituido por 120 adolescentes. Para el estudio se tomó la muestra de 111 adolescentes en las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó una encuesta, que fue diseñada y fue validada por un grupo de expertos. Concluyendo que los adolescentes presentaron conocimientos no satisfactorios sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente.

Alcolea A, López C, Nogueras J, y Viera D. (2012) Cuba, en el artículo “Intervención Educativa en adolescentes de los consultorios 63 A, B, C sobre el embarazo precoz. 2010 - 2011” realizaron una intervención educativa, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en la adolescencia en un grupo de adolescentes pertenecientes al Policlínico 13 de Marzo, durante el periodo de dos años. La muestra

quedo constituida por 108 pacientes adolescentes a las cuales se les aplicó una encuesta antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención tuvieron un nivel de conocimiento bajo, y después de la intervención más del 95% de las adolescentes adquirieron los conocimientos necesarios para evitar el embarazo precoz. Se concluye que la intervención educativa dirigida a adolescentes sobre el embarazo precoz se elevó significativamente en el nivel de conocimientos sobre el tema.

Quintero P, Castillo N., Roba B., Padron O. y Hernández R. (2012) Cuba, se realizó un estudio descriptivo y transversal en los consultorios médicos 1 y 2. Con previo consentimiento de los padres se les aplicó a las y los adolescentes una encuesta. El universo lo constituyó 134 adolescentes y la muestra fue de 122 que decidieron participar en el estudio. Predominaron los adolescentes del sexo femenino y las edades entre 14 a 16 años, plantean tener información previa sobre educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque las reflexiones ante el embarazo y el aborto y sus riesgos y el uso de métodos anticonceptivos son insatisfactorias, predominando los del sexo masculino y refieren a los padres y los profesores como las vías por las cuales reciben la información sobre el tema. Existen dificultades en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes y se propone una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cerrón A.(2019) Perú, en su tesis “Intervención educativa en conocimientos y actitudes sobre educación sexual integral a través de las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Pública 20935 Asunción 8 Imperial-Cañete, 2018” realizó un estudio de diseño pre experimental de pre test y pos test en un solo grupo, sobre una muestra constituida por 61 estudiantes de tercero a quinto año de secundaria de la mencionada institución educativa. Se emplearon como instrumentos un cuestionario para medir conocimientos y una escala de Likert para las actitudes, elaborados y validados por la autora. La intervención educativa tuvo una duración de tres meses y se realizó a través de las redes sociales, específicamente una página de Facebook. Los resultados evidencian que los conocimientos pasaron de un nivel mayoritariamente medio en el pre test (62,3%) a un nivel mayoritariamente alto en el pos test (62,3%). El nivel más bajo en la variable conocimientos se observó en la dimensión ético moral, la cual pasó de un 67,2% en el pre test a un 19,7% en el pos test. Las actitudes presentaron menores cambios, con un aumento de la actitud positiva de un 4,9% en el pre test a un 13,1% en el pos test. Mediante la prueba de Chi cuadrado se observó una diferencia significativa en los conocimientos y las actitudes tras la intervención educativa ($p < 0,05$). Se concluye

que la intervención educativa en redes sociales tiene un efecto positivo sobre el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario.

Asto, E., Soto, C. (2017) en su tesis titulada “Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria-2016” realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, aplicativo y cuasi experimental, durante los meses de octubre a noviembre del 2016. Estuvo conformada por una población de 387 adolescentes de 14 a 17 años de ambos sexos, pertenecientes a los últimos años de educación secundaria de un colegio del distrito de Surquillo en Lima Metropolitana. Los adolescentes participaron de dos sesiones educativas con intervalo de siete días, previa firma del consentimiento informado por parte de los padres. Como instrumento se empleó un cuestionario elaborado y fue validado por los autores en un juicio de expertos. Los resultados muestran que, antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento fue alto en un 80,4%, un nivel medio con un 14,9% y un nivel bajo en sólo el 4.7%; mientras que, después de la intervención, el nivel alto alcanzó el 97,4%, seguido del nivel medio en el 2,3% y sólo un 0,3% con nivel bajo. Con la prueba estadística de Stuart Maxwell se evidenció la existencia de una mejora significativa del nivel de conocimiento en los adolescentes después de la intervención educativa ($p < 0.000$). Se concluye que el programa educativo elaborado por los autores tiene un efecto positivo sobre los conocimientos de sexualidad de los adolescentes, lo cual contribuiría a la prevención del embarazo precoz.

Ildefonso, M. (2016), en sus tesis “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015” realizó un estudio de diseño cuasi experimental y nivel explicativo, en una muestra formada por 53 alumnos del quinto año de secundaria de una institución educativa privada. Se empleó como instrumento un cuestionario sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva elaborado y validado por la autora mediante juicio de expertos, con una confiabilidad de 0,6 según el coeficiente de Kuder Richardson. Los resultados evidencian que antes de la intervención educativa, los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, el cual aumentó a 2,44 puntos, inmediatamente después de la intervención, y a 2,22 puntos a 30 días de la intervención. Con la prueba no paramétrica de Friedman se encontró una diferencia significativa entre los puntajes obtenidos ($p = 0.000$). Se concluye la intervención educativa tiene un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Intervención educativa

Considerada el método más apropiado para fomentar la promoción de la salud. La aparición de nuevas técnicas educativas ha permitido ampliar las posibilidades de generar un aprendizaje con participación activa de la población receptora de la información, con el fin de “lograr cambios favorables en el estilo de vida de los individuos, ya que la salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana”. (Díaz et al., 2012).

Se pueden definirse dos vertientes. La primera consiste en “proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud”. La segunda en cambio, contribuye con la capacitación de los individuos para que participen de manera activa en la identificación de sus necesidades y la elaboración de propuestas que les permita alcanzar determinadas metas acerca de su salud. (Riquelme, 2012)

Para Touriñán(2011)una intervención educativa, es un conjunto de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. Es de carácter teleológico, porque presenta un sujeto agente (educando-educador), un lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un cambio en el futuro (la meta) y los sucesos están vinculados de manera intencional.

La intervención educativa se puede realizar mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, los cuales pueden ser formales, no formales o informales. Durante todo el proceso de la intervención “la acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión)”. (Touriñan, 2011)

2.2.2 Embarazo en la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que este periodo abarca de los 10 a 19 años, y es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales. Es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo. Para ello influye su cultura y el ambiente donde

crece. Es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo. Para ello influye su cultura y el ambiente donde crece. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

- Adolescencia temprana: Comprendida entre los 10 y 14 años. Durante esta etapa, tanto las niñas como los niños tienen una mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas del entorno que los rodea. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.(Unicef, 2011)

- Adolescencia tardía: Comprendida entre los 15 y 19 años. Durante esta etapa, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo, la discriminación y el abuso que tienen como base el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia; que derivan en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. También es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas, los adolescentes ingresan al mundo laboral o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión, y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.(Unicef, 2011)

Se ha demostrado que la base de la problemática del embarazo en la adolescencia es de orden psicológico. En esta etapa los adolescentes tienen conflictos psicosociales y de redefinición personal, se dice que los sentimientos de rechazo, abandono y soledad es lo que originan los embarazos a temprana edad; también se habla de la baja autoestima y la poca confianza, el hecho de no poder planear proyectos a largo plazo, el deseo de tener un hijo para construir la ternura materna que no han tenido, castigar a los padres por su incomprensión, agrandar al novio y así irse de su hogar disfuncional y crear una dependencia económica que le ayude a sobrevivir. (Gómez, Maslen, Sayú, & Williams, 2015)(Mora, 2015)

Las prácticas sexuales no protegidas sumadas al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes son dos de las mayores preocupaciones para la salud pública.(Organización Panamericana de la Salud, 2018) El consumo de drogas y alcohol provocan un estado de vulnerabilidad, ya que no están conscientes de sus actos y decisiones; aumentando la posibilidad de producirse una relación sexual desprotegida.(Ubillus & Amayuela, 2015)

La familia es el núcleo primario del ser humano, donde se imparten pautas de comportamiento y por ello adquiere un rol importante en la etapa de vida del adolescente, ya que es un período donde se expone a una serie de amenazas para su salud, entre ellas las conductas de riesgo. El adolescente cuestiona y desafía el orden familiar, ya que se le exige responsabilidad y a la misma vez lo conciben como incapaz de tomar decisiones, limitando su independencia; originando una crisis en el ciclo vital de la familia. La disfunción familiar es un determinante para el acercamiento del adolescente con las conductas de riesgo, ya que esta se manifiesta en conflictos, mala conducta y el abuso por parte de los miembros continuamente. Los adolescentes con comportamiento sexual de riesgo proceden generalmente de familias disfuncionales que se caracterizan por poca comunicación, bajo monitoreo de comportamiento, no hay calidez, abuso por parte de los miembros continuamente; por otro lado, solo una minoría de padres discuten con sus hijos acerca de relaciones sexuales y anticonceptivos. Otros factores familiares son antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.(Cortés, Chacón, Álvarez, & Sotonavarro, 2015)

La problemática del embarazo adolescente no solo posee implicancia en la familia, sino también en la educación escolar. La sociedad espera que la adolescencia sea una etapa de preparación para la vida y adquisición de habilidades para el desarrollo con plenitud, y esto se logra mediante un proceso de formación de saberes, normas, valores, actitudes y modos de comportamientos, cuya labor comienza con la sensibilización de los propios educadores, con la interiorización de la necesidad de prepararlos con efectividad para enfrentar cada vez más independiente esta trascendental etapa de su vida; por ello se debe de promover actitudes y comportamientos más saludables que les permitan asumir responsabilidad sobre su vida sexual y social. Así se ha demostrado en los países desarrollados, que gracias a la educación sexual en colegios se ha visto una baja tendencia sostenida de tasas de ITS y embarazos adolescentes.(Gonzalez, 2015) Se demostró que la precocidad y el número de hijos que una mujer tendrá declinan a medida que aumenta el nivel de escolaridad, como también mejora la condición social, la autoimagen de la mujer y las opciones de vida.(Gómez, Maslen, Sayú, & Williams, 2015)

La existencia de programas que incitan las relaciones sexuales, la falta de acceso a los servicios de planificación familiar hasta como la condición de mujer sobre su rol y su valor es otorgada por la sociedad, son también factores para propiciar el embarazo adolescente. (Gómez, Maslen, Sayú, & Williams, 2015)

2.2.3 Conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente

2.2.3.1 Dimensión Educación sexual

El aprender sobre sexualidad implica saber cómo aceptarnos y relacionarnos con los demás. La educación sexual es de carácter integral, abarca las dimensiones como persona, aunque el conocimiento en estos temas es sumamente importante, no es suficiente. Esta tarea no solo se realiza en la infancia, sino que afecta interminablemente la vida de una persona, además no solo es un tema de la orientadora, profesores, sino desde el hogar debe recibirse esa instrucción. (Padrón, Fernández, Infante, & Paris, 2009)

En el Perú, el sector Educación desde las distintas gestiones de Gobierno ha impulsado políticas educativas con enfoque de género, tal es el caso del Proyecto Educativo Nacional al 2021 y además, se ha incorporado la Educación Sexual Integral de manera transversal al Currículo Nacional de Educación Básica y también abordándola en las horas de Tutoría, aunque su implementación ha presentado retraso y dificultades en torno al presupuesto necesario para llevarla a cabo en todos los centros educativos del país. (Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza, 2016)

El sexo es el conjunto de elementos que gradualmente engarzados, configuran al ser humano como sexuado femenino o masculino, es decir que determinarse como mujer o varón es un proceso que vamos desarrollando durante toda la vida. El sexo concatena una serie de elementos, entre ellos: el sexo genético, como el gonadal (testículos u ovarios) genital (vulva o pene) morfológico o somático (determinado por hormonas) este último da lugar a la figura corporal que puede variar a lo largo de la infancia, pubertad y madurez; el segundo tiene que ver con el género, una construcción cultural y social que refiere características intelectuales, emocionales, etc. Influídas por la sociedad. Mientras que la sexualidad es el modo de verse, sentirse y vivirse, es un valor humano, cualidad, dimensión. Cada persona vivirá su sexualidad de manera distinta y esta evolucionará constantemente. Por lo tanto, el sexo viene a ser el significante y la sexualidad el conjunto de significados que le atribuimos. (Infante, Paris, & Padrón, 2006)

La educación sexual no es un tema nuevo, hace mucho tiempo un movimiento que replanteaba los papeles en la sociedad de la mujer y el varón, se extendió, con reclamos de educación y ejercicio ciudadano a través del sufragio para ambos sexos por igual. El rol de mujer y varón ha sido repensado porque unos gozaban de privilegios sobre los otros. Así mismo, se ha reducido la sexualidad a la dimensión

biológica; una focalización de información sobre eso es el único eje de la educación sexual. La educación sexual debe llevarse a cabo en la escuela siempre y cuando esta sea una asignatura. Se han visto desatendidas cuestiones como procesos menos evidentes pero más sutiles sobre sexualidad y esto sucede mientras se decide acerca de quién debe encargarse de la educación sexual tanto de niños como jóvenes, así como, los contenidos de la enseñanza, quién estaría a cargo, con qué formación, de qué manera tendría lugar en los programas escolares, qué valores la orientarían sobre temas necesarios, pedagógicos, etc.(Telerman, Sileoni, Brawer, & Clement, 2006)

- Anatomía y fisiología reproductiva

La anatomía reproductiva femenina comprende los genitales externos e internos. Los genitales externos se denominan en conjunto vulva y comprende todas las estructuras que rodean la entrada a la vagina, como los labios mayores y menores, el clítoris y el himen. Los genitales internos son la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. La vagina es el canal que se extiende desde el extremo inferior del cuello del útero, pasando por la parte antero inferior mediante la pelvis hasta abrirse en el vestíbulo, y cuyas funciones son servir de canal para el parto, ser el conducto excretor durante la menstruación, y recibir el pene y eyaculación en el momento del coito. El esfínter uretrovaginal, externo de la uretra, el bulbo esponjoso y pubovaginal son los 4 músculos que la comprimen. El útero o matriz es un órgano básicamente muscular con forma de pera invertida, ubicado dentro de la pelvis en continuidad con el canal vaginal, del cual está separado por el cuello uterino. Su capa interna, llamada endometrio, se desprende cada mes durante el proceso de menstruación. La cavidad uterina alberga al futuro ser durante sus etapas embrionaria y fetal, el cual se implanta dentro de la primera semana del embarazo en el endometrio para ser alimentado gracias a la formación de un órgano de transición llamado placenta. El útero se continúa con las trompas uterinas, denominadas también Trompas de Falopio, las cuales comunican la cavidad uterina con los ovarios. En la cavidad tubárica es donde se produce el proceso de la fecundación del óvulo, exactamente en una región llamada ampolla, y sirve de canal de transporte para los espermatozoides y el ovocito, para lo cual tienen un epitelio ciliado que favorece el desplazamiento de este último. Cuando está en contacto con el ovario las trompas de Falopio adoptan la forma de un embudo, región que se denomina también infundibular. (Castillo, 2012)

Los ovarios son las gónadas o glándulas sexuales femeninas y tienen forma almendrada, tienen ubicación lateral dentro de la pelvis y están suspendidos en el mesovario (parte del ligamento ancho) gracias al ligamento suspensorio que se extiende dentro del mismo, el cual transporta los conductos que llevan la sangre, la

linfa y los nervios hacia este órgano. En su interior se ubican los futuros óvulos de la mujer, en una forma inmadura denominada ovocito primario, dentro de los llamados folículos primordiales, los cuales a partir de la pubertad terminan su desarrollo hasta formar los folículos de Graaf, los cuales mes tras mes expulsan un ovocito secundario maduro durante el proceso denominado ovulación. (Castillo, 2012)

La fisiología reproductiva femenina se explica como el resultado de la actividad de las hormonas sexuales, los estrógenos como el estradiol y estrona y los gestágenos, los cuales son de naturaleza esteroidea y son sintetizados a nivel ovárico. Dichas hormonas mantienen el funcionamiento sexual de la mujer gracias a la relación entre tres órganos: el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios, equipo funcional que se aprecia en otras glándulas del cuerpo humano y que es denominado eje hipotálamo-hipófisis. El hipotálamo forma parte del cerebro y es responsable del normal funcionamiento de las glándulas a través del control de la secreción hormonal, mediante la liberación de hormonas liberadoras e inhibidoras hacia la hipófisis. Para el caso de los ovarios las hormonas reguladores se denominan GHRH y GHIH, hormonas liberadoras e inhibidoras de gonadotropinas. Por su parte, la hipófisis o pituitaria es una pequeña glándula endocrina ubicada inmediatamente debajo el hipotálamo en una región especial llamada silla turca del hueso esfenoides, y están comunicados por una especie de tallo conector. Gracias a la hipófisis se dinamiza la producción hormonal de los ovarios, así como la de otras glándulas del cuerpo, razón por la cual también se le llama glándula maestra. Las hormonas hipofisarias llamadas gonadotropinas (FSH y LH) regulan la actividad de los ovarios, los cuales, producto del efecto de dichas hormonas, liberan de manera cíclica los estrógenos y la progesterona, a medida que maduran los folículos ováricos. Estas hormonas del ovario generan cambios a nivel del endometrio uterino, responsables de la existencia del ciclo menstrual, y preparan a la mujer para el embarazo en el caso exista la fecundación de su óvulo. (Castillo, 2012)

El aparato reproductor masculino está conformado también por genitales externos e internos. Los genitales externos son el pene y los testículos. El pene tiene un origen embriológico similar al clítoris de la mujer, y por ello es que ambos tienen una gran respuesta a la estimulación, así como capacidad para erectarse. Anatómicamente, tiene forma cilíndrica, y se divide en tres partes: la raíz o región bulbar, el cuerpo y el glande; e interiormente presenta dos cuerpos cavernosos en el cuerpo, los cuales tienen espacios que se llenan de sangre y permiten la erección del pene, y un cuerpo esponjoso que se ubica debajo de los cuerpos cavernosos, ensanchándose tanto en la raíz del pene como en el glande. La uretra atraviesa el cuerpo esponjoso, y sirve de canal para la orina y el semen, que contiene los espermatozoides, durante la eyaculación. Los testículos, ubicados dentro de la bolsa escrotal, son dos glándulas

ovoides, situadas a ambos lados del pene, en cuyo interior se forman las células germinales masculinas o espermatozoides, así como las hormonas sexuales masculinas o andrógenos. El descenso de estos órganos, cuyo origen embriológico es el mismo que los ovarios de las mujeres, se da en las últimas semanas de gestación, y tiene como propósito el control de la temperatura en los testículos, puesto que estos órganos sólo pueden producir de manera normal los espermatozoides a una temperatura ligeramente inferior que la corporal en unos dos o tres grados. Por ello, ante un exceso de temperatura en la zona escrotal, sus músculos se suelen relajar más de tal forma que los testículos quedan colgando más alejados del cuerpo para enfriarse mejor, mientras que, cuando se encuentra en un medio muy frío, el músculo cremáster se contrae para acercar los testículos más al cuerpo y ganar calor, en un reflejo conocido como cremasteriano, y por otro lado, el músculo dartos, responsable de la forma arrugada del escroto, se contrae arrugando aún más esta piel para reducir la pérdida de calor. (Reiriz, 2009)

Los genitales internos pueden ser agrupados en vías espermáticas extratesticulares y glándulas anexas. Las vías espermáticas inician dentro del testículo (intratesticular) en donde se forman los espermatozoides, en una zona especial denominada túbulos seminíferos, pero su madurez no será alcanzada aún hasta llegar a unos conductos enrollados ubicados sobre los testículos que se denominan epidídimos. Dichos órganos tienen una forma de C y apenas unos 40 mm de longitud, pero en su interior contiene un largo conducto por donde los espermatozoides serán almacenados para completar de su maduración, es decir, la formación completa de la cola del espermatozoide, y posteriormente transportados hacia los conductos deferentes donde recibirán el flujo seminal que lo acompañará en la eyaculación. Los conductos deferentes son dos tubos musculares de pared gruesa que inician en la cola del epidídimo de cada lado y terminan en el conducto eyaculador, y tienen como función transportar el esperma y permitir la recepción de los fluidos seminales liberados por las vesículas seminales, los cuales servirán de alimento para los espermatozoides a lo largo de su recorrido. Estos conductos deferentes son seccionados durante la vasectomía para evitar el paso de los espermatozoides al conducto eyaculador y así conseguir una eyaculación libre de estas células y que sólo contiene líquido seminal, razón por la cual es un método de anticoncepción exclusivo del varón, y que debe ser considerado irreversible. El recorrido de los espermatozoides continúa por el conducto eyaculador, el cual apenas tiene dos centímetros, el cual se une a la uretra en su denominada porción prostática, pero sólo permite el paso de los espermatozoides hacia ella cuando el varón llega al clímax durante el acto sexual. (Reiriz, 2009)

Las glándulas anexas son glándulas exocrinas las responsables de formar el líquido seminal, que en conjunto con los espermatozoides representan el semen, y son la próstata, las vesículas seminales y las glándulas de Cowper. La próstata tiene un tamaño muy parecido al de una pelota del golf, por lo que, es la mayor glándula accesoria del sistema reproductor masculino. Su crecimiento es lento durante el inicio de la adolescencia, pero se acelera hasta los 30 años como resultado de la actividad sexual, permaneciendo estable hacia los 45 años. Esta glándula secreta el licor prostático, el cual representa alrededor del 40% del líquido seminal, y es un fluido de consistencia lechosa levemente ácido debido a la presencia de ácido cítrico y enzimas proteolíticas. También contienen sustancias con función antibiótica que inhiben el crecimiento de gérmenes tanto en el semen como dentro del aparato reproductor femenino. Las vesículas seminales, a diferencia de la próstata, tiene la apariencia de dos tubos largos con una longitud aproximada de 15 cm, con aspecto enrollado y ubicado delante del recto, que se fusiona con el conducto deferente de cada lado para formar el conducto eyaculador. Su función es producir aproximadamente el 60%, del líquido seminal, el cual contiene una consistencia espesa como resultado de la presencia de diversas proteínas como los fibrinógenos, así como prostaglandinas, y especialmente la fructosa, monosacárido que es responsable de proporcionar la energía a los espermatozoides para el recorrido que realizarán dentro de la mujer. Finalmente, las glándulas de Cowper llamadas también bulbouretrales, tienen el tamaño similar al de un guisante y presentan una ubicación inferior a la próstata, y postero – laterales a la uretra membranosa. A diferencia de las glándulas mencionadas anteriormente, su fluido es liberado durante la etapa de excitación del acto sexual. Dicha secreción es de naturaleza alcalina, y al ser liberado al interior de la uretra protege a los espermatozoides, neutralizando la acidez de la uretra, además de lubricar las paredes de la uretra y el extremo del meato uretral, para reducir el daño a los espermatozoides durante su rápida expulsión en el proceso de eyaculación(Reiriz, 2009)

La fisiología reproductiva masculina empieza en la pubertad, las células germinales masculinas situadas en los testículos o gónadas masculinas, se activan y dan lugar al comienzo de la espermatogénesis o formación de los espermatozoides, que son los gametos masculinos. Para el coito, la función de los órganos masculinos depende mucho de la estimulación nerviosa autónoma, tanto del sistema nervioso simpático como del parasimpático. Cuando se produce la excitación sexual, las fibras nerviosas parasimpáticas, estimulan la liberación de óxido nítrico, el cual relaja el músculo liso favoreciendo el llenado de los cuerpos cavernosos con sangre, dando como resultado el crecimiento y erección del pene, Un conjunto de contracciones musculares a nivel de los conductos que forman las vías espermáticas extra testiculares y la próstata, producen un impulso violento del semen a la uretra esponjosa, poco antes de

producirse la eyaculación, momento en el cual el semen es expulsado desde la uretra al exterior como resultado de un reflejo propio del sistema nervioso simpático coordinado a nivel de la región lumbar de la médula espinal. Se estima que en una eyaculación normal son expulsados entre 2,5 y 5 ml de semen, los cuales contienen un promedio de 100 millones de espermatozoides por mililitro. El semen expulsado tiene un pH básico y su apariencia blanquecina similar a la leche es debida a la secreción prostática, mientras que la característica pegajosa es debida a la secreción de las vesículas seminales y las glándulas de Cowper, con ligeras variaciones en el caso de que exista alguna alteración en dichos órganos.(Reiriz, 2009)

La exploración de la sexualidad inicia a los 2 años cuando los niños exploran las partes de su cuerpo, incluyendo sus genitales y pueden experimentar erecciones y la vagina de las niñas puede lubricarse, tienen un rol femenino o masculino y desarrollan sensaciones acerca del tacto al tomar contacto con su cuerpo; a los 3 y 4 años ellos llegan a diferenciar si son niños o niñas, aunque al jugar pueden simular ser del genero contrario, sienten mayor curiosidad, se sienten bien al tocarse sus genitales, pueden empezar a masturbarse estimulándose a sí mismos con la mano o frotándose con un muñeco de peluche, lo que puede o no provocar un orgasmo, buscan jugar voluntariamente a las casitas o al doctor, o buscar otras formas de juegos sexuales con amigos/as o hermanos/as de edades similares, Pueden repetir las “palabrotas” que escuchan y empezar a hacer preguntas sobre la sexualidad, como “¿de dónde vienen los niños?”. Cuando tienen entre 5 y 8 años se vuelven muy curiosos sobre el embarazo y el nacimiento, desarrollan amistades estrechas con el mismo sexo, muestran un interés más fuerte en los roles del estereotipo masculino y femenino, sin importar lo que lo que los padres han manifestado a este respecto durante la crianza; a los 9 y 12 años reservan más sus cosas y desean mayor privacidad, pueden empezar a ver revistas y páginas de Internet eróticas, empiezan a enamorarse de amigos o amigas, otros adolescentes mayores, personas famosas y otras personas que desempeñan un papel en sus vidas, como los maestros/as o entrenadores, les interesan las citas usan un lenguaje más sexual y Se pueden masturbar para obtener un orgasmo más profundo y parecido al de los adultos; entre los 13 y 18 ya desean tener citas, siguen masturbándose, fantasean con situaciones románticas o sexuales, experimentan besar y tocar, incluido el sexo oral y la relación sexual.(Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía, 2014)

- Derechos sexuales y reproductivos

La ley nacional 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación dice que todas las personas poseen el derecho a disfrutar una vida sexual, siendo esta placentera y saludable; ejercer su orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación o algún

tipo de violencia; decidir cuándo y con quién tener hijos y no tenerlos también; así mismo, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos, recibir información y orientación clara, completa y oportuna sobre nuestra salud sexual y reproductiva, en palabras sencillas y comprensibles, así como, atención gratuita de nuestra salud sexual y reproductiva, elegir y acceder gratuitamente a métodos anticonceptivos en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas y así también a atención con garantía de intimidad, igualdad y no discriminación en los servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2012)

Los derechos sexuales reconocen que la vida sexual elegida no debe recibir algún tipo de discriminación o violencia, al mencionar vida sexual incluye la forma en que se sienten y viven nuestros deseos, cuerpo, emociones, fantasías, gustos, etc. El derecho sexual implica decidir tener una orientación en la que se pueda disfrutar, cuidarse, planificar una futura familia sin sufrir discriminación. Si queremos tener hijos/as, tenemos derecho a elegir con quién tenerlos, cuántos tener y cada cuánto tiempo. También tenemos derecho a la atención de la salud durante el embarazo, el parto y post parto. Si no queremos tener hijos/as, tenemos derecho a que nos informen sobre los diferentes métodos anticonceptivos y a acceder gratis al queelijamos. También, a que nos asesoren sobre las opciones ante embarazos no deseados. Es un derecho de todas las mujeres la atención rápida, con calidad y respeto en situaciones de post aborto. (Ministerio de Salud, 2012)

El derecho a la libertad sexual incluye que un individuo tenga una plena expresión de su potencial sexual; no obstante, no acepta algún tipo de explotación, abuso o coerción en alguna circunstancia. El derecho a la integridad, seguridad y autonomía de la persona informa que un individuo pueda disfrutar, controlar y cuidar su cuerpo, mantenerlo libre de tortura, violencia o mutilación de algún tipo. El derecho a la privacidad sexual permite que las personas tomen decisiones y tengan conductas individuales en el ámbito de su privacidad, sin embargo, estas no deben afectar a otros. El derecho a la equidad sexual, constituye la oposición a cualquier forma de discriminación de un individuo en torno a sus características sexuales, el género con que se identifiquen, su orientación sexual, o cualquier otro aspecto que pueda estar relacionado con su comportamiento sexual. El derecho al placer sexual, que no sólo abarca la posibilidad de tener relaciones sexuales libres, sino que también incluye el autoerotismo, y debe ser valorado como fuente de bienestar tanto físico como psicológico y espiritual. El derecho a la expresión sexual emocional, la cual no debe limitarse a la expresión del placer erótico o de los actos sexuales, sino a expresar su sexualidad en todas las formas posibles sin que ello represente un riesgo: manifestaciones de amor, contacto físico, comunicación con las personas que quiere, etc. El derecho a la libre asociación sexual, que debe permitir a cualquier individuo

tener la posibilidad de casarse si lo desea, amparado bajo la ley de su país para establecer asociaciones con fines sexuales y/o reproductivos, así como también la capacidad para dar fin a dichas asociaciones mediante mecanismos dispuestos por la ley como el divorcio.(Perez, 2016)

El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables, es decir, a decidir de manera voluntaria y sin presión de ningún tipo, cuando tener hijos y cuantos tener. El derecho a información basada en el conocimiento científico, es decir, que toda información relacionada con temas de sexualidad que reciban por parte de los profesionales de salud o del sector educativo tiene que haber sido producto de la investigación científica sin sesgos de ningún tipo y respetando los principios éticos, y esta debe ser difundida apropiadamente de manera similar en todos los estratos sociales sin distinción. El derecho a la educación sexual integral se basa en la necesidad que tiene todo individuo para conocer los temas relacionados a su sexualidad en cada etapa de su vida, lo cual constituye parte importante de su formación como ciudadano y evitaría en el futuro el desarrollo de conductas que vulneren los derechos de otras personas, en especial las que tienen orientación o género diferente. El derecho a la atención de la salud sexual, debe ser garantizado en todos los establecimientos de salud y cubierto por el estado para que represente el menor gasto posible a la población, tanto en las actividades de prevención como en la de tratamiento de todas las posibles alteraciones vinculadas a las sexualidades tanto físicas como psicológicas.(Perez, 2016)

Se ha observado en estudios que la mayoría de adolescentes experimentan violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos cuando se produce el inicio de su vida sexual, por eso es importante establecer disposiciones claras para los jóvenes en la ley sobre delitos sexuales en el código penal que faciliten el desarrollo de intervenciones para mejorar el acceso a la justicia para las víctimas, y permitan la aplicación severa de las sanciones que correspondan a los delincuentes.(Morhe, Ayle, & Morhe, 2019)

2.2.3.2 Dimensión Conductas sexuales de riesgo

La aparición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y otras consecuencias como el embarazo no deseado son causadas por prácticas sexuales de riesgo. Estas se refieren a patrones o un comportamiento sexual manifestado por comunidades o personas con consistencia predecible. Los patrones que realizan pueden tener connotaciones negativas o positivas referentes a las consecuencias que contraen y afectan a los integrantes de la determinada comunidad o grupo social. En cuanto a los jóvenes, se identifica un alto número de relaciones sexuales de riesgo que han

generado problemas para la salud reproductiva, entre ellos, el aborto provocado, mayores tasas de fecundidad, ETS.(Bahamón, 2014)

Ejercer la sexualidad a través del establecimiento de relaciones sexuales, permite que los jóvenes se vinculen y relacionen dentro de un grupo social, así también, invita a expresar las interpretaciones que, basados en sus experiencias personales y familiares, dan a la sexualidad. El uso de óvulos, condón y diferentes métodos no convencionales que tienen arraigo de contenido popular como el método del calendario, beber agua de ruda y otras hierbas calientes, coito interrumpido permiten prevenir algún riesgo y se deben llevar a cabo con responsabilidad.(Bahamón, 2014)

El consumo de drogas o alcohol tienen una asociación muy fuerte en conductas sexuales de riesgo, generando una mayor incidencia en varones que en mujeres, llevando consigo consecuencias como un embarazo no deseado. De ello, se deduce que el evitar las consecuencias de relaciones sexuales de riesgo, se consideraría un asunto de género y responsabilidad sobre todo femenina, las mujeres analizan y se enfocan en creencias para aplicar a fin de no quedar embarazada, a diferencia del hombre que tiene un papel menos activo.(Bahamón, 2014)(Moure, 2016)

En el caso de la influencia de pares, se refiere a la influencia de aquellos grupos formados por la afinidad o continua interacción de miembros de un grupo. Dicha afinidad puede ser por creencias, gustos musicales, modo de vestir o pensar, etc. Estos son muy importantes para el desarrollo psicoafectivo y social de la persona. Los pares generan un entorno social determinante en la formación de la personalidad y percepción de fenómenos sociales, intereses como la sexualidad.(Rivera, 2017)

Finalmente, el uso creciente de la tecnología entre adolescentes trae consigo beneficios como riesgos, puesto que puede afectar el comportamiento y salud sexual a través de redes sociales y diferentes aplicaciones. A través de publicaciones ya sean de textos o de imágenes, se generan problemas importantes de imagen corporal y virtual. Una conducta de riesgo es la participación del "Sexting" el cual de manera masiva y normalizada se ha extendido por el internet, donde los usuarios publican imágenes en sus redes sociales, en muchas ocasiones son imprudentes en lo que cuelgan, tanto las fotografías estéticas y eróticas, como los contenidos.(Peris, 2013) La mayoría de jóvenes que se consideran en minorías sexuales, pueden ser los que corren más riesgo de aceptar este tipo de actividades, debido que sienten que dentro de las redes sociales podrían recibir más apoyo, incluso hasta en el consumo de sustancias tóxicas.(Hatzenbuehler, 2015)

2.2.3.3 Dimensión métodos anticonceptivos

Los jóvenes son flexibles al elegir usar algún método anticonceptivo, alrededor tienen acceso a una gama de diferentes opciones. Por ser jóvenes o adultos no debería ser una razón médica a fin de no recibir estos métodos. Cada criterio utilizado para mujeres adultas en cuanto a patologías aplica también a las adolescentes. Entre los factores importantes a considerar son los sociales. Cada joven debe tener acceso a la atención gratuita y métodos anticonceptivos para llevar una salud sexual adecuada; por lo tanto, todos los profesionales de salud dedicados a estos temas, deben brindar obligatoriamente consejería acerca de este tema. (Seoane, 2015)

En nuestro país, la aprobación de la Norma Técnica de Planificación Familiar RM N° 652-2016-MINSA favorece el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos, eliminando así las barreras que limitaban su acceso a los adolescentes en los establecimientos de salud; sin embargo, las deficiencias en su difusión hace que no pueda ser aprovechada en la magnitud esperada. (Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza, 2016)

Los métodos naturales incluyen el coito interrumpido, moco cervical duchas vaginales post coito, temperatura basal y el método del ritmo, son poco eficaces y aunque no son muy usados para algunas parejas esta podría ser su única opción. (Pelaez, 2016) El método del ritmo consiste en calcular y tomar en cuenta los últimos ciclos menstruales para evitar tener relaciones sexuales durante sus días fértiles o de ovulación. El método del moco o Billings se identifica las secreciones mucoides si son claras y resbalosas o lubricantes se evita tener relaciones sexuales. (Seoane, 2015)

Los métodos de barrera son más accesibles, seguros y son más eficaces, son fáciles de usar y se adaptan perfectamente a las características de los adolescentes, estos incluyen condones femeninos y masculinos, espermicidas, capuchón cervical las tasas de embarazo son de 3% en personas que usan el condón masculino, mientras que se duplican en los que usan espermicidas. Es importante recordar que aun siendo un método más seguro, el método puede romperse y para ello se debe tomar las medidas correctas. (Pelaez, 2016) El condón o preservativo es una funda delgada de látex. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual. El condón masculino y el condón femenino son los únicos métodos que brindan doble protección al prevenir al mismo tiempo las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH y un embarazo no planeado. El condón femenino es una funda amplia y delgada con un anillo en cada extremo, Se coloca en la vagina. Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. (Seoane, 2015)

Los métodos hormonales pueden ser de tipo oral, inyectable o transdérmico. La anticoncepción hormonal combinada tiene una alta eficacia anticonceptiva y sus

efectos beneficiosos no anticonceptivos se incluyen dentro de los métodos de elección. Tiene pocas contraindicaciones para los adolescentes, sin embargo, se deben tomar en cuenta los criterios de elegibilidad de la OMS. Son diferentes presentaciones; la diaria (píldora), semanal (parche) y mensual (anillo vaginal e inyectable combinado). (Pelaez, 2016)

Para el caso de la anticoncepción hormonal oral combinada se debe tomar un comprimido al día, iniciando dentro de los primeros cinco días de iniciar la menstruación, durante 21 días. Pasado ese tiempo, se descansa una semana, en la cual el periodo menstrual debe producirse nuevamente. Cumplido los siete días de descanso deberá reiniciarse la nueva tableta por 21 días. Algunas tabletas contienen 28 píldoras en vez de 21, por lo que las últimas siete, que deben tener un color diferencial para guiarse, contienen una mezcla de vitaminas o minerales sin contenido hormonal para ayudar en la menstruación, por lo que su consumo no afectaría la eficacia del método. En el caso de la anticoncepción hormonal combinada transdérmica, el parche que se coloca en el cuerpo de la mujer, a excepción de la zonas mamarias, respetará las fechas de inicio de las píldoras, y tienen una duración semanal, por lo cual es cambiado al séptimo día, hasta llegar al día 21 en que se descansará del método a la espera del retorno de la menstruación, Cumplida la semana de no usarlo debe colocarse nuevamente el parche por tres semanas.(Pelaez, 2016)

Los inyectables combinados de (estrógeno-progestina) se deben administrar cada 28 días, son aceptables y de alta eficacia, uno de sus aspectos adversos, es la necesidad de acudir cada mes a consulta para aplicarse el método, poseen la misma cantidad de los beneficios de otros métodos. En cuanto a la anticoncepción hormonal solo con gestágenos es más recomendable en adolescentes que presenten contraindicaciones a los estrógenos y se debe tener en cuenta que en la adolescencia tardía y las adultas jóvenes generalmente pueden usarlos sin peligro. Los inyectables e implantes no se recomiendan en jóvenes con algún tipo de retraso mental, discapacidad o en jóvenes con un grado alto de inmadurez o irresponsabilidad ni en menores de edad, aquellas a quienes se recomienda logran buenos resultados incluso en una situación de posparto, al no interferir con la lactancia.(Pelaez, 2016)

Los dispositivos intrauterinos se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). El dispositivo de cobre puede aumentar el sangrado y de la dismenorrea. El de levonorgestrel puede alterar el patrón de sangrado menstrual, esto debe advertírsele a la adolescente para que acepte la posibilidad de sangrado irregular o amenorrea. Estos no protegen contra las ITS, nunca se debe usar en una adolescente que tenga o haya tenido una infección genital o una ITS en los últimos

tres meses. Las adolescentes pueden usarlos sin peligro cuando mantienen relaciones estables y mutuamente monógamas. Es importante enseñarlas a verificar si hay signos de expulsión del dispositivo. (Pelaez, 2016)

Para el caso de prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección se recomienda el uso de la anticoncepción de emergencia. A pesar de ser importante, muchos no conocen de su existencia. Hay muchas razones por las que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, y este a pesar de no ser un método regular, se puede usar en cualquier momento del ciclo menstrual, evitando su uso frecuente. No protege contra las ITS, la eficacia no es absoluta, sólo protege frente al coito muy reciente. El método de Yuzpe es uno de ellos y consiste en usar píldoras en dosis altas por lo menos de 500 mcg de levonorgestrel y 100 mcg de etinil estradiol, estas se administran 72 horas después de la relación sexual, tomando una segunda dosis a las 12 horas después. Este método inhibe la ovulación, puede causar náuseas y vómitos (Pelaez, 2016)

Otro método, pero permanente e irreversible, es la esterilización, no es apto o recomendado para adolescentes que apenas inician su vida reproductiva. Se considera una opción en determinados casos, como enfermedades de transmisión genética, discapacidad mental o física y otras condiciones. (Pelaez, 2016)

2.2.4 Actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente

2.2.4.1 Dimensión Cognitiva

Las conductas de riesgo, no están muy relacionadas al conocimiento o información que se reciba en cuanto a la salud y prevenciones, puesto que los métodos de protección no garantizan que los adolescentes mantengan conductas preventivas hacia la salud reproductiva y sexual, ya que se ha notado que aun con los muchos métodos que la mayoría de jóvenes conocen siguen presentándose los índices altos de riesgo, embarazos no deseados, entre ellos. Así también el uso del preservativo varía de acuerdo al tipo de conducta sexual, los que practican conducta sexual vaginal, lo usan más que los que practican oral y anal. (Uribe, Castellanos, & Cabán, 2016)

La higiene sexual es un problema particular del desarrollo humano y de la educación general, por lo que debería considerarse educación sexual. Debido también, a que forma parte de la parte integral de la experiencia física, la formación de la personalidad. Es necesario que se enseñe desde la etapa pre escolar y ver las diferentes maneras en las que este puede abordarse, ya sea de forma gradual al

introducir la fisiología humana en cursos que se llevan a cabo como biología, dando énfasis a la higiene. Entre las medidas de higiene que se consideran son: el baño diario con agua y jabón, el aseo de manos antes de manipular alimentos y después de orinar y defecar; alejar la nariz, boca, genitales y heridas, las manos y los artículos sucios o aquellos objetos que hayan sido utilizados por otras personas para asearse; cepillado de dientes correctamente después de cada comida; bañarse y asear los genitales antes y después de haber tenido relaciones sexuales; cambio de ropa interior, evitar las relaciones sexuales durante el periodo menstrual y en presencia de alguna infección; tener un solo compañero sexual. Un adulto debe basar los aspectos fisiológicos teniendo en cuenta el sexo, separar lo sentimental de lo físico para evitar insatisfacciones y enfocar su fundamento en la unión familiar más que en el placer momentáneo.(Esquivias, 1995)

La sexualidad se presenta a través de sentimientos, acciones y pensamientos de cada persona, se construye a través de prácticas, socialización, conocimientos, creencias y experiencias cotidianas de vida. Así mismo, existen diferencias en la manera de comunicar la sexualidad de padres a hijos e hijas, pues existen divergencias e incongruencias respecto al género en cuanto a las prácticas sexuales que se legitiman socialmente, debido a que las mujeres enseñan que la sexualidad sólo tiene sentido si la acompañan sentimientos de amor hacia la otra persona, mientras que los hombres valoran más la satisfacción de su deseo sexual por encima de los sentimientos frente a la pareja.(Orcasita, Cuenca, Montegro, Garrido, & Harderlein, 2018)

Las necesidades de aprendizaje de los adolescentes se centran en aspectos generales de la sexualidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y sus riesgos. Las acciones educativas deben elevar el nivel de conocimientos en la mayoría de ellos y lograr un alto grado de satisfacción con las acciones ejecutadas.(Gomez, Diaz, Sainz, Gomez, & Machado, 2015)

2.2.4.2 Dimensión Afectiva

El exceso de confianza permite que las personas puedan creer que sus habilidades para algunas actividades sean mayores que las de un individuo común, es una tendencia que permite a los individuos tener el permiso de ir más allá con amigos o familia, en adolescentes puede ser un peligro al iniciar caricias o tocamientos indebidos.(Useche, 2014)

El sentimiento de vergüenza, provoca sentirse apesadumbrado, trae pensamientos a la mente como que algo no está funcionando bien en relación a uno mismo y el resto

de las personas, este sentimiento. La vergüenza es un sentimiento muy penalizado por la persona que lo padece del que se quiere salir rápidamente, nadie quiere quedarse en él, pasamos por la vergüenza como de puntillas, sin que se note. La persona con este sentimiento tiene pensamientos denigrantes Las reacciones de vergüenza son respuestas emocionales, de valoración negativa de uno mismo, de cómo es, de lo que es y de lo que hace(Ruiz, 2013)

La Incomodidad genera sensaciones de inseguridad, miedo, vulnerabilidad y de riesgo, esta sensación influye aspectos biológicos, psíquicos e incluso químicos de una persona. Existen aspectos que influyen en la presencia de esta situación, tales como: la información difundida sobre la presencia de personas agresivas y sobre las acciones realizadas por ellos contra la integridad física y los bienes de la comunidad; la información difundida sobre la protección con que cuenta la comunidad; las interpretaciones difundidas sobre esas informaciones. Pero a estos componentes básicos hay que añadir otros aspectos generales que influyen en la evaluación de los anteriores y que también son compartidos. Uno está conformado por la estabilidad de la situación, sobre todo en las dimensiones económica, social, política y ambiental, pues los cambios bruscos o las situaciones de riesgo en esos aspectos fundamentales de la vida cotidiana influyen en crear lo que puede denominarse una sensación general de seguridad o de riesgo.(Mateo, 2002)

El temor se produce cuando la proporción o la armonía de los elementos que componen al ser vivo, es amenazada o comprometida; es una emoción universal, ya que la evidencia empírica muestra que todos los seres vivos comparten la experiencia de sufrirlo, puede alcanzar gran intensidad y que viene cuando el individuo se percata de un factor amenazante tanto físico como mental, emocional o social, que lo hará reaccionar de forma autodefensiva, a través de una serie de cambios fisiológicos, provocando que la persona se altere física y psico socioculturalmente. Se acompaña de la sensación de inseguridad, ansiedad, desprotección y desconfianza.(Valdez, Lopez, Torres, Gonzales, Piña, & al., 2010) Cuando los padres de menores se separan, los niños presentan mayores temores que cuando eso no sucede, la prevalencia de los miedos habitualmente se ha estudiado mediante el cálculo del número total de situaciones que generan miedos que experimenta una población de niños o adolescentes, obteniéndose resultados dispares dependiendo del estudio, oscilando el número de miedos entre 14.(Beltran, 2014)

En el tema de la sexualidad nunca hay seguridad completa, la mejor manera de empezar a aprender sobre la sexualidad es conocerse y evaluar la importancia de esta en la vida, así buscar reducir los riesgos, en beneficio propio y de los otros. Así mismo, el poder asumir las relaciones con calma, dándose algo de tiempo para llegar

a la intimidad. La sexualidad es una dimensión de la vida que puede ser gratificante, positiva y enriquecedora, no se debe asumir como una secuencia de experiencias novedosas y excitantes. La vivencia sexual debe liberar en lugar de esclavizar, por lo que es necesario superar la noción del embarazo no deseado y el contagio de enfermedades como únicos motivos de preocupación en la sexualidad. La idea de que ambos problemas se resuelven con un condón o una píldora de emergencia es absurda. (Acevedo, 2009)

2.2.4.3 Dimensión Conductual

En relación al uso de preservativo, es importante instruir a cada joven sobre su uso adecuado debido a que para obtener una alta eficacia es necesario aprender a manipular y colocárselo es base para su uso. Cada joven debería llevar siempre un preservativo consigo, ya que uno de los principales argumentos para no usar el preservativo es no poder disponer del mismo en el momento del coito. Se deben ofrecer estrategias de cómo proponerlo a la pareja, y soluciones prácticas para que se motiven más a utilizarlo. En los adolescentes que usan preservativo, hay que preguntar sobre su uso en todos los coitos, su colocación adecuada y a lo largo de todo el coito. Se debe recordar a los jóvenes que, si hay ruptura o retención pueden usar otro método y para ello es imprescindible que comprueben su integridad una vez finalizado el coito. Mientras que en las mujeres se considera importante motivarlas para utilizar el preservativo femenino como método anticonceptivo y de protección frente a las ITS. Su eficacia anticonceptiva es alta, pero menor que la de los anticonceptivos hormonales. Se debe lograr un uso correcto, a través de la manipulación y colocación en modelos anatómicos. (Lopez & Parera, 2016)

Para el uso del preservativo en los varones se debe tener en cuenta que se utilizan en todos los coitos, no usar si están caducados o con aspecto raro, no mantenerlos cerca del calor, manipularlos con delicadeza, debe cubrir todo el pene, después de la eyaculación se debe retirar lentamente, cerrarlo con un nudo, no usar más de una vez, no ponerle lubricantes, aceites o vaselina. Por otro lado, el uso del preservativo femenino debe estar introducido muy adentro, cubrir los labios con el anillo exterior, torcer el anillo para retirarlo, estíralo con suavidad para evitar que el semen se caiga, solo usarlo una vez. (Lopez & Parera, 2016)

La gran parte de las actividades sexuales traen consigo cierto grado de riesgo de transmitir el VIH, para reducir el riesgo hay que dificultar la entrada de fluidos sexuales o sangre en el cuerpo. Para ello es importante tener en cuenta que las heridas, cortaduras y hemorragias aumentan el riesgo de transmisión de VIH, incluso las actividades físicas bruscas, se recomiendan barreras para prevenir este riesgo, la

barrera natural de protección del cuerpo es la piel y la barrera artificial más común para los hombres son los condones, así mismo, se puede usar un condón femenino para proteger la vagina o el recto durante las relaciones sexuales. Muchos jóvenes usan lubricantes como vaselina, aceites, cremas, pero estos pueden dañar los condones u otras barreras de látex. Una opción aceptable son los lubricantes hechos a base de agua. El sexo oral tiene bajo riesgo de transmisión del VIH, los condones sin lubricantes son mejores para practicar sexo oral ya que la mayoría de los lubricantes tienen mal sabor. (Infored, 2014)

La abstinencia una de las actividades que está completamente libre de riesgos, así como tener relaciones con una sola persona, siempre y cuando ninguno de los dos esté infectado ni tenga relaciones con otra persona ni comparta agujas en ciertas ocasiones tener fantasías o masturbarse, situaciones eróticas y el masaje no sexual, son también situaciones libres de riesgo debido a que no se comparten los fluidos, conversaciones No hay riesgo de transmitir el VIH con estas actividades. Para correr menos riesgos, identificar si la pareja tiene VIH o alguna infección.(Infored, 2014)

El uso de las redes sociales y la sexualidad están determinadas por una autoestima erótica y social que permite correlacionar publicaciones estéticas eróticas en la red y tres tipos de estrategias, las físicas, de avance sexual y las físicas directas, las estrategias verbales, incluidas las de insinuación verbal y las estrategias coercitivas, incluidas las de presión, pero no las de fuerza. Aquellos jóvenes que poseen emociones positivas ante el sexo son quienes publican más en sus redes sociales fotos, videos o mensajes eróticos. Así mismo, cuanto más satisfechos están los adolescentes con su imagen corporal menos rechazo tienen hacia el sexo.(Peres, Maganto, & Kortabarría, 2013)

Los adolescentes están más cerca de actividades relacionadas aún más a su sexualidad, el sexting es una de ellas y ellos lo consideran como una manera de ligar. Por ello, las estrategias de prevención también deben considerar la idea de centrarse en el envío de mensajes de texto. De hecho, poseer y reenviar un mensaje de texto puede tener un impacto diferente al de una foto o un video. Además, el sexting podría ser una actividad progresiva y comenzar con mensajes de texto para continuar con fotos y videos. Cuarto, dado que el sexting parece ocurrir en diferentes contextos según la edad, la prevención también debe variar de acuerdo con la posterior. Diferenciar las dimensiones del sexting en términos de actividad, contenido y edad y encontrar un consenso con respecto a la definición son dos pasos esenciales para evaluar y comprender la práctica, adaptar la prevención a la realidad de la actividad y alcanzar los objetivos previstos.(Barrense, Berchtold, Suris, & Akre, 2017)

El fenómeno del sexting adolescente surgió como resultado de la proliferación de la tecnología digital. Más de 40 estudios han establecido que el sexting en adolescentes ocurre con relativa frecuencia y es una tendencia al alza, acorde con la ubicuidad de la propiedad de teléfonos inteligentes en los adolescentes. Los estudios han demostrado que el sexting está asociado con la incidencia de un mayor comportamiento sexual. (Strasburger, Zimmerman, Temple, & Madigan, 2019)

Los Proyectos de vida consisten en el modo de acción o dirección que una persona desea tomar en el contexto de aportación frente a sus relaciones entre la sociedad y asimismo. Expresan la dirección y rumbo que una persona desea tomar y a dónde quiere llegar esencialmente para desarrollarse y progresar como persona. Así como también, facilita la apertura hacia el dominio de una persona en cuanto al futuro, en áreas críticas y direcciones esenciales. Es por ello que el contenido, configuración y dirección de este proyecto, sea por su origen, destino o naturaleza respectivamente están asociados a la situación actual de la persona, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad (D'Angelo, 2003)

La planificación familiar está incluida en el proyecto de vida, se trata de decisiones y prácticas que permiten a la pareja a seleccionar la cantidad de hijos en su hogar, evitando nacimientos no deseados; para tales decisiones es necesario un asesoramiento sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, medicina preventiva, asistencia sanitaria, asesoramiento genético, etc. La OMS define la planificación familiar como un estado que engloba el bienestar físico, social y mental. Abarca más que solo los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, funciones y procesos. La salud reproductiva favorece el desarrollo del potencial de cada persona en reducir riesgos, en potenciar la maternidad consciente y responsable tratando de evitar los embarazos no deseados o peligrosos. (Valero, Rausell, & Pau, 2015)

2.3 Definición de términos básicos

Actitud: Predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico(Whittaker, 1970).

Adolescencia: Etapa del desarrollo humano que abarca, según la OMS, desde los 10 hasta los 19 años de edad, y que involucra una serie de cambios tanto físicos como psicológicos como producto de la madurez sexual.(Organización Mundial de la Salud, 2015)

Conocimiento: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto (Bunge, 1971).

Efectividad: Equilibrio entre eficacia y eficiencia. Es la búsqueda de un efecto deseado, en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos.

Embarazo adolescente: Es aquel embarazo que se produce dentro de la etapa de adolescencia de la mujer, entre los 10 y 19 años. También se denomina embarazo precoz. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

Intervención educativa: Conjunto de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando (Tourrián, 2011)

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativa, de corte longitudinal y cuenta con un diseño cuasi experimental. Según Hernández Sampieri (2014) refiere que es un diseño cuyo grado de control es mínimo. Así mismo; este no cumple con los requisitos de un experimento “puro” y tampoco hay manipulación de la variable independiente o grupos de contraste. A su vez permite estimar los impactos del programa dependiendo de si se llega a establecer una base de comparación apropiada (Hedrick et al, pág., 58, 1993)

$$G \quad \frac{O_1 - - - X - - - > O_3}{O_2 - - - X - - - > O_4}$$

Dónde:

G= Grupo de estudio

O1= Observación del pre test (variable conocimientos)

O2= Observación del pre test (variable actitudes)

O3= Observación del pos test (variable conocimientos)

O4= Observación del pos test (variable actitudes)

X= intervención educativa

3.2 Formulación de la hipótesis

3.2.1 H1

La intervención educativa es efectiva sobre los conocimientos y las actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús- INABIF, Los Olivos 2020.

3.2.2 H0

La intervención educativa no es efectiva sobre los conocimientos de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús- INABIF, Los Olivos 2019.

La intervención educativa no es efectiva sobre las actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús- INABIF, Los Olivos 2019.

3.3 Variables

Variable independiente:

Intervención Educativa

Variables dependientes:

Conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente.

Actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente.

3.4 Operacionalización de variables

Cuadro 1: Tabla de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, hacia la prevención del embarazo adolescente.	Educación sexual	- Anatomía y fisiología reproductiva. - Derechos sexuales y reproductivos.
		Conductas sexuales de riesgo	- Prácticas sexuales. - Influencia de pares. - Redes sociales y pornografía.
		Métodos anticonceptivos	- Métodos naturales - Métodos de barrera - Métodos hormonales - Anticoncepción de emergencia

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2: Tabla de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente	Predisposición para responder de manera predeterminada frente a la prevención del embarazo adolescente.	Cognitiva	- Factores de riesgo. - Higiene sexual - Información sobre temas de sexualidad.
		Afectiva	- Exceso de confianza. - Vergüenza. - Incomodidad. - Temor. - Seguridad.
		Conductual	- Uso correcto del preservativo. - Relaciones sexuales sin riesgo. - Uso de redes sociales en sexualidad - Proyecto de vida.

Fuente: Elaboración propia.

3.5 Población

La población del presente trabajo de investigación está constituida por 30 adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, según el registro del INABIF.

3.6 Muestra

Para esta investigación se realizó un muestreo no probabilístico, llamado también por conveniencia, debido a las características y al propósito de la investigación, así como decisiones efectuadas para este estudio. Por tanto, la muestra está representada por 30 adolescentes registradas en la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF.

3.6.1 Selección de la muestra

I. Criterios de inclusión:

- Adolescentes que pertenezcan a la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús
- Ser menor de 18 años.
- Adolescentes que hayan asistido a las 3 sesiones educativas.
- Adolescentes que hayan realizado el pre y post test

II. Criterios de exclusión

- Inasistencia a la intervención educativa.
- No contar con la firma del consentimiento informado.
- Encontrarse gestando.
- Adolescentes con problemas psiquiátricos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, debido a que permite una mejor cuantificación de las variables de estudio y el posterior análisis estadístico de las mismas. Se emplearon dos instrumentos, en las cuales se realizaron en dos momentos: antes de la intervención educativa (pre test) y luego de la intervención educativa (pos test).

- ✓ La primera fue un cuestionario de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, el cual está conformado por dos secciones, la primera correspondiente a los datos generales de los estudiantes; y la segunda correspondiente a las preguntas de conocimientos de las cuales abarcan 18 ítems. Los ítems fueron preguntas cerradas de alternativa múltiple, cuyo puntaje varía entre 1 y 0, si las preguntas son contestadas de forma correcta o incorrecta, respectivamente. Los niveles de la variable conocimientos se determinaron mediante los siguientes puntajes:

- Nivel Bajo: 0 - 6 puntos

- Nivel Medio: 7 – 12 puntos

- Nivel Alto: 13 - 18 puntos.

- ✓ La segunda fue la Escala de Likert para las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente: Formado por 15 ítems de alternativa múltiple, cuyo puntaje varía de 1 para la opción “Totalmente en desacuerdo” a 5 para la opción “Totalmente de acuerdo”. Los niveles de la variable conocimientos se determinaron en base a los siguientes puntajes:

- Actitud negativa: 15-35 puntos

- Actitud indiferente: 36 – 55 puntos

- Actitud positiva: 56- 75 puntos

Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, en el cual participaron tres expertos con maestría y/o especialidad. Su confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto con el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, los cuales presentaron valores de 0,739 para el cuestionario de conocimientos y 0,716 para la Escala de Likert, indicando la existencia de una alta confiabilidad para ambos instrumentos.

Coeficiente de Alfa Cronbach

Cuestionario de conocimientos

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,739	18

Escala de Likert de actitudes

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	15

Fuente: Mostacero, Y; Sandoval, L.

3.8 Métodos y procedimientos de análisis de datos

La Intervención Educativa estuvo conformado por tres sesiones, las cuales fueron brindadas una vez por semana, previa coordinación con las autoridades de la institución. La primera sesión se denominó “¿Me conozco?” y abordaba los temas adolescencia, cambios biológicos y psicológicos, y derechos sexuales y reproductivos. La segunda sesión llevó como nombre “¿Embarazo en la adolescencia?” y abordaba los temas embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias. La tercera sesión, denominada “Cuida a quien quieres y cuídate” consideraba los temas métodos anticonceptivos en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual.

Los datos recolectados en el pre test y el pos test fueron trasladados a una matriz del programa SPSS versión 25 para su análisis estadístico, el cual comprendió dos etapas:

-Análisis descriptivo para los datos generales y las variables de estudio, tanto en el pre test como en el pos test, a través de tablas de frecuencias y/o figuras.

-Análisis inferencial para determinar la existencia de la efectividad de la intervención educativa, se empleó primero el test de normalidad de Shapiro Wilk. En las variables o dimensiones emparejadas que tuvieron distribución normal se utilizó la prueba paramétrica Test de Student para muestras relacionadas con un nivel de significancia de 0.05; mientras que en aquellas donde no hubo distribución normal se utilizó la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon con un nivel de significancia de 0.05.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla n. ° 1. Características de las adolescentes del Centro de Atención Residencial Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos. 2019

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 12 años	3	10.0
	12 a 13 años	7	23.4
	14 a 15 años	9	30.0
	16 a 17 años	11	36.6
Inicio de relaciones sexuales	No	23	76.7
	Sí	7	23.3
Edad de inicio de relaciones sexuales	No tiene	23	76.7
	Menos de 10 años	1	3.3
	10-12 años	4	13.3
	Más de 13 años	2	6.7
Número de parejas sexuales	No tiene	23	76.7
	Una	6	20.0
	Dos	1	3.3
Total		30	100.0

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

En la tabla n. ° 1 se aprecia que la mayoría de adolescentes que participaron en el estudio tienen una edad entre 16 y 17 años (36.6%). Solo 7 de ellas (23.3%) ha iniciado su actividad sexual, de las cuales 4 tuvo como edad de inicio de sus relaciones sexuales entre los 10 y 12 años (13.3%) y 6 tienen sólo una pareja sexual (20.0%).

Tabla nº 1. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en el pre test

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	63.3
Medio	11	36.7
Total	30	100,0

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

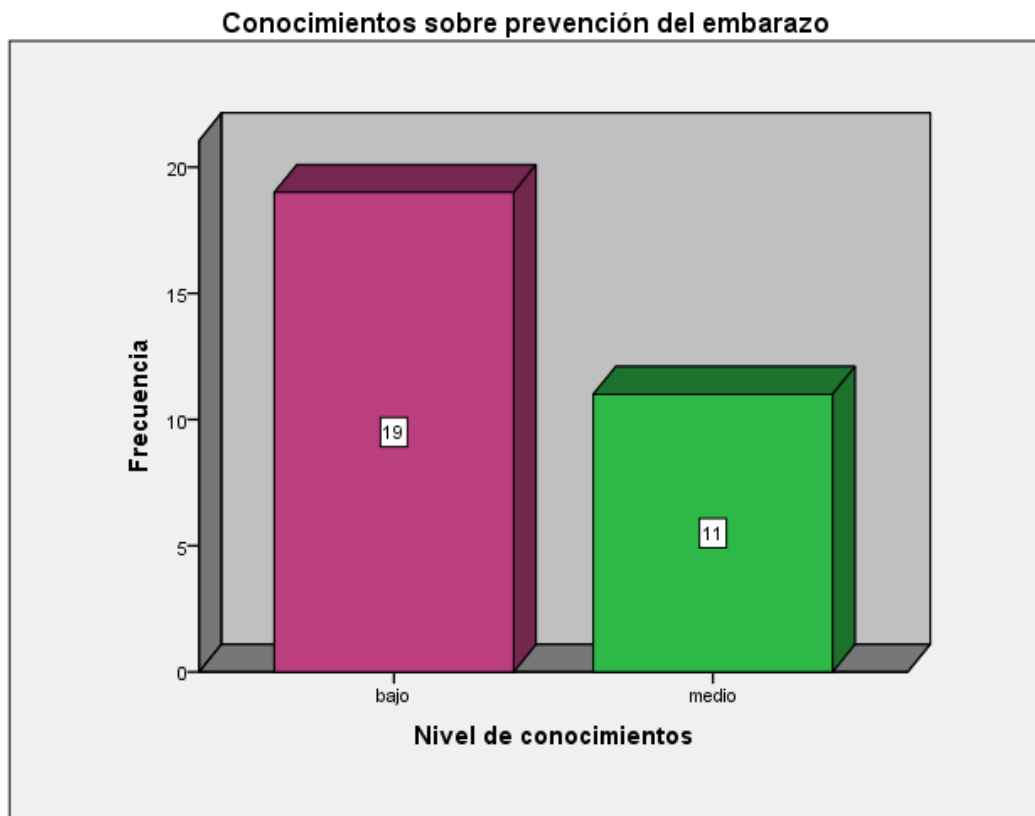


Figura n. º 1. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en el pre test.

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

En la Tabla n. º 2 y Figura n. º 1 se aprecia que el 63.3% de adolescentes en el pre test tenía un nivel bajo de conocimientos sobre prevención del embarazo, seguido de un 36.7% con nivel medio.

Tabla n. ° 2. Nivel de actitud hacia la prevención del embarazo en el pre test.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Neutro	23	76.7
Positivo	7	23.3
Total	30	100,0

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

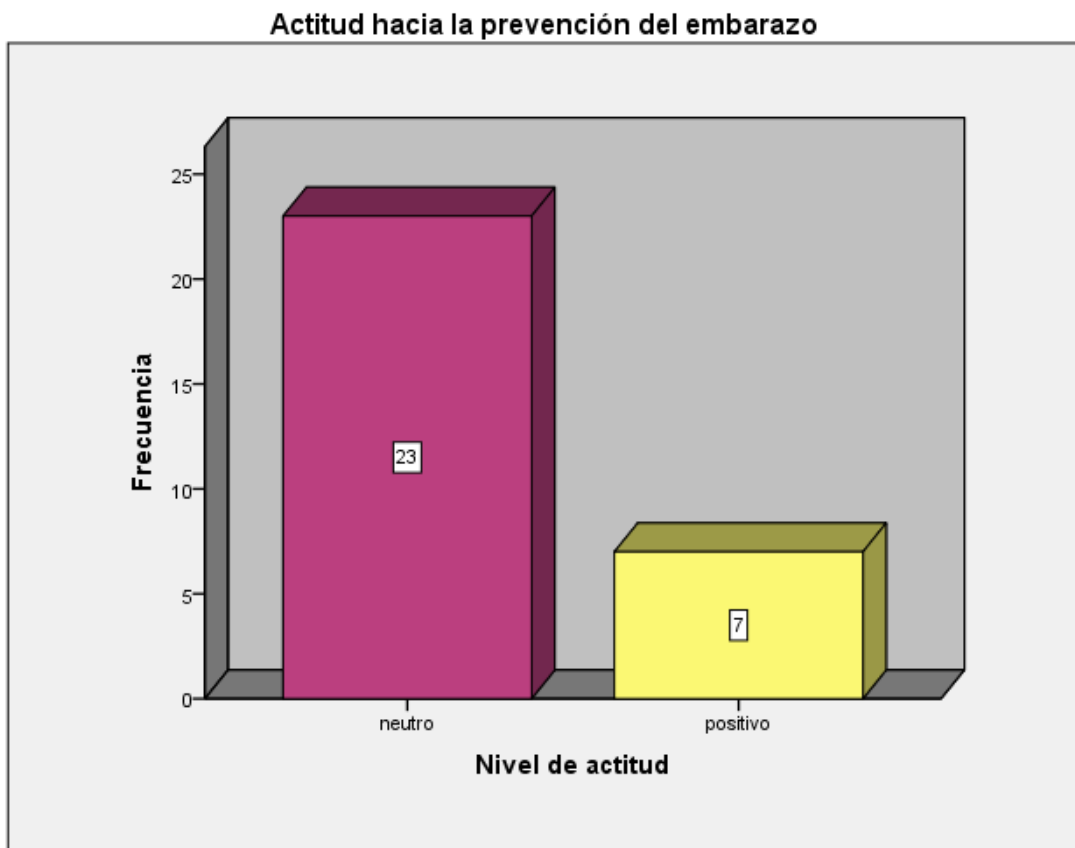


Figura n. ° 2. Nivel de actitud hacia la prevención del embarazo en el pre test.

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

En la Tabla n. ° 3 y Figura n. ° 2 se aprecia que el 76.7% de adolescentes en el pre test tenía una actitud neutra hacia la prevención del embarazo, seguido de un 23.3% con actitud positiva.

Tabla n. ° 3. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en el pos test.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3,3
Medio	10	33,3
Alto	19	63,4
Total	30	100,0

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

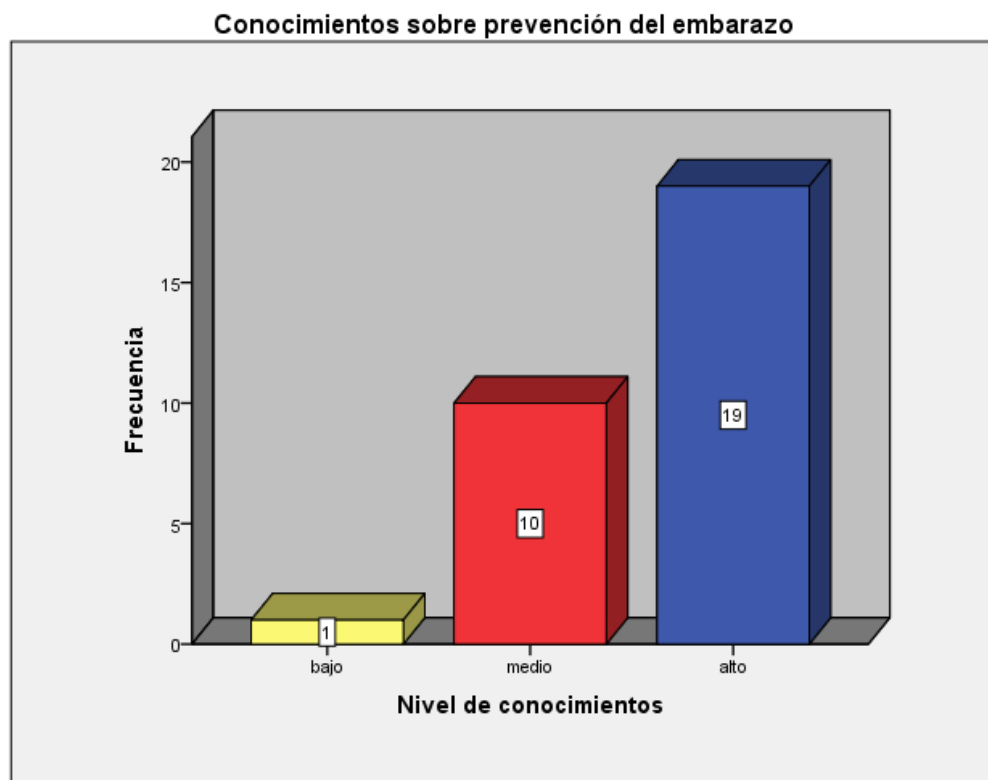


Figura n. ° 3. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en el pos test.

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

En la Tabla n. ° 4 y Figura n. ° 3 se aprecia que el 63.4% de adolescentes en el pos test tenía un nivel alto de conocimientos sobre la prevención del embarazo, seguido de un 33.3% con nivel medio y sólo un 3.3% con nivel bajo.

Tabla n. ° 4. Nivel de actitud hacia la prevención del embarazo en el pos test.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Neutro	8	26.7
Positivo	22	73.3

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

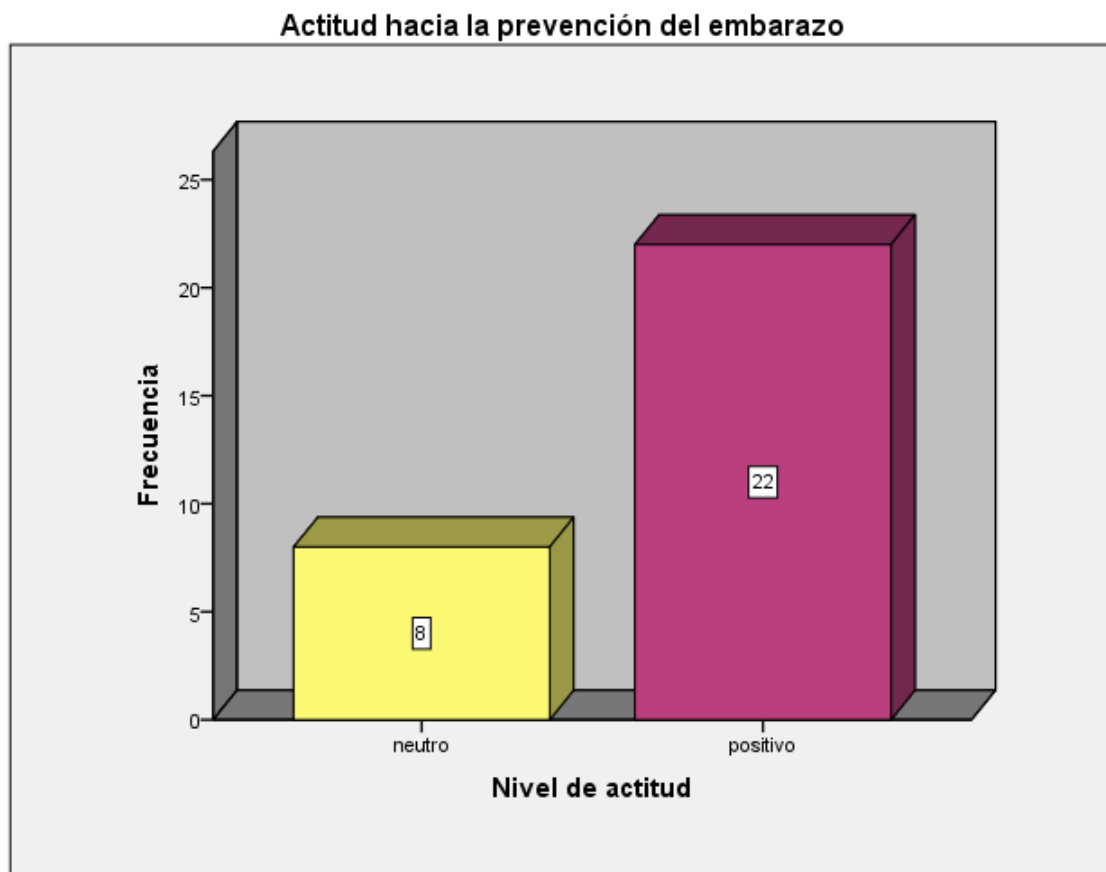


Figura n. ° 4. Nivel de actitud hacia la prevención del embarazo en el pos test.

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

En la Tabla n. ° 5 y Figura n. ° 4 se aprecia que el 26.7% de adolescentes en el pos test tenía una actitud neutra hacia la prevención del embarazo, seguido de un 73.3% con actitud positiva.

Tabla n. ° 6. Estadísticos descriptivos de las variables y sus dimensiones

Pre Test	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Shapiro-Wilk	Sig.
Conocimiento total	30	0	11	5,17	3,405	0,936	0,071
Educación sexual	30	0	4	1,70	1,393	0,876	0,002
Conductas sexuales de riesgo	30	0	5	2,00	1,682	0,890	0,005
Métodos anticonceptivos	30	0	4	1,47	1,306	0,845	0,000
Actitud total	30	39	64	50,20	7,004	0,935	0,066
Dimensión cognitiva	30	10	25	18,37	4,635	0,936	0,070
Dimensión afectiva	30	11	25	15,80	3,388	0,847	0,001
Dimensión conductual	30	7	25	16,03	3,943	0,901	0,009

Post Test	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Shapiro-Wilk	Sig.
Conocimiento total	30	5	18	12,93	3,028	0,953	0,199
Educación sexual	30	3	6	4,27	,691	0,823	0,000
Conductas sexuales de riesgo	30	2	6	4,33	1,322	0,887	0,004
Métodos anticonceptivos	30	0	6	4,33	1,668	0,875	0,002
Actitud total	30	43	73	57,63	6,599	0,986	0,959
Dimensión cognitiva	30	11	25	20,50	4,024	0,887	0,004
Dimensión afectiva	30	12	25	17,93	3,140	0,944	0,116
Dimensión conductual	30	11	25	19,20	3,899	0,938	0,081

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

De acuerdo con la Tabla n. ° 6, se halló un aumento en los puntajes totales promedio de las variables y sus dimensiones cuando se compararon los valores del pre test con el pos test. La prueba de normalidad de Shapiro Wilk evidenció la presencia de distribución normal tanto en el pre test como el pos test para el caso de los puntajes de conocimiento y actitud totales ($p > 0.05$). Por ello, sólo en el análisis de dichos pares de variables se aplicó una prueba paramétrica, la T de Student para muestras relacionadas; mientras que en el resto de pares se utilizó una prueba no paramétrica: los Rangos de Wilcoxon.

Prueba de hipótesis de la variable conocimientos

H1: La intervención educativa es efectiva sobre los conocimientos de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020.

H0: La intervención educativa no es efectiva sobre los conocimientos de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020.

Prueba estadística: T de Student para muestras relacionadas.

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla n. ° 5. Prueba T de Student para muestras relacionadas de la variable conocimientos

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar			
Post test – Pre test	7,767	3,892	10.929	29	0,000

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

De acuerdo con la Tabla n. ° 7 se aprecia que la diferencia entre las medias del puntaje de conocimientos en el pos test y el pre test es de 7.767 puntos, alcanzando un valor significativo al aplicar la prueba T de Student para muestras relacionadas ($p=0,000$). Esto demuestra que la hipótesis de investigación es correcta y que la intervención educativa si es efectivo sobre los conocimientos de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2019.

Tabla n. ° 6. Prueba Rangos de Wilcoxon para las dimensiones de la variable conocimientos

Post Test-Pre Test		N	Rango promedio	Suma de rangos	Wilcoxon	p
Educación sexual	Rangos negativos	0	0,00	0,00	4,577	0,000
	Rangos positivos	27	14,00	378,00		
	Empates	3				
Conductas sexuales de riesgo	Rangos negativos	26	14,37	373,50	4,463	0,000
	Rangos positivos	1	4,50	4,50		
	Empates	3				
Métodos anticonceptivos	Rangos negativos	27	15,76	425,50	4,523	0,000
	Rangos positivos	2	4,75	9,50		
	Empates	1				

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

La diferencia entre los puntajes obtenidos en cada dimensión de la variable conocimientos fue analizada estadísticamente con la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon, obteniéndose en las tres dimensiones una diferencia significativa entre el pos test y el pre test ($p<0.05$).

Prueba de hipótesis de la variable actitudes

H2: La intervención educativa es efectiva sobre las actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020.

H0: La intervención educativa no es efectiva sobre las actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020.

Prueba estadística: T de Student para muestras relacionadas.

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla n. ° 7. Prueba T de Student para muestras relacionadas de la variable actitudes

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar			
Post test – Pre test	7,433	7.859	5.180	29	0,000

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

De acuerdo con la Tabla n. ° 9 se aprecia que la diferencia entre las medias del puntaje de actitudes en el pos test y el pre test es de 7.433 puntos, alcanzando un valor significativo al aplicar la prueba T de Student para muestras relacionadas ($p=0,000$). Esto demuestra que la hipótesis de investigación es correcta y que la intervención educativa si es efectiva sobre las actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2019.

Tabla nº 8. Prueba Rangos de Wilcoxon para las dimensiones de la variable actitudes.

Post test-Pre test		N	Rango promedio	Suma de rangos	Wilcoxon	p
Dimensión cognitiva	Rangos negativos	21	14,14	297,00	2,145	0,032
	Rangos positivos	7	15,57	109,00		
	Empates	2				
Dimensión afectiva	Rangos negativos	21	15,31	321,50	2,710	0,007
	Rangos positivos	7	12,07	84,50		
	Empates	2				
Dimensión conductual	Rangos negativos	21	15,93	334,50	3,000	0,003
	Rangos positivos	7	10,21	71,50		
	Empates	2				
Total		30				

Fuente: Yosilin Estefany Mostacero Medina y Lady Yasmin Sandoval Aguacondo.

La diferencia entre los puntajes obtenidos en cada dimensión de la variable actitudes fue analizada estadísticamente con la prueba no paramétrica Rangos de Wilcoxon, obteniéndose en las tres dimensiones una diferencia significativa entre el pos test y el pre test ($p<0.05$).

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

En el presente estudio la intervención educativa consistió en tres sesiones con la cual se buscó mejorar el nivel de conocimientos y las actitudes en torno a la prevención del embarazo en la adolescencia de un grupo de 30 adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús de Los Olivos. La duración de las intervenciones educativas en otros estudios similares varía según la complejidad de los temas que se pretenden abarcar.

En el caso de Asto E. y Soto C. (2017) para su intervención educativa sobre sexualidad sólo requirieron dos sesiones educativas con intervalo de siete días, pero para una muestra de 387 adolescentes de un centro educativo de Lima, lo cual afecta de manera notoria la calidad de la información proporcionada. En el caso del estudio de Cerrón A.(2019), su intervención educativa empleó las redes sociales, específicamente una página de Facebook, durante un periodo de tres meses, para mejorar los conocimientos y actitudes en torno a la educación sexual en una muestra formada por 61 estudiantes de tercero a quinto año de secundaria de una institución educativa de Cañete. Esta última investigación resalta las ventajas de emplear herramientas virtuales para el desarrollo de intervenciones educativas relacionadas con la sexualidad, tanto en la duración de la intervención como en el número de estudiantes que podrían beneficiarse de la misma.

En relación a los conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en el pre test, se encontró un nivel bajo en el 63.3% de las estudiantes seguido de un nivel medio en el 36.7%, con un puntaje promedio de $5.17 \pm 3,405$ puntos. Resultados algo distintos fueron encontrados por Torres, L., Lastres E, Guerra S. y Renan Y.(2014) en Cuba, con una muestra de 50 adolescentes, en la que un 70% de las adolescentes presentó un conocimiento inadecuado sobre temas relacionados a la prevención del embarazo; Asto E. y Soto C. (2017) en la institución educativa Ricardo Palma de Surquillo, donde el nivel de conocimiento fue alto en un 80,4%, seguido de un nivel medio en el 14,9% y un nivel bajo en sólo el 4.7%; o por Cerrón A. (2019) quien en una institución educativa de Cañete encontró un nivel de conocimiento mayoritariamente medio en el 62,3%. Las diferencias encontradas pueden estar relacionadas con las características de la institución educativa, puesto que en las del sector privado o en las grandes unidades escolares existe una mayor aceptación para que se brinden estos temas en los cursos de tutoría.

Estudios a nivel internacional proporcionan algunos aportes para comprender mejor este panorama. En Venezuela, Santana N, Álvarez Y, Gonzales I y Díaz J. (2017), reporta que la mayoría de adolescentes antes de la intervención poseía conocimientos inadecuados con un 83,3% sobre los métodos anticonceptivos.

Alcolea A, López C, Noguerras J, y Viera D. (2012) en Cuba, encontró en este grupo que solo una de cada diez adolescentes son sexualmente activas y utilizaron algún método de protección. Es por eso que salir embarazada en esta etapa se produce de manera accidental.

Finalmente, en Ecuador, Malán C. (2016) encontró que la mayoría de adolescentes prefieren recibir información de los padres, seguido por los profesores y la parte medica ocupa un tercer lugar lo que indica, que no se le brinda la importancia debida al sector salud. A pesar de que el mayor número de adolescentes reciben información de sus padres sus conocimientos son no satisfactorios, lo que está dado por la calidad de la información y el lenguaje con que se transmite la información ya que puede estar involucrada la vergüenza, el tabú, el mito de hablar del tema y también la religiosidad que se mantiene en la población en general.

En relación a las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en el pre test, se encontró una actitud neutra o indiferente en el 76.7% seguido de un nivel positivo en el 23.3%, con un puntaje promedio de 50.20 ± 7.004 puntos. Un resultado distinto fue encontrado por Cerrón A. (2019) en Cañete, quien sólo encontró un 4.9% de estudiantes con actitudes positivas hacia la sexualidad.

Después de la intervención, el nivel de conocimientos llegó a ser alto en el 63.4% de las estudiantes seguido de un nivel medio en el 33.3% y un nivel bajo en el 3.3%, con un puntaje promedio de $12.93 \pm 3,028$ puntos. Este resultado coincide con otros estudios con intervenciones educativas a nivel nacional como el de Asto E. y Soto C (2017) en Lima, quienes alcanzaron un nivel alto en el 97,4%; o Cerrón A. (2019) quien halló un nivel mayoritariamente alto en el 62,3% de los estudiantes, con la diferencia de que en el segundo estudio la intervención educativa utilizó las redes sociales, y el aumento en el promedio de puntajes fue mucho mayor. En Venezuela, Santana N, Álvarez Y, Gonzales I y Díaz J, (2017) reportaron un aumento significativo luego de la intervención educativa de un 96,7% en cuanto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Ello demuestra que las intervenciones educativas que son aplicadas de manera apropiada por los profesionales de salud en la etapa de adolescencia contribuyen a mejorar los conocimientos sobre sexualidad en este grupo poblacional, así como el interés que tienen por aprender y recibir más información relacionada con este tema en las instituciones educativas.

Para el caso de las actitudes, luego de la intervención educativa, el nivel de actitudes fue positivo en el 73.3% seguido de un nivel neutro o indiferente en el 26.7%, con un puntaje promedio de 57.63 ± 6.599 puntos. Una diferencia significativa pero de menor magnitud fue reportada por Cerrón A. (2019), quien tras su intervención educativa a través de las redes sociales incrementaron la frecuencia de actitud positiva de 4.9% a sólo 13.1%. Esta diferencia puede explicarse por el hecho de que si bien las redes sociales favorecen la transmisión de información, lo cual se evidencia en la mejora notoria en los puntajes de los conocimientos, para cambiar las actitudes es necesario realizar actividades grupales o personalizadas que involucren sentimientos y valores subjetivos, los cuales son más difíciles de transmitir en entornos virtuales.

El análisis estadístico con la prueba T de Student para muestras relacionadas indica que la intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimientos en la prevención del embarazo por parte de las adolescentes de la Institución CAR Sagrado corazón de Jesús del INABIF de Los Olivos, 2019. Este resultado concuerda con lo reportado en estudios similares de intervenciones educativas y otras pruebas estadísticas, como el estudio de Cerrón A.(2019) en Cañete, Perú, el cual evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimientos con la prueba de Chi cuadrado ($p=0,000$), y el estudio de Asto, E. y Soto, C. (2017), donde se empleó la prueba estadística de Stuart Maxwell ($p=0.000$). Si bien los resultados representan el nivel de conocimientos adquirido al terminar la intervención educativa, es muy probable que dicho conocimiento pueda permanecer por un mayor tiempo, tal como demostró Ildelfonso, M. (2016), en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce" quienes antes de la intervención educativa obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, el cual aumentó a 2,44 puntos inmediatamente después de la intervención, y a 2,22 puntos en la encuesta aplicada treinta días después de la intervención.

En el caso de las actitudes, el análisis estadístico con la prueba T de Student para muestras relacionadas indica que la intervención educativa es efectiva sobre las actitudes en la prevención del embarazo por parte de las adolescentes de la Institución CAR Sagrado corazón de Jesús del INABIF de Los Olivos, 2019. Este resultado es similar al obtenido por Cerrón A.(2019) en Cañete, quien también halló una mejora significativa en el nivel de actitudes con la prueba de Chi cuadrado ($p=0,034$), aunque esta diferencia fue menos amplia que la evidenciada en el nivel de conocimientos.

Actualmente no se conoce investigaciones en las cuales se evidencie la efectividad de las Intervenciones Educativas sobre los conocimientos y las actitudes en relación a la prevención del embarazo en la adolescencia.

CONCLUSIONES

La intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimientos y las actitudes en la prevención del embarazo por parte de las adolescentes de la Institución CAR Sagrado corazón de Jesús del INABIF de Los Olivos, 2019. Con la prueba T de Student para muestras relacionadas se encontró una mejora significativa en el nivel de conocimientos ($t=10.929$; $p=0.000$) y en el nivel de actitud ($t=5.180$; $p=0.000$).

La intervención educativa generó mejoras en el nivel de conocimientos de los estudiantes. Antes de la intervención el nivel de conocimientos era bajo en el 63.3% de las estudiantes seguido de un nivel medio en el 36.7%, pasando luego de la intervención a un nivel alto en el 63.4%, seguido de un nivel medio en el 33.3% y un nivel bajo en el 3.3%.

Las actitudes de los estudiantes evidenciaron una mejora en los estudiantes con el uso de la intervención educativa. El nivel de actitudes antes de la intervención fue neutro o indiferente en el 76.7% seguido de un nivel positivo apenas en el 23.3%, cambiando luego de la intervención a una actitud positiva en el 73.3% seguido de una actitud neutra o indiferente en el 26.7%.

RECOMENDACIONES

- Implementar intervenciones educativas en poblaciones vulnerables sobre nivel de conocimientos en temas de sexualidad y reproductiva en las distintas instituciones educativas de los Olivos o Instituciones pertenecientes al INABIF.
- Se sugiere que las intervenciones educativas sobre Salud Sexual y Reproductiva sean impartidas o realizadas por las Obstetras especialistas en la materia,
- Sensibilizar a la población y las autoridades educativas sobre los riesgos y consecuencias que con lleva un embarazo en adolescentes.
- Fortalecer la formación profesional con enfoque preventivo en los problemas de la salud Sexual y Reproductiva, para una mejor respuesta en los problemas de salud pública.
- Se recomienda a los obstetras responsables del área de investigación la realización de estudios similares con nuevas propuestas didácticas que contribuyan a mejorar los resultados de la intervención educativa en el nivel de conocimientos, e investigar en qué medida el uso de estas intervenciones educativas favorece la realización de prácticas de prevención del embarazo adolescente, y si la mejora en las actitudes de los estudiantes contribuye a ello.

REFERENCIAS

- Acevedo, L. (2009) *Sexualidad... ¿seguridad?*. Colombia: Universidad de Antioquía. Obtenido de: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/221-taller.pdf>
- Asto, E., Soto, C. (2017). *Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria - 2016*. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia. Obtenido de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/872/Efectividad_AstoCarrasco_Elizabeth.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Bahamón, M.; Vianchá, M.; Reneé, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31 (2): 327-353, Obtenido de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/9130>
- Barrense-Dias, Y.; Berchtold, A.; Surís, J.; Akre, C. (2017) Sexting and the Definition Issue. *J Adolesc Health*, 61(5):544-554. Obtenido de: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30214-8/fulltext#sec2.3.2](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30214-8/fulltext#sec2.3.2)
- Beltrán, S. (2014). Los miedos en la pre-adolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima: Un análisis por edad y sexo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1): 27-36. Obtenido de: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_03.pdf
- Bretón M, Barinas S, Medina S, Díaz J, Fernández Y, Ramírez G. (2017) *El embarazo en adolescentes*. República dominicana: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Obtenido de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/2831/pnud_do_indh2017web.pdf
- Bunge, M. (1971) *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires. Ed. Siglo XX.
- Castillo, A. (2011). *Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama*. España: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Obtenido de http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf
- Cerrón, A. (2017). *Intervención educativa en conocimientos y actitudes sobre educación sexual integral a través de las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Pública 20935 Asunción 8 Imperial-Cañete, 2018*. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada Sergio Bernales. Obtenido de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/166>
- Cortés, A., Chacón, D., Álvarez, AG., & Sotomayor, Y. (2015). Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3): 376-383. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300012&lng=es&tlng=es.
- D'Angelo, O. (2003) Proyecto de vida y desarrollo integral humano. *Revista Internacional Creemos*, 1(2) Obtenido de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticuloPDF/07D050.pdf>
- Díaz Y., Pérez JL., Báez F., & Conde M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009&lng=es&tlng=es.
- Esquivias, M. (1995) *Relación entre los hábitos de higiene sexual y las infecciones cervico-vaginales en una comunidad de ciudad Guadalupe* [Tesis magistral] México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Obtenido de: <http://eprints.uanl.mx/347/1/1020090189.PDF>
- Gómez, I.; Maslen, M; Sayú, L; Williams, I. (2015) Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. *Rev. inf. cient.*; 94 (6): 1406-1415. Obtenido de: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/169>
- Gómez, R.; Díaz, M.; Sainz, E.; Gómez, K.; Machado, R. (2015). Educative actions aimed at adolescents regarding sexuality aspects. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1) Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100006&lng=es&tlng=en.
- González, E., Molina, T., & Luttges, C. (2015) Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80 (1): 24-32. Obtenido de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n1/art04.pdf>

- Hatzenbuehler, ML.; McLaughlin, KA.; Xuan, Z. (2015) Social networks and sexual orientation disparities in tobacco and alcohol use. *J Stud Alcohol Drugs*, 76(1): 117-126. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263773/>
- Ildelfonso, M. (2016). *Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015*. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/Ildelfonso_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Infante, A; Paris, A; Fernández, L; Padrón M. (2006) ¿Y tú qué sabes de "eso"? Manual de educación sexual para jóvenes. España: Educagénero. Obtenido de: http://educagenero.org/Recursos/QueSabesdeEso_Mar.pdf
- Infored. *Guías para tener relaciones sexuales más seguras*. Hoja número 151 E. Obtenido de: http://www.aidsinfont.org/uploaded/factsheets/20_sp_151.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Perú: Fecundidad Adolescente*. Lima: INEI. Obtenido de: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>
- Lopez, S.; Parera, N. (2016) Cómo motivar a los adolescentes para el uso correcto de los métodos anticonceptivos. *C. Med. Psicosom*, 119: 55-63. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5783682>
- Maganto, C. Peris, M. Kortabarría, L. La imagen virtual en las redes sociales. *Eur. J. investig. healthpsycho*, 3(2) 171-180. Obtenido, de: <http://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/39/26>
- Mateo, C. (2002) *La inseguridad personal vista por los estudiantes universitarios*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Clacso. Obtenido de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101109040214/6mateo.pdf>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza. (2018). *Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó*. Lima: Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes". Obtenido de: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza. (2018). *Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021*. Lima: Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP. Obtenido de: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporte_embarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf
- Ministerio de Salud. Derechos sexuales y reproductivos (2012). Buenos Aires, Argentina: Minsal. Obtenido de: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000673cnt-derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
- Morhe, R.; Avle, D.; Morhe, E. (2019) Sexual and reproductive rights violations at sexual debut of male and female adolescents in Ghana. *Int J Gynaecol Obstet*. [Epub ahead of print] doi:10.1002/ijgo.13015. Recuperado en 02 de noviembre de 2019, de <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13015>
- Moure, L.; Doallob, S.; Salvadores, P.; Caamano, F. (2016) Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gaceta sanitaria*, 30(6):438-443. Obtenido de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv30n6/0213-9111-gs-30-06-00438.pdf>
- Orcasita, T.; Cuenca, J.; Montenegro, J.; Garrido, D.; Harderlein, A. (2018) Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. *Revista colombiana de psicología*, 27(1): 41-53. Obtenido de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/62148>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de Febrero de 2018). *El embarazo en la adolescencia*. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud (2015) *Desarrollo en la adolescencia*. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS. Obtenido de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud (2009) Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 87: 405-48. Obtenido de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

- Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018) *Acelerar el proceso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. New York: UNFPA. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF
- Padrón, M; Fernández, L.; Infante, A.; Paris, A. *Libro Blanco sobre la educación sexual de la provincia de Málaga*. España: Educagénero. 3-40. Obtenido de <http://educagenero.org/Recursos/LibroBlancoEducacionSexual.pdf>
- Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1). Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es.
- Pérez, M. (2016). *Derechos Sexuales*. España: Worldassociationfor sexual health. Obtenido de <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>
- Peris, M.; Maganto, C.; Kortabarria, L.(2013) Autoestima corporal, publicaciones virtuales en las redes sociales y sexualidad en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3 (2): 171-180. Obtenido de: <https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/39/26>
- Reiriz, J. (2009) *Sistema reproductor masculino: anatomía*. España: Infermera Virtual. Obtenido de: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?1358605633>
- Riquelme M. (2012) Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14 (22):77-82. Obtenido de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011.
- Rivera, G.; Proaño, E.(2017). La Influencia de los Pares y la Familia en el Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes. *Augusto Guzzo Revista Académica*, 1 (19): 39-53 Recuperado en 02 de noviembre de 2019, de http://fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/427/489
- Ruiz, J. Vergüenza y culpa. [Internet] México: Gestalt, Psicoterapia y Formación .Obtenido de: <https://www.formacionib.org/articulosvergüenza.pdf>
- Santana, N. Álvarez, Y. Gonzales, I. & Díaz, J. (2017) *Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia*. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006
- Seoane, A. (2015) *Adolescencia y Conductas de Riesgo* [Trabajo de pregrado] Montevideo: Universidad de la República de Uruguay. Obtenido de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf
- Strasburger, V. ; Zimmerman, H.; Temple, J.; Madigan, S. (2019) Teenagers, Sexting, and the Law. *Pediatrics*, 143(5): e20183183. Obtenido de: <https://pediatrics.aappublications.org/content/143/5/e20183183>
- Telerman, J.;Sileoni, A.;Brawer, M.;Clement, A. (2006) *Educación sexual en la escuela*. Argentina: Ministerio de educación subsecretaría de educación dirección general de planeamiento. Obtenido de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/educacion_sexual_dossier.pdf2006
- Touriñán J.M. (2011) *Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica*. Revista Portuguesa de Pedagogía (Extra Serie); 283-307. Recuperado el 03 de agosto de 2018, de: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
- Torres, C., Lastres, E., Guerra, S., &Renan, Y. (2014) *Intervención educativo para prevenir embarazos en la adolescencia*. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2014/mul144g.pdf- visto en Mayo del 2020>
- Ubillús, S., &Amayuela, G. (2015) La prevención del embarazo adolescente: reto de la Educación Sexual.Mendive. *Revista de Educación*, 13(3): 300-306. Obtenido de: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/764/761>
- UNFPA (2018) *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo* [Sitio web mundial]. Panamá: OPS Chile. Obtenido de: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005 - visto en octubre del 2019

- Unicef. (2011) *La adolescencia temprana y tardía*. New York: Punto de mira de la Unicef. Obtenido de: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf> - visto en noviembre 2019.
- Uribe, A.;Castellanos, J.;Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 8 (2): 27-48. Recuperado en 02 de noviembre de 2019, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iRmrQb9QucUJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6059401.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Useche, A. (2014). Exceso de confianza y optimismo en las decisiones de presupuesto de capital: las finanzas corporativas desde un enfoque centrado en el comportamiento. *Universidad & Empresa*, 16(26), 95-116. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/280568918_Exceso_de_confianza_y_optimismo_en_las_decisiones_de_presupuesto_de_capital_Las_finanzas_corporativas_desde_un_enfoque_centrado_en_el_comportamiento
- Valdez, J.; López, I.; Torres, O.; Gonzales, A.; Piña, M.; Gonzales, N. et al. (2010) Los tipos de miedo prevalentes por generación y por sexo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13 (4): 163-182. Obtenido de: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/22588/21321>
- Valero, P.;Rausell, D.; Pau, S. (2015) Planificación familiar: información general y seguimiento de anticonceptivos orales. Guía de Actuación Clínica en A. P. España: Generalitat Valenciana. Obtenido de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>
- Whittaker, JO (1970) *Psicología*. México: Editorial Interamericana.

Anexo n.º 1.: Matriz de consistencia “Intervención educativa sobre conocimientos y actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa sobre los conocimientos y las actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, los Olivos 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa sobre los conocimientos de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020?</p> <p>¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa sobre las actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Medir la eficacia de los conocimientos y las actitudes sobre la prevención del embarazo adolescentes mediante una intervención educativa en la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Medir la eficacia de los conocimientos sobre la prevención del embarazo en adolescentes mediante una intervención educativa en la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2020.</p> <p>Medir la eficacia de las actitudes sobre la prevención del embarazo en adolescentes mediante una intervención educativa en la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2020.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: La intervención educativa es efectivo sobre los conocimientos y las actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús- INABIF, Los Olivos 2020.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS: La intervención educativa no es efectivo sobre los conocimientos de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús- INABIF, Los Olivos 2020.</p> <p>La intervención educativa no es efectivo sobre las actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús- INABIF, Los Olivos 2020.</p>	<p>Variable independiente: - Intervención Educativa</p> <p>Variable dependiente 1: Conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente. - Educación sexual - Conductas sexuales de riesgo. - Métodos anticonceptivos.</p> <p>Variable dependiente 2: Actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente. - Cognitiva - Afectiva - Conductual</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativa.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN. Explicativa.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN : Cuasi experimental.</p> <p>POBLACIÓN: Está constituida por 30 adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF.</p> <p>MUESTRA: Se realizó un muestreo no probabilístico considerando a la población total de 30 adolescentes de la Institución CAR Sagrado</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Se utilizó la técnica de la encuesta con aplicación de dos instrumentos. El primer cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente con 18 ítems. El segundo es una escala de Likert para las actitudes formado por 15 ítems de alternativa múltiple.</p> <p>ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Los datos se presentaron en tablas y gráficos. Se usaron las pruebas estadísticas la T de Student para muestras relacionadas y los Rangos de Wilcoxon, a un nivel de significancia de 0,05.</p>

				corazón de Jesús – INABIF.	
--	--	--	--	-------------------------------	--

Anexo n.º 2.: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Estimado adolescente:

Se le presentara una serie de preguntas que han sido elaboradas con el objetivo de medir la eficacia de una intervención educativa en los conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente. Los resultados serán utilizados para un estudio de investigación titulada **“Intervención Educativa sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del Embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2019”**.

Esta encuesta es **CONFIDENCIAL, VOLUNTARIA y ANÓNIMA**, es decir no es necesario que anote su nombre.

INDICACIONES:

- Lea cada una de las preguntas y responda con sinceridad, por lo cual usted debe marcar con (X) la respuesta que crea conveniente.
- Utiliza solo lapicero azul o negro.

I. Características generales

- Edad:.....
- Sexo:.....
- Inicio de relaciones sexuales:
Si ()
No ()
Si contestó Sí, responde las dos siguientes preguntas.
- Edad de inicio de relaciones sexuales:.....
- Número de parejas sexuales:.....

II. Conocimientos

1. El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:
 - A) Pubarquía
 - B) Telarquía
 - C) Menarquía
 - D) Climaterio

2. La ovulación se produce generalmente:
 - A) Al terminar la menstruación
 - B) Aproximadamente dos semanas después del término de la menstruación
 - C) Alrededor de dos semanas después del inicio de la menstruación
 - D) El día 21 del ciclo menstrual

3. De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino:
 - A) Próstata
 - B) Epidídimo
 - C) Glándulas de Bartholino
 - D) Glándulas de Cowper

4. La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:
 - A) La próstata
 - B) Las glándulas de Cowper
 - C) Las vesículas seminales
 - D) Las glándulas de Skene

5. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros
 - A) El derecho a la privacidad sexual.
 - B) El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
 - C) El derecho a ejercer mi sexualidad
 - D) El derecho a la atención de la salud sexual

6. Decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos anticonceptivos.
 - A) El derecho a la libre asociación sexual
 - B) Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
 - C) El derecho a información basada en el conocimiento científico
 - D) El derecho al placer sexual.

7. El género de películas pornográficas tiene como fin primordial:
 - A) Generar ingresos a sus participantes
 - B) Favorecer el comercio sexual
 - C) Incentivar la excitación de los que la miran
 - D) Ninguna es correcta

8. El inicio temprano de la actividad sexual involuntario puede ser resultado de:
 - A) Consumo de drogas
 - B) Consumo de alcohol
 - C) Abuso sexual de un conocido

- D) Todas es correcta
9. Los amigos pueden influir en conductas sexuales de los adolescentes como:
- A) Forma de vestir
 - B) Forma de expresarse
 - C) Preferencias sexuales
 - D) Todas son correctas
10. Las relaciones sexuales son riesgosas cuando se da bajo los efectos de:
- A) Sólo alcohol
 - B) Sólo drogas
 - C) Alcohol o drogas
 - D) Ninguna es correcta
11. El envío de fotos o videos de contenido sexual o erótico a través del celular se denomina:
- A) Flirting
 - B) Sexting
 - C) Cyberbullying
 - D) Sextorsión
12. Cuando un adulto engaña a un menor de edad por medio de redes sociales para ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él, se está produciendo:
- A) Flirting
 - B) Sexting
 - C) Cyberbullying
 - D) Grooming
13. ¿Cuáles son los tipos de métodos naturales?
- A) Método del Ritmo o calendario
 - B) Método del collar
 - C) Método del Moco cervical
 - D) Todas las anteriores
14. El preservativo debe retirarse:
- A) Al terminar el acto sexual.
 - B) Si se sospecha que se ha roto
 - C) Cuando se ha contaminado
 - D) Cualquiera de las opciones
15. El efecto anticonceptivo de las hormonas inyectables puede durar:
- A) Sólo un mes
 - B) Sólo tres meses
 - C) Hasta un año
 - D) A y B son correctas
16. Con el método de las píldoras anticonceptivas:
- A) La menstruación se vuelve irregular.
 - B) La mujer ovula de manera tardía.
 - C) La menstruación ocurre pero la ovulación no.
 - D) No hay ni menstruación ni ovulación.

17. Si una mujer olvida tomar la píldora que le correspondía, entonces:
- A) Debe usar píldoras de emergencia.
 - B) Debe tomarla ni bien se acuerde y nivelar la toma siguiente sin atrasarse.
 - C) Debe inyectarse un método alterno.
 - D) Desechar el resto de píldoras.
18. La píldora del día siguiente se usa cuando:
- A) El condón se rompió en el acto sexual en una fecha de riesgo.
 - B) Sospecha de embarazo.
 - C) La menstruación se ha retrasado un día.
 - D) Se tiene cualquier acto sexual sin protección.

Gracias por su colaboración.

ESCALA DE ACTITUDES

Estimado Estudiante:

Se le presentará una serie de ítems que han sido elaboradas con el objetivo de medir la eficacia de una intervención educativa sobre conocimientos y las actitudes sobre la prevención del embarazo adolescentes, en los estudiantes del nivel de secundaria. Los resultados serán utilizados para un estudio de investigación titulada “**Intervención educativa sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del Embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2019**”.

Esta encuesta es **CONFIDENCIAL, VOLUNTARIA** y **ANÓNIMA**, es decir no es necesario que anote su nombre.

INDICACIONES:

- Lea cada una de los ítems con cinco alternativas y responda con sinceridad, por lo cual usted debe marcar la respuesta que crea conveniente.

ESCALA DE LIKERT

ÍTEMES	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dimensión cognitiva					
1. Consumir mucho alcohol en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas.					
2. Consumir drogas en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas.					
3. La falta de aseo en la zona genital es dañina.					
4. Las mujeres y los varones deben tener el mismo interés por la higiene sexual.					
5. Los profesionales de salud son la principal fuente de información para temas de sexualidad.					
Dimensión afectiva					
6. Los adolescentes tienen menos riesgo de adquirir enfermedades sexuales.					
7. Es vergonzoso hablar de temas de sexualidad con profesionales de					

salud.					
8. Sólo tengo seguridad para hablar de mis problemas sexuales con amigos.					
9. Tengo temor de que los profesores se burlen de mis dudas sobre sexualidad.					
10. Consultar sobre temas de sexualidad en clase es muy incómodo.					
Dimensión conductual					
11. La colocación del preservativo no afecta su eficacia para proteger a la pareja.					
12. Tener varias parejas sexuales no es riesgoso si son adolescentes.					
13. Tener relaciones sexuales con gente que se conoce por internet no es riesgoso.					
14. No es peligroso enviar fotos e imágenes sexuales por WhatsApp cuando se trata de la pareja.					
15. Se puede esperar hasta terminar el colegio para tener un proyecto de vida.					

Gracias por su colaboración.

Anexo n.º 3.: Escalas de puntajes

Respuestas correctas del cuestionario de conocimientos:

Pregunta	Respuesta	Pregunta	Respuesta
Pregunta 1	B	Pregunta 11	B
Pregunta 2	C	Pregunta 12	D
Pregunta 3	C	Pregunta 13	A
Pregunta 4	B	Pregunta 14	D
Pregunta 5	B	Pregunta 15	C
Pregunta 6	B	Pregunta 16	B
Pregunta 7	C	Pregunta 17	A
Pregunta 8	D	Pregunta 18	B
Pregunta 9	D		
Pregunta 10	C		

Fuente: Elaboración propia.

Puntajes por cada ítem en la escala de actitudes

Ítems	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente Acuerdo
Ítems 1	1	3	2	4	5
Ítems 2	2	3	1	4	5
Ítems 3	5	3	4	2	1
Ítems 4	1	2	3	4	5
Ítems 5	1	2	3	4	5
Ítems 6	5	2	3	4	1
Ítems 7	2	1	5	3	4
Ítems 8	3	2	1	5	4
Ítems 9	1	2	5	4	3
Ítems 10	1	2	3	4	5
Ítems 11	5	2	4	3	1
Ítems 12	5	3	4	2	1
Ítems 13	5	2	1	4	3
Ítems 14	5	2	3	4	1
Ítems 15	1	2	5	3	4

Anexo n.º 4.: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ autorizo que mi menor hijo participe de las sesiones educativas que lleva como título “Intervención Educativa sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del Embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús – INABIF, Los Olivos 2019”, que será expuesto por las alumnas Lady Yasmin Sandoval Aguacondo con DNI 76938096 y Yosilin Estefany Mostacero Medina con DNI 75246605 de la Universidad Privada del Norte.

La participación en esta investigación es **VOLUNTARIA** y la información que se recoja será **CONFIDENCIAL**, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras.

Desde ya le agradecemos su participación.

Anexo n.º 5.: Sesiones educativas

SESION EDUCATIVA 1: ¿ME CONOZCO?

- Adolescencia
- Cambios biológicos y psicológicos en la adolescencia.
- Derechos Sexuales y Reproductivos

OBJETIVOS:

Al finalizar la primera sesión educativa, las y los adolescentes puedan:

- Los estudiantes reconozcan su proceso de cambios como adolescentes.
Los estudiantes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
INTRODUCCION (3min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. • Promover la identificación general de los aspectos educativos de la sesión. • Establecer reglas básicas para favorecer el proceso del programa educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación a los participantes a la primera sesión del programa educativo. Buenas tardes mi nombre es Yosilin Mostacero y de mi compañera Yasmin Sandoval, somos bachilleres de la carrera de Obstetricia de la UPN y hoy aprenderemos sobre temas muy interesantes en la vida del adolescente que es: Adolescencia, cambios biológicos y psicológicos y los derechos sexuales y reproductivos. • Se ofrecerá una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes de los estudiantes. • Se detalla la importancia de las normas de convivencia y el trabajo en equipo, para el buen desarrollo del programa. <p>Normas de Convivencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • La puntualidad es importante para la ejecución de las actividades. • Escuchar a los demás sin interrumpir. • Respetar las opiniones, preguntas, comentarios y/o dudas de los demás. • Todos los estudiantes participantes tienen que respetar y ser respetados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a cada uno de los estudiantes con solapines individuales. • Se detallara lo mencionado de forma dinámica y participativa.
FASE DE EXPLORACIÓN (7 min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Explorar conocimientos y actitudes que presentan los 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir a los estudiantes en grupos de 6 equipos de

<p>participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se propicia la participación de los adolescentes con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado. • Se utiliza preguntas para la actividad de exploración: ¿Qué es la adolescencia? ¿Cuáles son las etapas de la adolescencia? ¿Cuáles son los cambios biológicos en la adolescencia? ¿Cuáles son los cambios psicológicos en la adolescencia? ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos? 	<p>aproximadamente 6 integrantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Reflexión personal: Fichas informativas y/o temáticas. Se presenta a cada equipo un buzón que contiene fichas con preguntas de temas específicos de discusión, en donde el líder de cada equipo debe escoger una ficha en forma aleatoria; así, cada equipo podrá exponer, opinar o presentar sus apreciaciones.
FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (30 min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. • Se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración. • Se ofrece un contenido dinámico, interactivo y participativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pide la participación de los adolescentes para la conceptualización de los temas presentados.
<ul style="list-style-type: none"> • Definir la adolescencia • Conocer las etapas de la adolescencia • Identificar los cambios biológicos y psicológicos en la adolescencia • Conocer sus 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué es la adolescencia? ➤ Etapas de la adolescencia <ul style="list-style-type: none"> - Adolescencia temprana - Adolescencia Tardía ➤ Cambios biológicos en la adolescencia <ul style="list-style-type: none"> - Cambios físicos en la mujer. Proceso fisiológico, 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de los temas mediante la utilización de equipo multimedia • Técnica de decodificación: Poster ilustrativos: Para los aspectos biológicos y psicológicos de la sexualidad adolescente se

<p>derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>características.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios físicos en el varón. Proceso fisiológico, características. ➤ Cambios psicológicos de la sexualidad adolescente <ul style="list-style-type: none"> - Pensamiento del adolescente. - Conocimientos y actitudes del adolescente. - Sentimiento de inseguridad - Crisis de oposición - Los duelos y adquisidores del adolescente - Narcisismo - Sentimiento de inseguridad y angustia ➤ Derechos Sexuales y reproductivos <ul style="list-style-type: none"> - Decidir sobre mi cuerpo y mi sexualidad. - Respeto a mi privacidad de intimidad - Vivir libre de violencia 	<p>desarrolla mediante la presentación de posters del cuerpo humano femenino y masculino y se distribuye a los participantes en dos grupos repartiendo fichas con características y/o cambios biológicos y psicológicos del adolescente, donde los estudiantes posicionaran las características según la información manejada. Terminada la actividad se reforzará los conocimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de decodificación: Burbujas informativas: Formar con los participantes, equipos de trabajo y distribuir papelógrafos a cada equipo para que coloquen sus derechos sexuales y reproductivos. Luego realizar discusión grupal con los trabajos presentados; continuando con el reforzamiento del tema propuesto por el
---	---	--

facilitador.		
FASE DE APLICACIÓN (20 min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar los conocimientos obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • En esta fase se verificar si los participantes entendieron, consolidar y concientizar la información aprendida con las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué concepto tienen sobre la adolescencia? ¿Y cuantas etapas presenta? - ¿Qué signos nos indica el primer cambio físico en la mujer? ¿Y en el varón? - ¿Qué es la menstruación? ¿Cómo se produce? - ¿Qué es la eyaculación? ¿Cómo se produce? - ¿Cuáles son los principales cambios psicológicos del adolescente? - ¿Cuál es el principal pensamiento que posee el adolescente? - ¿Cuántos tipos de duelos presenta los adolescentes? - ¿Que otras características presentan los cambios psicológicos en los adolescentes? - Mencione algunos derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la verificación de conocimientos con las técnicas de ensayo y evaluación • Técnica de ensayo: Análisis de casos: Se realiza una discusión de casos en relación a los temas aprendidos. • Análisis de situaciones: Mesa redonda: Se realizará una mesa redonda para la solución de problemas y/o dudas presentadas por los participantes. • Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información presentada.

SESION EDUCATIVA 2: ¿EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?

- Embarazo en la adolescencia.
- Causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

OBJETIVOS:

Al finalizar la segunda sesión educativa, las y los adolescentes puedan:

- Conocer aspectos fundamentales del embarazo en la adolescencia.
- Identificar las causas del embarazo adolescente.
- Concientizar las consecuencias del embarazo adolescente.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
INTRODUCCION (3min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. • Reforzar y despejar cualquier duda que tengan las o los estudiantes de la sesión anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación a los participantes a la segunda sesión del programa educativo. Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa. • Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes adolescentes y objetos propuestos para esta actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a cada uno de los estudiantes con solapines individuales. • Utilizar las siguientes preguntas para el repaso de la sesión anterior: ¿Quién quiere compartir lo que aprendió sobre el tema anterior? • Se detallara lo mencionado en forma dinámica y participativa.
FASE DE EXPLORACIÓN (7 min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Terminada la introducción, repaso y representación del tema; se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas. • Se propicia la participación activa de los adolescentes con opiniones, pensamientos y posturas con respecto al tema educativo. • Utilización de preguntas para la actividad de exploración: <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué es el embarazo adolescente? ¿Cuáles son las causas del embarazo adolescente? ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente? 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Reflexión personal: Fichas temáticas, dibujos y lluvia de ideas: Se distribuyen a todos los participantes en posición circular y se pide a tres participantes escoger una cartilla que contiene una imagen y tema específicos, de cual se solicita comentarios o proporcione ideas al respecto.
FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (30 min)		

<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. • En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración. • Ofrecer un contenido dinámico e interactivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pide la participación de los estudiantes para la conceptualización de los temas presentados. • Distribuir a los participantes 3 equipos.
<ul style="list-style-type: none"> • Definir el embarazo adolescente. • Identificar las principales causas del embarazo del adolescente. • Concientiza las consecuencias del embarazo en adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Embarazo adolescente. <ul style="list-style-type: none"> - Definición ➤ Causas de embarazo adolescente: <ul style="list-style-type: none"> - Inicio precoz de las relaciones sexuales: factores biológicos, familiares, ambientales. - No utilización de método anticonceptivo eficaz: falta de educación sexual - Limitado conocimiento sobre sexualidad - Deficiente manejo de habilidades sociales en el adolescente. ➤ Consecuencias del embarazo adolescente: <ul style="list-style-type: none"> - La madre adolescente - El padre adolescente - La pareja adolescente: paternidad y maternidad temprana no planificada, desintegración familiar, inestabilidad económica. - Otras consecuencias: Aborto, adopción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia. • Técnica audiovisual: Se proyecta un video relacionado al embarazo adolescente. • Técnica de reflexión personal: fichas temáticas y/o informativas: Se realiza la actividad “¿Sabías que...?” Donde proporciona a los participantes fichas con expresiones relevantes y novedosas en relación al tema, tratando de generar

		<p>discusiones entre los participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de análisis de situaciones: Se realiza un conversatorio para fortalecer ideas o dudas con respecto a la problemática presentada. • Técnica de decodificación : sobre causas y consecuencias del embarazo adolescente.
FASE DE APLICACIÓN (20 min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar los conocimientos obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • En esta fase se verificar si los participantes entendieron, consolidar y concientizar la información aprendida con las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es el embarazo adolescente? - ¿Cómo está la situación de embarazos adolescentes en el Perú? - ¿Cuáles son las principales causas del embarazo adolescente? - ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente: en la madre, padre, pareja y sociedad? 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica vivencial: Socio drama: Se pedirá a los participantes que formen 3 equipos y se realiza socio drama con un tema específico en tres situaciones diferentes. • Técnica de ensayo: Análisis de casos a través de diálogos simultáneos.

SESION EDUCATIVA 3: “CUIDA A QUIEN QUIERES Y CUIDATE”

- Métodos anticonceptivos en la adolescencia
- Infecciones de transmisión sexual

OBJETIVOS:

Al finalizar la tercera sesión educativa, las y los adolescentes puedan:

- Identificar la importancia de los métodos anticonceptivos.
- Explicar el mecanismo de acción, las características y formas de uso de los métodos anticonceptivos
- Conocer sobre las Infecciones de transmisión sexual

OBJETIVOS DE LOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
INTRODUCCION (3min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. • Repasar el contenido de la sesión educativa anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación a los participantes a la tercera sesión del programa educativo. • Se repasa los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa. • Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes adolescentes y objetos propuestos para esta actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a cada uno de los estudiantes con solapines individuales. • Se detallara lo mencionado en forma dinámica y participativa.
FASE DE EXPLOTACIÓN (7 min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Terminada la introducción, repaso y representación del tema; se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas. • Se propicia la participación activa de los adolescentes con opiniones con respecto al tema educativo. • Utilización de preguntas para la actividad de exploración: ¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces? ¿Cómo, cuándo y para que utilizar métodos anticonceptivos? ¿Cuáles Son las Infecciones de transmisión Sexual? 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizara a los alumnos preguntas al azar respecto al tema expuesto y se les otorgara premios si las respuestas son correctas para así promover la participación del salón.
FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (30 min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. • En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la fase de forma dinámica y participativa.

<p>preguntas sugeridas en la fase de exploración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer un contenido dinámico e interactivo. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la importancia de los métodos anticonceptivos • Explicar el mecanismo de acción, las características y formas de uso de los métodos anticonceptivos. • Conocer sobre la Infecciones de transmisión Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos anticonceptivos en la adolescencia <ul style="list-style-type: none"> - Tipos de métodos anticonceptivos. - Métodos anticonceptivos hormonales: orales e inyectables - Métodos de barrera: <ul style="list-style-type: none"> - condón masculino - condón femenino - Métodos anticonceptivos naturales <ul style="list-style-type: none"> - Método del ritmo, de la regla o calendario. - método de Billings, de la ovulación o del moco cervical. - Método de los días fijos o del collar - Anticonceptivos de emergencia. ➤ Infecciones de Transmisión Sexual <ul style="list-style-type: none"> - Definición de ITS. - Tipos de ITS. - Bacterias: -Sífilis, gonorrea. - Virus: Herpes vaginal, VPH, VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia • En forma de práctica se desarrolla la demostración de la correcta manera de colocación del preservativo.
FASE DE APLICACIÓN (20 min)		
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar los conocimientos obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • En esta fase se verificar si los participantes entendieron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué son los métodos anticonceptivos? - ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos? - ¿Cuál es el método anticonceptivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Se colocaran en tres equipos a los estudiantes, quienes van a realizar un comercial en relación al tema de

	<p>que te protege de las ITS – VIH/SIFILIS?</p> <p>- ¿Cuándo utilizar el método anticonceptivo de emergencia?</p>	<p>anticonceptivos en la adolescencia. Además de promover el mejor método de anticoncepción.</p>
--	---	--

Anexo n.º 6.: Validez de los instrumentos de investigación

Los instrumentos fueron validados por cuatro expertos que tienen el grado de Magister. Además, se consideraron los siguientes criterios para su validación: Muy Aceptable (5), Aceptable (4), Regular (3), Poco (2) y Muy poco (1)

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS	OPINION DE APLICABILIDAD	
		CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS	CUESTIONARIO DE ACTITUD
Experto 1	Mg. Obsta. Mercedes Doris Benavente Ramírez	Muy Aceptable	Muy Aceptable
Experto 2	Mg. Obsta. Ginger Miriam García Portocarrero	Aceptable	Muy Aceptable
Experto 3	Mg. Obsta. Cecilia Inés Mejía Gomero	Aceptable	Aceptable
Experto 4	Mg. Obsta. Geraldine Lesly Veliz Gualino	Aceptable	Muy Aceptable

Fuente: Elaboración propia

Anexo n.º 7.: Formatos de juicio de expertos

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Efectividad de un Programa Educativo sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Tercero A Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"

Investigadores:
 - Lady Yaamin Sandoval Aguacondo
 - Yoslin Estefany Mostacero Medina

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICAS		1	2	3	4	5
INDICADOR: EDAD						
1	Edad					/
INDICADOR: SEXO						
2	Sexo					/
DIMENSIÓN: RELACIONES SEXUALES						
INDICADOR: INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES						
3	Inicio de Relaciones Sexuales					/
	Si					
	No					
4	Edad de inicio de relaciones sexuales					/
5	Número de parejas sexuales					/

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: EDUCACION SEXUAL						
INDICADOR: ANATOMIA Y FISILOGIA REPRODUCTIVA						
1	El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:					/
	Pubarquia					
	Telarquia					
	Menarquia					
	Climaterio					
2	La ovulación se produce generalmente:					/
	Al terminar la menstruación					
	Aproximadamente dos semanas después del término de la menstruación					
	Alrededor de dos semanas después del inicio de la menstruación					
	El día 21 del ciclo menstrual					
3	De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino					/
	Próstata					
	Epidídimo					
	Glándulas de Bartholino					
	Glándulas de Cowper					
4	La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:					/
	La próstata					
	Las glándulas de Cowper					
	Las vesículas seminales					
	Las glándulas de Skene					
INDICADOR: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS						
5	Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfiera en los derechos sexuales de otros					/
	El derecho a la privacidad sexual					
	El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo					
	El derecho a ejercer mi sexualidad					
	El derecho a la atención de la salud sexual					
6	Decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos anticonceptivos					/
	El derecho a la libre asociación sexual					
	Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables					
	El derecho a la información basada en el conocimiento científico					
	El derecho al placer sexual					
DIMENSIÓN: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO		1	2	3	4	5
INDICADOR: PRÁCTICAS SEXUALES						
7	El género de películas pornografías tiene como fin primordial:					/
	Generar ingresos a sus participantes					
	Favorecer el comercio sexual					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE					
	Incentivar la excitación de los que la miran					
	Ninguna es correcta					
8	El inicio temprano de la actividad sexual involuntario puede ser resultado de:					
	Consumo de drogas					
	Consumo de alcohol					
	Abuso sexual de un conocido					
	Todas son correctas					
DIMENSION: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO						
INDICADOR: INFLUENCIA DE PARES						
9	Los amigos pueden influir en la conductas sexuales de los adolescentes como:					
	Forma de vestir					
	Forma de expresarse					
	Preferencias sexuales					
	Todas son correctas					
10	Las relaciones sexuales son riesgosas cuando se da bajo los efectos de:					
	Solo alcohol					
	Solo drogas					
	Alcohol o drogas					
	Ninguna es correcta					
INDICADOR: REDES SOCIALES Y PORNOGRAFIA						
11	El envío de fotos o videos de contenido sexual o erótico a través del celular se denomina					
	Flirting					
	Sexting					
	Ciberbullying					
	Sextorsión					
12	Cuando un adulto engaña a un menor de edad por medio de redes sociales para ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él, se está produciendo:					
	Flirting					
	Sexting					
	Ciberbullying					
	Grooming					
DIMENSION: METODOS ANTICONCEPTIVOS						
INDICADOR: METODOS NATURALES						
13	¿Cuáles son los tipos de métodos naturales?					
	Método del Ritmo o calendario					
	Método del collar					
	Método del Moco cervical					
	Todas son correctas					
INDICADOR: METODO DE BARRERA						
14	El preservativo debe retirarse:					
	Al terminar el acto sexual					
	Si se sospecha que se ha roto					
	Cuando se ha contaminado					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
		UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE				
	Si se sospecha que se ha roto					
	Cuando se ha contaminado					
	Cualquiera de las opciones					
INDICADOR: METODOS HORMONALES						
15	El efecto anticonceptivo de las hormonas inyectables puede durar					/
	Solo un mes					
	Solo tres meses					
	Hasta un año					
	A Y B son correctas					
16	Con el método de las píldoras anticonceptivas :					/
	La menstruación se vuelve irregular					
	La mujer ovula de manera tardía					
	La menstruación ocurre pero la ovulación no					
	No hay ni menstruación ni ovulación					
17	Si una mujer olvida tomar la píldora que le correspondía, entonces:					/
	Debe usar píldoras de emergencia					
	Debe tomar ni bien se acuerde y nivelar la toma siguiente sin atrasarse					
	Debe inyectarse un método alterno					
	Desechar el resto de píldoras					
DIMENSION: ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA						
INDICADOR: PILDORA DE EMERGENCIA						
18	La píldora del día siguiente se usa cuando:					/
	El condón se rompe en el acto sexual en una fecha de riesgo					
	Sospecha de embarazo					
	Menstruación se ha retrasado un día					
	Se tiene cualquier acto sexual sin protección					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: Usar estrategias para poder conducir a las investigadas en tener tiempo y disponibilidad para responder todas las preguntas.

Nombres y Apellidos	Ginger Miriam Garcia Portocarrero	DNI N°	10765174
Correo electrónico	gingersanmarcos@gmail.com		
Grado académico	MAGISTER	Teléfono	982380777
Mención	Investigación y Docencia Universitaria		


Firma

Lugar y fecha: Lima, 20 de Noviembre 2019

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Ginger García Palomares	Directora de la Facultad de Salud	Cuestionario	
Título de la investigación:			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																X				
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																			X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																	X			
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																			X	
EFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																			X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																X				
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																		X		
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																			X	
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																	X			
PROMEDIO																					

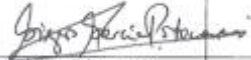
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Lima 20/11/2019 Lugar y fecha	10765174 DNI N°	 Firma del experto	982520777 Teléfono
-------------------------------------	--------------------	---	-----------------------

Observaciones

1. Faltoso pero sirve para la investigación

2. _____

3. _____

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Efectividad de un Programa Educativo sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Tercero A Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"

Investigadores:

- Lady Yasmin Sandoval Aguacondo
- Yosilin Estefany Mostacero Medina

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN: COMPONENTE COGNITIVO		1	2	3	4	5
INDICADOR: FACTORES DE RIESGO						
1	Consumir mucho alcohol en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
2	Consumir drogas en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
INDICADOR: HIGIENE SEXUAL						
3	La falta de aseo en la zona genital es dañina					✓

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
		UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE				
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
4	Las mujeres y los varones deben tener el mismo interés por la higiene sexual					✓
	totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: INFORMACION SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD						
5	Los profesionales de salud son la principal fuente de información para temas de sexualidad					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
DIMENSION AFECTIVA						
INDICADOR: EXCESO DE CONFIANZA						
6	Los adolescentes tienen menos riesgo de adquirir enfermedades sexuales					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: VERGÜENZA						
7	Es vergonzoso hablar de temas de sexualidad con profesionales de salud					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: INCOMODIDAD						
8	Solo tengo seguridad para hablar de mis problemas sexuales con amigos					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA			
Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: TEMOR					
9	Tengo temor de que los profesores se burlen de mis dudas sobre sexualidad				✓
Totalmente en desacuerdo					
En desacuerdo					
Indiferente					
De acuerdo					
Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: SEGURIDAD					
10	Consultar sobre sexualidad en clase es muy incómodo				✓
Totalmente en desacuerdo					
En desacuerdo					
Indiferente					
De acuerdo					
Totalmente de acuerdo					
DIMENSION: CONDUCTUAL					
INDICADOR: USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO					
11	La colocación del preservativo no afecta su eficacia para proteger a la pareja				✓
Totalmente en desacuerdo					
En desacuerdo					
Indiferente					
De acuerdo					
Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO					
12	Tener varias parejas sexuales no es riesgoso si son adolescentes				✓
Totalmente en desacuerdo					
En desacuerdo					
Indiferente					
De acuerdo					
Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: USO DE REDES SOCIALES EN SEXUALIDAD					
13	Tener relaciones sexuales con gente que se conoce por internet no es riesgoso				✓
Totalmente en desacuerdo					
En desacuerdo					
Indiferente					
De acuerdo					
Totalmente de acuerdo					
14	No es peligroso enviar fotos e imágenes sexuales por WhatsApp				✓
Totalmente en desacuerdo					
En desacuerdo					

¿

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE						
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: PROYECTO DE VIDA						
15	Se puede esperar hasta terminar el colegio para tener un proyecto de vida					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: *Tener el tiempo y la disponibilidad necesaria para que puedan responder libremente las preguntas. Es un instrumento muy interesante.*

Nombres y Apellidos	<i>Giorgos Miranda Garcia Portocarrero</i>	DNI N°	<i>1076574</i>
Correo electrónico	<i>giorgosm@unpn.com</i>		
Grado académico	<i>Magister</i>	Teléfono	<i>982580777</i>
Mención	<i>Investigación y Docencia Universitaria</i>		

Giorgos Miranda Garcia Portocarrero
Firma

Lugar y fecha: *Lima, 20 de noviembre 2019*

Linea 20 de Noviembre de 2019	10765174	Jorge Porcía Patocorro	982580 777
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. No hay observaciones. Es un instrumento que servirá para la investigación.

2. _____

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Efectividad de un Programa Educativo sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Tercero A Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"

Investigadores:


- Lady Yasmin Sandoval Aguacondo
- Yosilin Estefany Mostacero Medina

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.-Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	------------------

DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRAFICAS		1	2	3	4	5
INDICADOR: EDAD						
1	Edad					✓
INDICADOR: SEXO						
2	Sexo					✓
DIMENSIÓN: RELACIONES SEXUALES						
INDICADOR: INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES						
3	Inicio de Relaciones Sexuales					✓
	Si					
	No					
4	Edad de inicio de relaciones sexuales					✓
5	Número de parejas sexuales					✓

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: EDUCACIÓN SEXUAL						
INDICADOR: ANATOMIA Y FISILOGIA REPRODUCTIVA						
1	El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:					✓
	Pubarquia					
	Telarquia					
	Menarquia					
	Climaterio					
2	La ovulación se produce generalmente:					✓
	Al terminar la menstruación					
	Aproximadamente dos semanas después del término de la menstruación					
	Alrededor de dos semanas después del inicio de la menstruación					
	El día 21 del ciclo menstrual					
3	De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino					✓
	Próstata					
	Epidídimo					
	Glándulas de Bartholino					
	Glándulas de Cowper					
4	La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:					✓
	La próstata					
	Las glándulas de Cowper					
	Las vesículas seminales					
	Las glándulas de Skene					
INDICADOR: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS						
5	Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfiera en los derechos sexuales de otros					✓
	El derecho a la privacidad sexual					
	El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo					
	El derecho a ejercer mi sexualidad					
	El derecho a la atención de la salud sexual					
6	Decidir tener o no hijos, el número y espaciamento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos anticonceptivos					✓
	El derecho a la libre asociación sexual					
	Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables					
	El derecho a la información basada en el conocimiento científico					
	El derecho al placer sexual					
DIMENSIÓN: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO		1	2	3	4	5
INDICADOR: PRACTICAS SEXUALES						
7	El género de películas pornografías tiene como fin primordial:					✓
	Generar ingresos a sus participantes					
	Favorecer el comercio sexual					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
	 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE					
	Incentivar la excitación de los que la miran					
	Ninguna es correcta					
8	El inicio temprano de la actividad sexual involuntario puede ser resultado de:					✓
	Consumo de drogas					
	Consumo de alcohol					
	Abuso sexual de un conocido					
	Todas son correctas					
DIMENSION: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO						
INDICADOR: INFLUENCIA DE PARES						
9	Los amigos pueden influir en la conductas sexuales de los adolescentes como:					✓
	Forma de vestir					
	Forma de expresarse					
	Preferencias sexuales					
	Todas son correctas					
10	Las relaciones sexuales son riesgosas cuando se da bajo los efectos de:					✓
	Solo alcohol					
	Solo drogas					
	Alcohol o drogas					
	Ninguna es correcta					
INDICADOR: REDES SOCIALES Y PORNOGRAFIA						
11	El envío de fotos o videos de contenido sexual o erótico a través del celular se denomina					✓
	Flirting					
	Sexting					
	Ciberbullying					
	Sextorsión					
12	Cuando un adulto engaña a un menor de edad por medio de redes sociales para ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él, se está produciendo:					✓
	Flirting					
	Sexting					
	Ciberbullying					
	Grooming					
DIMENSION: METODOS ANTICONCEPTIVOS						
INDICADOR: METODOS NATURALES						
13	¿Cuáles son los tipos de métodos naturales?					✓
	Método del Ritmo o calendario					
	Método del Collar					
	Método del Moco cervical					
	Todas son correctas					
INDICADOR: METODO DE BARRERA						
14	El preservativo debe retirarse:					✓
	Al terminar el acto sexual					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
N	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE					
	Si se sospecha que se ha roto					
	Cuando se ha contaminado					
	Cualquiera de las opciones					
INDICADOR: METODOS HORMONALES						
15	El efecto anticonceptivo de las hormonas inyectables puede durar					✓
	Solo un mes					
	Solo tres meses					
	Hasta un año					
	A Y B son correctas					
16	Con el método de las píldoras anticonceptivas :					✓
	La menstruación se vuelve irregular					
	La mujer ovula de manera tardía					
	La menstruación ocurre pero la ovulación no					
	No hay ni menstruación ni ovulación					
17	Si una mujer olvida tomar la píldora que le correspondía, entonces:					✓
	Debe usar píldoras de emergencia					
	Debe tomar ni bien se acuerde y nivelar la toma siguiente sin atrasarse					
	Debe inyectarse un método alternativo					
	Desechar el resto de píldoras					
DIMENSION: ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA						
INDICADOR: PILDORA DE EMERGENCIA						
18	La píldora del día siguiente se usa cuando:					✓
	El condón se rompe en el acto sexual en una fecha de riesgo					
	Sospecha de embarazo					
	Menstruación se ha retrasado un día					
	Se tiene cualquier acto sexual sin protección					



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROMEDIO DE VALORACIÓN

97

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....
.....
.....
.....

Nombres y Apellidos	Geraldine Lesly Veliz Guano	DNI N°	43890223
Correo electrónico	geraldineveliz@upn.pe		
Grado académico	Magister	Teléfono	991704448
Mención			

Firma

Lugar y fecha: 22 / Noviembre / 2019



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Heliz Geronilo Geraldina Hesty	CHF Juan Pablo II	Cuestionario	Lady Yasmin Sandoval Aguacoondo - Yosilin Estefany Mostacero Medina

Título de la investigación: "Efectividad de un programa educativo sobre conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra - Lima 2019"

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X
METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																					X
PROMEDIO																						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

22/11/2019	43890223		991704418
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

3. _____

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Efectividad de un Programa Educativo sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Tercero A Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"

Investigadores:
- Lady Yasmin Sandoval Aguacondo
- Yosilin Estefany Mostacero Medina

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.


1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.-Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	------------------

DIMENSIÓN: COMPONENTE COGNITIVO		1	2	3	4	5
INDICADOR: FACTORES DE RIESGO						
1	Consumir mucho alcohol en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
2	Consumir drogas en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
INDICADOR: HIGIENE SEXUAL						
3	La falta de aseo en la zona genital es dañina					✓

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE							
	Totalmente en desacuerdo						
	En desacuerdo						
	Indiferente						
	De acuerdo						
	Totalmente de acuerdo						
4	Las mujeres y los varones deben tener el mismo interés por la higiene sexual						✓
	totalmente en desacuerdo						
	En desacuerdo						
	Indiferente						
	De acuerdo						
	Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: INFORMACION SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD							
5	Los profesionales de salud son la principal fuente de información para temas de sexualidad						✓
	Totalmente en desacuerdo						
	En desacuerdo						
	Indiferente						
	De acuerdo						
	Totalmente de acuerdo						
DIMENSION AFECTIVA							
INDICADOR: EXCESO DE CONFIANZA							
6	Los adolescentes tienen menos riesgo de adquirir enfermedades sexuales						✓
	Totalmente en desacuerdo						
	En desacuerdo						
	Indiferente						
	De acuerdo						
	Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: VERGÜENZA							
7	Es vergonzoso hablar de temas de sexualidad con profesionales de salud						✓
	Totalmente en desacuerdo						
	En desacuerdo						
	Indiferente						
	De acuerdo						
	Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: INCOMODIDAD							
8	Solo tengo seguridad para hablar de mis problemas sexuales con amigos						✓
	Totalmente en desacuerdo						
	En desacuerdo						
	Indiferente						
	De acuerdo						

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE						
Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: TEMOR						
9	Tengo temor de que los profesores se burlen de mis dudas sobre sexualidad					✓
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: SEGURIDAD						
10	Consultar sobre sexualidad en clase es muy incómodo					✓
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
DIMENSION: CONDUCTUAL						
INDICADOR: USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO						
11	La colocación del preservativo no afecta su eficacia para proteger a la pareja					✓
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO						
12	Tener varias parejas sexuales no es riesgoso si son adolescentes					✓
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: USO DE REDES SOCIALES EN SEXUALIDAD						
13	Tener relaciones sexuales con gente que se conoce por internet no es riesgoso					✓
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
14	No es peligroso enviar fotos e imágenes sexuales por WhatsApp					✓
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE						
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: PROYECTO DE VIDA						
15	Se puede esperar hasta terminar el colegio para tener un proyecto de vida					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

99

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....

Nombres y Apellidos	Gerardino de la Cruz Gaxiola	DNI N°	43896223
Correo electrónico	gocaldne.veliz@upn.pe		
Grado académico	Magister	Teléfono	991704448
Mención			



Firma

Lugar y fecha: 22 Noviembre / 2019

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Veliz Guala Geraldina Lesly	CRF San Pablo II	Cuestionario	Lady Yasmin Sandoval Aguacoondo - Yosilin Estefany Mostacero Medina
Título de la Investigación: "Efectividad de un programa educativo sobre conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				↓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																				↓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				↓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																				↓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																				↓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				↓
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																				↓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																				↓
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																				↓
PROMEDIO																					



OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

✓

 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	
22 / Noviembre / 2019	43890223		991704448
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Efectividad de un Programa Educativo sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Tercero A Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"

Investigadores:

- Lady Yasmin Sandoval Aguacondo
- Yosilin Estefany Mostacero Medina

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRAFICAS		1	2	3	4	5
INDICADOR: EDAD						
1	Edad					✓
INDICADOR: SEXO						
2	Sexo					✓
DIMENSIÓN: RELACIONES SEXUALES						
INDICADOR: INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES						
3	Inicio de Relaciones Sexuales					✓
	Si					
	No					
4	Edad de inicio de relaciones sexuales					
5	Número de parejas sexuales					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: EDUCACIÓN SEXUAL						
INDICADOR: ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA REPRODUCTIVA						
1	El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:					X
	Pubarquia					
	Telarquia					
	Menarquia					
	Climaterio					
2	La ovulación se produce generalmente:					X
	Al terminar la menstruación					
	Aproximadamente dos semanas después del término de la menstruación					
	Alrededor de dos semanas después del inicio de la menstruación					
	El día 21 del ciclo menstrual					
3	De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino					X
	Próstata					
	Epidídimo					
	Glándulas de Bartholino					
	Glándulas de Cowper					
4	La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:					X
	La próstata					
	Las glándulas de Cowper					
	Las vesículas seminales					
	Las glándulas de Skene					
INDICADOR: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS						
5	Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfiera en los derechos sexuales de otros					X
	El derecho a la privacidad sexual					
	El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo					
	El derecho a ejercer mi sexualidad					
	El derecho a la atención de la salud sexual					
6	Decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos anticonceptivos					X
	El derecho a la libre asociación sexual					
	Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables					
	El derecho a la información basada en el conocimiento científico					
	El derecho al placer sexual					
DIMENSIÓN: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO						
INDICADOR: PRACTICAS SEXUALES						
7	El género de películas pornografías tiene como fin primordial:					X
	Generar ingresos a sus participantes					
	Favorecer el comercio sexual					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
	Incentivar la excitación de los que la miran					
	Ninguna es correcta					
8	El inicio temprano de la actividad sexual involuntario puede ser resultado de:					X
	Consumo de drogas					
	Consumo de alcohol					
	Abuso sexual de un conocido					
	Todas son correctas					
DIMENSION: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO						
INDICADOR: INFLUENCIA DE PARES						
9	Los amigos pueden influir en la conductas sexuales de los adolescentes como:					X
	Forma de vestir					
	Forma de expresarse					
	Preferencias sexuales					
	Todas son correctas					
10	Las relaciones sexuales son riesgosas cuando se da bajo los efectos de:					X
	Solo alcohol					
	Solo drogas					
	Alcohol o drogas					
	Ninguna es correcta					
INDICADOR: REDES SOCIALES Y PORNOGRAFIA						
11	El envío de fotos o videos de contenido sexual o erótico a través del celular se denomina					X
	Flirting					
	Sexting					
	Ciberbullying					
	Sextorsión					
12	Cuando un adulto engaña a un menor de edad por medio de redes sociales para ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él, se está produciendo:					X
	Flirting					
	Sexting					
	Ciberbullying					
	Grooming					
DIMENSION: METODOS ANTICONCEPTIVOS						
INDICADOR: METODOS NATURALES						
13	¿Cuáles son los tipos de métodos naturales?					X
	Método del Ritmo o calendario					
	Método del collar					
	Método del Moco cervical					
	Todas son correctas					
INDICADOR: METODO DE BARRERA						
14	El preservativo debe retirarse:					X
	Al terminar el acto sexual					
	Si se sospecha que se ha roto					
	Cuando se ha contaminado					

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
	Si se sospecha que se ha roto					
	Cuando se ha contaminado					
	Cualquiera de las opciones					
INDICADOR: METODOS HORMONALES						
15	El efecto anticonceptivo de las hormonas inyectables puede durar					X
	Solo un mes					
	Solo tres meses					
	Hasta un año					
	A Y B son correctas					
16	Con el método de las píldoras anticonceptivas :					X
	La menstruación se vuelve irregular					
	La mujer ovula de manera tardía					
	La menstruación ocurre pero la ovulación no					
	No hay ni menstruación ni ovulación					
17	Si una mujer olvida tomar la píldora que le correspondía, entonces:					X
	Debe usar píldoras de emergencia					
	Debe tomar ni bien se acuerde y nivelar la toma siguiente sin atrasarse					
	Debe inyectarse un método alternativo					
	Desechar el resto de píldoras					
DIMENSION: ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA						
INDICADOR: PILDORA DE EMERGENCIA						
18	La píldora del día siguiente se usa cuando:					X
	El condón se rompe en el acto sexual en una fecha de riesgo					
	Sospecha de embarazo					
	Menstruación se ha retrasado un día					
	Se tiene cualquier acto sexual sin protección					



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....

Nombres y Apellidos	Mercedes Dora Bonavente Romáez	DNI N°	08669256
Correo electrónico	Mercedes.bonavente@upn.edu.pe		
Grado académico	Maestría en Salud Pública	Teléfono	968053507
Mención	Epidemiología		

Firma

Lugar y fecha: Los Olivos 20 de Noviembre del 2019



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante <i>Bonaventura Ramírez Mercedes Davis</i>	Cargo o institución donde labora <i>DTC Universidad Privada del Norte</i>	Nombre del Instrumento <i>Cuestionario</i>	Autor(a) (es) del Instrumento
Título de la investigación:			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%																								
		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																					
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X																				
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X																				
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X																				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X																				
EFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X																				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X																				
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X																				
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X																				
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																					X																				
PROMEDIO																																										100%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Procede su aplicación
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación

X

Los Olivos 20/11/2019	08669256		968053507
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

3. _____



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Efectividad de un Programa Educativo sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Tercero A Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"

Investigadores:

- Lady Yasmin Sandoval Aguacondo
- Yosilin Estefany Mostacero Medina


Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN: COMPONENTE COGNITIVO		1	2	3	4	5
INDICADOR: FACTORES DE RIESGO						
1	Consumir mucho alcohol en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas					X
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
2	Consumir drogas en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas					X
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: HIGIENE SEXUAL						
3	La falta de aseo en la zona genital es dañina					X

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
4	Las mujeres y los varones deben tener el mismo interés por la higiene sexual					X
	totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: INFORMACION SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD						
5	Los profesionales de salud son la principal fuente de información para temas de sexualidad					X
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
DIMENSION AFECTIVA						
INDICADOR: EXCESO DE CONFIANZA						
6	Los adolescentes tienen menos riesgo de adquirir enfermedades sexuales					X
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: VERGÜENZA						
7	Es vergonzoso hablar de temas de sexualidad con profesionales de salud					X
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: INCOMODIDAD						
8	Solo tengo seguridad para hablar de mis problemas sexuales con amigos					X
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
		UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE				
Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: TEMOR						
9	Tengo temor de que los profesores se burlen de mis dudas sobre sexualidad					X
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: SEGURIDAD						
10	Consultar sobre sexualidad en clase es muy incómodo					X
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
DIMENSION: CONDUCTUAL						
INDICADOR: USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO						
11	La colocación del preservativo no afecta su eficacia para proteger a la pareja					X
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO						
12	Tener varias parejas sexuales no es riesgoso si son adolescentes					X
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
INDICADOR: USO DE REDES SOCIALES EN SEXUALIDAD						
13	Tener relaciones sexuales con gente que se conoce por internet no es riesgoso					X
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						
Indiferente						
De acuerdo						
Totalmente de acuerdo						
14	No es peligroso enviar fotos e imágenes sexuales por WhatsApp					X
Totalmente en desacuerdo						
En desacuerdo						

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE						
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: PROYECTO DE VIDA						
15	Se puede esperar hasta terminar el colegio para tener un proyecto de vida					X
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....

Nombres y Apellidos	Mercedes Doris Benavente Ramirez	DNI N°	08669056
Correo electrónico	mercedes.benavente@upn.edu.pe		
Grado académico	Maestría en Salud Pública	Teléfono	968053607
Mención	Epidemiología		

Doris Benavente R.
 Firma
 Lugar y fecha: Los Olivos 20 de Noviembre de 2019

Los Olivos 2 de Noviembre 2019	08669256		968053507
Lugar y fecha	DNI Nº	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

ANEXO 4

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Efectividad de un Programa Educativo sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Tercero A Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"

Investigadores:


- Lady Yasmin Sandoval Aguacondo
- Yosilin Estefany Mostacero Medina

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRAFICAS		1	2	3	4	5
INDICADOR: EDAD						
1	Edad					✓
INDICADOR: SEXO						
2	Sexo					✓
DIMENSIÓN: RELACIONES SEXUALES						
INDICADOR: INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES						
3	Inicio de Relaciones Sexuales					✓
	Si					
	No					
4	Edad de inicio de relaciones sexuales					✓
5	Número de parejas sexuales					✓

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: EDUCACIÓN SEXUAL						
INDICADOR: ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA REPRODUCTIVA						
1	El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:			✓		
	Pubarquia					
	Telarquia					
	Menarquia					
	Climaterio					
2	La ovulación se produce generalmente:					
	Al terminar la menstruación					
	Aproximadamente dos semanas después del término de la menstruación			✓		
	Alrededor de dos semanas después del inicio de la menstruación					
	El día 21 del ciclo menstrual					
3	De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino				✓	
	Próstata					
	Epidídimo					
	Glándulas de Bartholino					
	Glándulas de Cowper					
4	La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:				✓	
	La próstata					
	Las glándulas de Cowper					
	Las vesículas seminales					
	Las glándulas de Skene					
INDICADOR: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS						
5	Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfiera en los derechos sexuales de otros					✓
	El derecho a la privacidad sexual					
	El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo					
	El derecho a ejercer mi sexualidad					
	El derecho a la atención de la salud sexual					
6	Decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos anticonceptivos					✓
	El derecho a la libre asociación sexual					
	Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables					
	El derecho a la información basada en el conocimiento científico					
	El derecho al placer sexual					
DIMENSIÓN: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO		1	2	3	4	5
INDICADOR: PRACTICAS SEXUALES						
7	El género de películas pornografías tiene como fin primordial:					✓
	Generar ingresos a sus participantes					
	Favorecer el comercio sexual					

 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
	Incentivar la excitación de los que la miran					
	Ninguna es correcta					
8	El inicio temprano de la actividad sexual involuntario puede ser resultado de:					✓
	Consumo de drogas					
	Consumo de alcohol					
	Abuso sexual de un conocido					
	Todas son correctas					
DIMENSION: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO						
INDICADOR: INFLUENCIA DE PARES						
9	Los amigos pueden influir en la conductas sexuales de los adolescentes como:					✓
	Forma de vestir					
	Forma de expresarse					
	Preferencias sexuales					
	Todas son correctas					
10	Las relaciones sexuales son riesgosas cuando se da bajo los efectos de:					✓
	Solo alcohol					
	Solo drogas					
	Alcohol o drogas					
	Ninguna es correcta					
INDICADOR: REDES SOCIALES Y PORNOGRAFIA						
11	El envío de fotos o videos de contenido sexual o erótico a través del celular se denomina					✓
	Flirting					
	Sexting					
	Ciberbullying					
	Sextorsión					
12	Cuando un adulto engaña a un menor de edad por medio de redes sociales para ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él, se está produciendo:					✓
	Flirting					
	Sexting					
	Ciberbullying					
	Grooming					
DIMENSION: METODOS ANTICONCEPTIVOS						
INDICADOR: METODOS NATURALES						
13	¿Cuáles son los tipos de métodos naturales?					✓
	Ritmo o calendario					
	Temperatura corporal o basal					
	Moco cervical					
	Todas son correctas					
INDICADOR: METODO DE BARRERA						
14	El preservativo debe retirarse:					✓
	Al terminar el acto sexual					

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA			
	Si se sospecha que se ha roto				
	Cuando se ha contaminado				
	Cualquiera de las opciones				
INDICADOR: METODOS HORMONALES					
15	El efecto anticonceptivo de las hormonas inyectables puede durar				✓
	Solo un mes				
	Solo tres meses				
	Hasta un año				
	A Y B son correctas				
16	Con el método de las píldoras anticonceptivas :				✓
	La menstruación se vuelve irregular				
	La mujer ovula de manera tardía				
	La menstruación ocurre pero la ovulación no				
	No hay ni menstruación ni ovulación				
17	Si una mujer olvida tomar la píldora que le correspondía, entonces:				✓
	Debe usar píldoras de emergencia				
	Debe tomar ni bien se acuerde y nivelar la toma siguiente sin atrasarse				
	Debe inyectarse un método alternativo				
	Desechar el resto de píldoras				
DIMENSION: ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA					
INDICADOR: PILDORA DE EMERGENCIA					
18	La píldora del día siguiente se usa cuando:				✓
	El condón se rompe en el acto sexual en una fecha de riesgo				
	Sospecha de embarazo				
	Menstruación se ha retrasado un día				
	Se tiene cualquier acto sexual sin protección				



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROMEDIO DE VALORACIÓN


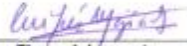
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: *SE DEBE ADJUNTAR EL PROYECTO DE TESIS. ENTRENAR SOBRE LAS INSTRUMENTOS SE APLICARÁN POSTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO.*

Nombres y Apellidos	CÉCILIA INDI MEJÍA GÓMEZ	DNI N°	10732543
Correo electrónico	cecilia.mejia@vpn.pe		
Grado académico	MAGISTER	Teléfono	995730008
Mención	DIDACTICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD.		

Cecilia Indí Mejía Gómez
 Mg. Cecilia Indí Mejía Gómez
 C.O.P. 19057
 Lugar y fecha: *Los Olivos, 25 de noviembre de 2019.*

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	
Los Olivos 15 de Noviembre de 2020	10732543		995732005
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. En las preguntas sobre anatomía y fisiología
reproducción ¿se utilizarán términos técnicos aprendidos
en el desarrollo del programa educativo?

2. Se debe adjuntar el Proyecto de tesis.

3. ¿Cómo se determinará la calificación?
¿Qué nota será aprobatoria y nota desaprobatoria?

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Efectividad de un Programa Educativo sobre conocimientos y actitudes de la Prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Tercero A Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Rosa Luz 5168 Puente Piedra – Lima 2019"

Investigadores:

- Lady Yasmin Sandoval Aguacondo
- Yosilín Estefany Mostacero Medina

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN: COMPONENTE COGNITIVO		1	2	3	4	5
INDICADOR: FACTORES DE RIESGO						
1	Consumir mucho alcohol en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
2	Consumir drogas en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: HIGIENE SEXUAL						
3	La falta de aseo en la zona genital es dañina					✓

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
4	Las mujeres y los varones deben tener el mismo interés por la higiene sexual					✓
	totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: INFORMACION SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD						
5	Los profesionales de salud son la principal fuente de información para temas de sexualidad					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
DIMENSION AFECTIVA						
INDICADOR: EXCESO DE CONFIANZA						
6	Los adolescentes tienen menos riesgo de adquirir enfermedades sexuales					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: VERGÜENZA						
7	Es vergonzoso hablar de temas de sexualidad con profesionales de salud					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: INCOMODIDAD						
8	Solo tengo seguridad para hablar de mis problemas sexuales con amigos					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
		UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE				
		Totalmente de acuerdo				
INDICADOR: TEMOR						
9	Tengo temor de que los profesores se burlien de mis dudas sobre sexualidad					✓
		Totalmente en desacuerdo				
		En desacuerdo				
		Indiferente				
		De acuerdo				
		Totalmente de acuerdo				
INDICADOR: SEGURIDAD						
10	Consultar sobre sexualidad en clase es muy incómodo					✓
		Totalmente en desacuerdo				
		En desacuerdo				
		Indiferente				
		De acuerdo				
		Totalmente de acuerdo				
DIMENSION: CONDUCTUAL						
INDICADOR: USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO						
11	La colocación del preservativo no afecta su eficacia para proteger a la pareja					✓
		Totalmente en desacuerdo				
		En desacuerdo				
		Indiferente				
		De acuerdo				
		Totalmente de acuerdo				
INDICADOR: RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO						
12	Tener varias parejas sexuales no es riesgoso si son adolescentes					✓
		Totalmente en desacuerdo				
		En desacuerdo				
		Indiferente				
		De acuerdo				
		Totalmente de acuerdo				
INDICADOR: USO DE REDES SOCIALES EN SEXUALIDAD						
13	Tener relaciones sexuales con gente que se conoce por internet no es riesgoso					✓
		Totalmente en desacuerdo				
		En desacuerdo				
		Indiferente				
		De acuerdo				
		Totalmente de acuerdo				
14	No es peligroso enviar fotos e imágenes sexuales por WhatsApp					✓
		Totalmente en desacuerdo				
		En desacuerdo				

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
		UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE				
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					
INDICADOR: PROYECTO DE VIDA						
15	Se puede esperar hasta terminar el colegio para tener un proyecto de vida					✓
	Totalmente en desacuerdo					
	En desacuerdo					
	Indiferente					
	De acuerdo					
	Totalmente de acuerdo					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

[Empty box for average rating]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: *ALGUNAS PREGUNTAS SON DIRIGIDAS A UNA DETERMINADA RESPUESTA.*
- CONSIDERO QUE NO TODAS LAS PREGUNTAS SON PARA UNA EVALUACIÓN DE LICENCIADO.

Nombres y Apellidos	<i>Cecilia Inés Mejía Romero</i>	DNI N°	<i>10772543</i>
Correo electrónico	<i>cecilia.mejia@upn.pe</i>		
Grado académico	<i>MA GISTER</i>	Teléfono	<i>995730005</i>
Mención	<i>DOLENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD.</i>		

[Signature]
 Lugar y fecha: *Los Olivos, 25 de noviembre de 2019.*

Los Olivos, 25 de Noviembre de 2019.	10332543	 Firma del experto	995730005
Lugar y fecha	DNI Nº	OBSTETRA C.P. 19051	Teléfono

Observaciones

1. PREUNTA CON RESPUESTA DIRIGIDA.

2. PREUNTA QUE NO AMONTEA UNA RESPUESTA POR ESCALA DE LIKERT.

Anexo n.º 8.: Respuestas del cuestionario de conocimientos en el pretest

Preguntas	Incorrecta		Correcta	
	n	%	n	%
1. El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:	20	66.7	10	33.3
2. La ovulación se produce generalmente:	22	73.3	8	26.7
3. De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino:	23	76.7	7	23.3
4. La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:	24	80.0	6	20.0
5. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.	28	93.3	2	6.7
6. Decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos anticonceptivos.	12	40.0	18	60.0
7. El género de películas pornográficas tiene como fin primordial:	21	70.0	9	30.0
8. El inicio temprano de la actividad sexual involuntario puede ser resultado de:	23	76.7	7	23.3
9. Los amigos pueden influir en conductas sexuales de los adolescentes como:	18	60.0	12	40.0
10. Las relaciones sexuales son riesgosas cuando se da bajo los efectos de:	17	56.7	13	43.3
11. El envío de fotos o videos de contenido sexual o erótico a través del celular se denomina:	22	73.3	8	26.7
12. Cuando un adulto engaña a un menor de edad por medio de redes sociales para ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él, se está produciendo:	19	63.3	11	36.7
13. ¿Cuáles son los tipos de métodos naturales?	22	73.3	8	26.7
14. El preservativo debe retirarse:	22	73.3	8	26.7
15. El efecto anticonceptivo de las hormonas inyectables puede durar:	16	53.3	14	46.7
16. Con el método de las píldoras anticonceptivas:	24	80.0	6	20.0
17. Si una mujer olvida tomar la píldora que le correspondía, entonces:	24	80.0	6	20.0
18. La píldora del día siguiente se usa cuando:	28	93.3	2	6.7

Fuente: Elaboración propia.

Anexo n.º 9.: Respuestas de la escala de Likert en el pretest

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	1. Consumir mucho alcohol en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas.	7	23.3	3	10.0	4	13.3	10	33.3	6
2. Consumir drogas en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas.	3	10.0	4	13.3	5	16.7	11	36.7	7	23.3
3. La falta de aseo en la zona genital es dañina.	1	3.3	1	3.3	6	20.0	10	33.3	12	40.0
4. Las mujeres y los varones deben tener el mismo interés por la higiene sexual.	2	6.7	3	10.0	4	13.3	7	23.3	14	46.7
5. Los profesionales de salud son la principal fuente de información para temas de sexualidad.	1	3.3	4	13.3	6	20.0	10	33.3	9	30.0
6. Los adolescentes tienen menos riesgo de adquirir enfermedades sexuales.	7	23.3	7	23.3	10	33.3	1	3.3	5	16.7
7. Es vergonzoso hablar de temas de sexualidad con profesionales de salud.	6	20.0	5	16.7	10	33.3	3	10.0	6	20.0
8. Sólo tengo seguridad para hablar de mis problemas sexuales con amigos.	8	26.7	7	23.3	11	36.7	4	13.3	-	-
9. Tengo temor de que los profesores se burlen de mis dudas sobre sexualidad.	3	10.0	4	13.3	12	40.0	6	20.0	5	16.7
10. Consultar sobre temas de sexualidad en clase es muy incómodo.	8	26.7	1	3.3	9	30.0	6	20.0	6	20.0
11. La colocación del preservativo no afecta su eficacia para proteger a la pareja.	6	20.0	3	10.0	15	50.0	4	13.3	2	6.7
12. Tener varias parejas sexuales no es riesgoso si son adolescentes.	9	30.0	5	16.7	8	26.7	2	6.7	6	20.0
13. Tener relaciones sexuales con gente que se conoce por internet no es riesgoso.	8	26.7	4	13.3	11	36.7	2	6.7	5	16.7
14. No es peligroso enviar fotos e imágenes sexuales por WhatsApp cuando se trata de la pareja.	8	26.7	7	23.3	9	30.0	3	10.0	3	10.0
15. Se puede esperar hasta terminar el colegio para tener un proyecto de vida.	6	20.0	2	6.7	9	30.0	5	16.7	8	26.7

Fuente: Elaboración propia.

Anexo n.º 10.: Respuestas del cuestionario de conocimientos en el postest

Preguntas	Incorrecta		Correcta	
	n	%	n	%
1. El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:	-	-	30	100.0
2. La ovulación se produce generalmente:	19	63.3	11	36.7
3. De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino:	2	6.7	28	93.3
4. La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:	27	90.0	3	10.0
5. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.	2	6.7	28	93.3
6. Decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos anticonceptivos.	2	6.7	28	93.3
7. El género de películas pornográficas tiene como fin primordial:	11	36.7	19	63.3
8. El inicio temprano de la actividad sexual involuntario puede ser resultado de:	11	36.7	19	63.3
9. Los amigos pueden influir en conductas sexuales de los adolescentes como:	11	36.7	19	63.3
10. Las relaciones sexuales son riesgosas cuando se da bajo los efectos de:	9	30.0	21	70.0
11. El envío de fotos o videos de contenido sexual o erótico a través del celular se denomina:	3	10.0	27	90.0
12. Cuando un adulto engaña a un menor de edad por medio de redes sociales para ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él, se está produciendo:	5	16.7	25	83.3
13. ¿Cuáles son los tipos de métodos naturales?	11	36.7	19	63.3
14. El preservativo debe retirarse:	9	30.0	21	70.0
15. El efecto anticonceptivo de las hormonas inyectables puede durar:	3	10.0	27	90.0
16. Con el método de las píldoras anticonceptivas:	11	36.7	19	63.3
17. Si una mujer olvida tomar la píldora que le correspondía, entonces:	9	30.0	21	70.0
18. La píldora del día siguiente se usa cuando:	7	23.3	23	76.7

Fuente: Elaboración propia.

Anexo n.º 11.: Respuestas de la escala de Likert en el postest

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Consumir mucho alcohol en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas.	1	3.3	2	6.7	5	16.7	7	23.3	15	50.0
2. Consumir drogas en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas.	1	3.3	2	6.7	3	10.0	10	33.3	14	46.7
3. La falta de aseo en la zona genital es dañina.	-	-	2	6.7	6	20.0	11	36.7	11	36.7
4. Las mujeres y los varones deben tener el mismo interés por la higiene sexual.	-	-	1	3.3	6	20.0	8	26.7	15	50.0
5. Los profesionales de salud son la principal fuente de información para temas de sexualidad.	-	-	2	6.7	6	20.0	12	40.0	10	33.3
6. Los adolescentes tienen menos riesgo de adquirir enfermedades sexuales.	10	33.3	9	30.0	7	23.3	4	13.3	-	-
7. Es vergonzoso hablar de temas de sexualidad con profesionales de salud.	5	16.7	9	30.0	10	33.3	6	20.0	-	-
8. Sólo tengo seguridad para hablar de mis problemas sexuales con amigos.	5	16.7	13	43.3	7	23.3	5	16.7	-	-
9. Tengo temor de que los profesores se burlen de mis dudas sobre sexualidad.	8	26.7	11	36.7	5	16.7	6	20.0	-	-
10. Consultar sobre temas de sexualidad en clase es muy incómodo.	6	20.0	7	23.3	9	30.0	8	26.7	-	-
11. La colocación del preservativo no afecta su eficacia para proteger a la pareja.	7	23.3	9	30.0	9	30.0	5	16.7	-	-
12. Tener varias parejas sexuales no es riesgoso si son adolescentes.	14	46.7	8	26.7	4	13.3	4	13.3	-	-
13. Tener relaciones sexuales con gente que se conoce por internet no es riesgoso.	13	43.3	5	16.7	5	16.7	4	13.3	-	-
14. No es peligroso enviar fotos e imágenes sexuales por WhatsApp cuando se trata de la pareja.	13	43.3	10	33.3	6	20.0	1	3.3	-	-
15. Se puede esperar hasta terminar el colegio para tener un proyecto de vida.	11	36.7	6	20.0	6	20.0	6	20.0	1	3.3

Fuente: Elaboración propia.

Anexo n.º 12.: Pruebas de confiabilidad

Cuestionario de conocimientos

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,739	18

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
con1	4,83	10,489	,281	,731
con2	4,90	11,128	,087	,748
con3	4,93	10,754	,231	,735
con4	4,97	10,930	,185	,738
con5	5,10	11,334	,113	,740
con6	4,57	9,909	,457	,714
con7	4,87	10,602	,254	,734
con8	4,93	10,202	,438	,717
con9	4,77	10,116	,387	,721
con10	4,73	10,271	,330	,727
con11	4,90	10,162	,428	,718
con12	4,80	9,890	,474	,712
con13	4,90	10,714	,230	,735
con14	4,90	10,783	,205	,738
con15	4,70	9,321	,650	,693
con16	4,97	10,861	,211	,736
con17	4,97	10,516	,345	,726
con18	5,10	10,990	,320	,730

Escala de Likert de actitudes

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
act1	47,03	44,102	,139	,710
act2	46,70	44,976	,143	,707
act3	46,17	46,213	,127	,709
act4	46,27	42,547	,290	,775
act5	46,47	39,637	,564	,721
act6	46,87	42,189	,289	,774
act7	47,13	42,740	,242	,784
act8	46,57	41,564	,483	,745
act9	47,40	45,145	,157	,703
act10	47,23	48,875	-,096	,764
act11	46,97	48,171	-,025	,737
act12	46,90	45,059	,089	,722
act13	46,93	44,202	,159	,704
act14	46,73	41,926	,332	,765
act15	47,43	45,909	,053	,730

Anexo n.º 13.: : Base de datos de la prueba piloto

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	5	2	4	1	4	1	1	1	4	4	4	1
2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	3	4	2	2	3	2	2	5	3	5	1	4	2
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	4	3	5	3	1	5	5	2	3	4	1
6	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	5
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	4	4	1	2	3	3	5	5	4	1	3	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	5	5	5	5	1	4	4	4	1	3	1	1	1	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	5	5	2	4	1	3	3	1	3	3	3	5	1
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	3	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5
15	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	4	2	4	2	2	2	1	3	2	2
16	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
17	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	4	5	5	5	4	4	5	3	4	2	2	1	1	1	3
18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	4	4	4	5	5	5	1	5	1	1	3	5	5	1	1
19	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	4	5	5	4	3	2	2	4	2	1	5	5	2	5
20	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	3	4	4	4	1
21	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	4	4	5	4	3	1	5	3	3	5	1	3	3	5
22	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2
23	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	1	5	5	1
24	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	5	5	5	5	1	1	2	5	5	4	1	4	4	4
25	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5
26	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	5	5	4	4	5	4	4	2	4	4	4	2	4	4
27	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	2
28	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	4	5	5	5	5	4	4	3	1	5	5	5	5	3
29	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	4	4	5	5	5	5	2	2	2	2	5	5	5	5
30	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	5	1	5	2	