



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos
en salud sexual y reproductiva I.E. Isabel Chimpu Ocllo
2016.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN EDUCACIÓN

AUTORA:

Br. Nancy Olivera Coronel

ASESORA:

Mg. Mercedes Nagamine Miyashiro

SECCIÓN

Educación e Idiomas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Atención integral del infante, niño y adolescente

PERÚ- 2017

Página del jurado

Dr. Mitchell Alberto Alarcón Díaz
Presidente

Mg. Santiago Gallarday Morales
Secretario

Mg. Mercedes Nagamine Miyashiro
Vocal

Dedicatoria

Agradezco a Dios y a mi madre Mechita que desde el cielo siempre fue mi ejemplo de vida, pues ella inculcó en mí, bases de responsabilidad y deseos de superación.

A mis hijos que son mi motor para seguir.

A mi esposo Luis por su amor y apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de avanzar en nuestra formación profesional y a los docentes que con sus enseñanzas de calidad compartieron sus conocimientos haciendo posible la realización de esta tesis.

Agradecimiento especial a la Dra. Mercedes Nagamine Miyashiro que con sus conocimientos y orientaciones, paciencia y motivación ha sido el eje principal para mi formación como investigadora

Nancy

Declaración de autenticidad

Yo, Nancy Olivera Coronel, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Educación de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico tesis titulado “Influencia del taller NIMES en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la I.E. Isabel Chímpu Ocllo 2016” presentada en 138 folios para la obtención del grado académico de Magister en educación, es de mi autoría:

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima 26 de noviembre del 2016

Nancy Olivera Coronel
DNI : 08523059

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en educación, presento la tesis titulada: “Influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la I.E. Isabel Chímpu Ocllo 2016”, que es requisito indispensable para obtener el grado de Magister en educación.

La presente investigación es de un enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental con pre y post test y está elaborado para determinar la influencia que puede tener un taller educativo sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos sobre estos temas dirigidos a los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo, esperando que los resultados nos demuestren que las intervenciones a través de talleres educativos con personal especializado son fundamentales para elevar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes y por ende el cambio de actitud y empoderamiento hacia la toma de decisiones asertivas en beneficio de ellos mismos.

Señores miembros del jurado, esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

Indice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Lista de contenidos	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	8
1.3 Justificación	25
1.4 Problema	26
1.5 Hipótesis	27
1.6 Objetivos	28
II. Marco Metodológico	30
2.1 Variables	31
2.2 Operacionalización de variables	33
2.3 Metodología	34
2.4 Tipo de estudio	34
2.5 Diseño	35

2.6 Población, muestra y muestreo	36
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.8 Métodos de análisis de datos	41
2.9 Aspectos éticos	43
III Resultados	45
IV Discusión	58
V Conclusiones	62
VI Recomendaciones	64
VII Referencias Bibliográficas	67
VIII Apéndice	76

Indice de tablas	Pág.
Tabla 1 Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva	14
Tabla 2 Operacionalización de la variable dependiente conocimientos en salud sexual y reproductiva	33
Tabla 3 Distribución de la muestra de estudiantes de 5to de secundaria	37
Tabla 4 Validación de la prueba de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	39
Tabla 5 Índice valorativo Kuder Richardson	40
Tabla 6 Grado de dificultad de la prueba	40
Tabla 7 Ficha técnica	41
Tabla 8 Medidas de posición y valoración sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la IE. ICHO 2016.	46
Tabla 9 Tabla de puntajes obtenidos por dimensión del grupo control	47
Tabla 10 Tabla de puntajes obtenidos por dimensión del grupo experimental	48
Tabla 11 Test de Shapiro Wilk de los puntajes totales del pretest y posttest de los grupos control y experimental	49
Tabla 12 Test de Shapiro Wilk de las dimensiones del pretest en el grupo de control y experimental	49
Tabla 13 Test de Shapiro Wilk de las dimensiones del pos test en el grupo control y experimental	50
Tabla 14 Valores de U Mann de Whitney obtenidos en los puntajes totales	51
Tabla 15 valores de la T de Student obtenidos con los puntajes de la dimensión 1 identidad de género	52
Tabla 16 Valores de la T de Student y U Mann Whitney obtenidos con los puntajes de la dimensión 2 embarazo adolescente	53
Tabla 17 Valores de U Mann de Whitney con los puntajes obtenidos en la dimensión 3 infecciones de transmisión sexual	54
Tabla 18 Valores de U Mann de Whitney obtenidos con los puntajes de la dimensión 4 planificación familiar	55
Tabla 19 Valores U Mann de Whitney obtenidos con los puntajes de la dimensión 5 derechos sexuales y reproductivos	57

Indice de Figuras	Pág.
Figura 1 Caja y bigotes para comparar los puntajes obtenidos en el pretest en los grupos control y experimental	46
Figura 2 Caja y bigotes para comparar los puntajes obtenidos en el postest en los grupos control y experimental	47
Figura 3 Comparación de los promedios de los puntajes totales en el pretest y el postest sobre la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Isabel Chimpu Oclo 2016	51
Figura 4 Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 1 identidad de género en el pretest y el postest	52
Figura 5 Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 2 embarazo adolescente en el pretest y el postest	53
Figura 6 Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 3 infecciones de transmisión sexual en el pre test y el postest	54
Figura 7 Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 4 planificación familiar en el pretest y postest	55
Figura 8 Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 5 derechos sexuales y reproductivos en el pretest y postest	56

Resumen

Este estudio se denominó “Taller Nimes en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016”, fue desarrollado para alcanzar el grado académico de Magister en Educación, siendo la problemática concebida en la siguiente formulación ¿Cómo influye el taller Nimes en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016? por lo que se formuló el objetivo de determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo de tipo experimental aplicada se utilizó el método hipotético deductivo de diseño cuasi experimental con pre y post test con muestra no aleatoria de 44 estudiantes de 5to de secundaria entre hombres y mujeres, se aplicó un cuestionario validado por juicio de expertos y la confiabilidad se determinó con el coeficiente KR-21 de Richardson.

Por medio del análisis estadístico se estableció el impacto positivo del taller Nimes sobre el conocimiento en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de 5to de secundaria resultando que el grupo experimental en el pre test obtuvo un nivel de conocimiento de 47.25% y después de aplicado el taller educativo subió su conocimiento a 80.9% en el pos test, en cuanto a la prueba de hipótesis, se logró afirmar que el taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016, elevando la diferencia inicial del pretest ($p=0,302$) a un valor significativo ($p=0,000$),.

Palabras claves: Salud sexual y reproductiva – Embarazo adolescentes – Métodos anticonceptivos – ITS

Abstract

This study was called "Nimes workshop on the level of knowledge in sexual and reproductive in I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016". It was developed to reach the academic degree of Magister in Education, being the problematic conceived in the following question: How does the Nimes workshop influence on the level of knowledge in sexual and reproductive health of the students of 5th grade secondary at Isabel Chimpu Ocllo 2016 educational institution? That is why we focus on the objective to determine the influence of the Nimes workshop on the level of knowledge about sexual and reproductive health in the students of the 5th grade secondary at Isabel Chimpu Ocllo 2016 educational institution.

The research focus was quantitative experimental type applied was the hypothesized hypothesis method of quasi experimental design with pre and post test with non-random sample of 44 students of 5th grade secondary between men and women, we applied a questionnaire validated by trial Experts and reliability was determined using the Richardson KR-21 coefficient.

Statistical analysis established the positive impact of the Nimes workshop on the knowledge on sexual and reproductive health of students in 5th grade secondary school, resulting in that the experimental group in the pretest obtained a knowledge level of 47.25% and after applying the Educational workshop increased its knowledge to 80.9% in the post test, regarding the hypothesis test, it was possible to affirm that the Nimes workshop positively influences the level of knowledge about sexual and reproductive health in the students of the 5th year of the institution Isabel Chimpu Ocllo 2016, raising the initial pretest difference ($p = 0.302$) to a significant value ($p = 0.000$).

Keywords: Sexual and reproductive health - Adolescent pregnancy - Contraceptive methods - ITS

I. Introducción

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Gonzales (2015), efectuó un trabajo de investigación en el Ecuador sobre el “impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del colegio nacional experimental salcedo”, el objetivo de este trabajo fue desarrollar una estrategia educativa para incrementar el conocimientos para mejorar las actitudes en anticoncepción de los adolescentes de esta I.E. nacional experimental salcedo, el tipo de investigación fue prospectivo-descriptivo usando un enfoque cualitativo de carácter social, se realizó un muestreo no probabilístico intencional tomándose en cuenta el criterio de inclusión y exclusión de los estudiantes los cuales fueron 270 adolescentes entre 13 a 19 años a los que se les aplicó una encuesta resultando que la mayoría no recibía información sobre métodos anticonceptivos ni en su casa por parte de sus padres o familiares ni en su colegio por parte de sus profesores, también se concluyó que un gran número de adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos aduciendo que traen muchos trastornos para el organismo, se evidenció también la escasa visión de riesgos que tienen los jóvenes hacia su vida sexual, los resultados de esta investigación fueron que gran parte mejoró sus conocimientos en el grupo experimental referente a anticoncepción y mejoraron la manera de percibir el riesgo. Este estudio permitió darse cuenta que con una estrategia adecuada de educación en anticoncepción no solo en el colegio sino también en el hogar se podría modificar las actitudes de riesgo de los adolescentes y así prevenir muchos embarazos no deseados que es uno de los objetivos de la investigación.

Rodríguez, Sanabria, Contreras y Cáceres (2013) presentaron un informe de un trabajo de investigación sobre una “Estrategia educativa en promoción de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios” este estudio fue de corte transversal y tipo descriptiva con técnicas cuantitativas y cualitativas con la finalidad de implantar una técnica educativa para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y también de los jóvenes en universidades de esta ciudad; Este trabajo de investigación se efectuó en dos partes primero se identificaron los conocimientos anteriores en salud sexual y

reproductiva y luego se elaboraron una estrategia educativa para elevar los conocimientos en este tema, se aplicó un cuestionario auto administrado a 592 estudiantes validado por expertos, los resultados obtenidos fueron, nivel de conocimientos malo, la mayoría relacionaba la sexualidad con el sexo no manejan un concepto adecuado, los medios televisivos influían en su educación sexual y solo el 50 % dijo que su madre le orientó, las mujeres conocían mejor de métodos anticonceptivos y el método más utilizado fue el condón, el estudio también reveló poca comunicación entre padres e hijos y poca responsabilidad ante el riesgo de contraer ITS. Este estudio nos llevó a desarrollar un pensamiento crítico para tener más responsabilidad acerca de salud sexual y reproductiva en los alumnos los cuales al conocer los riesgos a los que se exponen mejorarían sus estilos de vida y tendrían un mejor proyecto para su futuro.

Alvarado (2013) publicó en la revista contextos de Chile un *estudio Educación sexual preventiva en adolescentes* con la finalidad de explorar y *analizar los diferentes significados que le dan a la sexualidad* las y los adolescentes de 15 a 18 años del liceo municipal de niñas de Santiago de Chile en este trabajo fue de corte cuantitativo y cualitativo (mixto) porque se aplicaron encuestas y focus group, la muestra de este trabajo de investigación fue probabilística y tomó en cuenta a las estudiantes de 1° a 4° de secundaria que tenían asistencia regularmente, teniendo como muestra 1,950 estudiantes, las conclusiones más resaltantes fueron que la mayoría de inicio sexual en estas adolescentes se ejercía de manera afectiva con sus enamorados siendo el principal método de protección contra un embarazo el condón seguido del coitos interruptus y que el rol familiar estaba disminuido por no decir anulado de igual forma se identificó que estas adolescentes se encuentran presentan factores de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual porque en su mayoría los conocimientos los adquirieron de sus pares y entorno. Este trabajo es importante porque nos da a conocer las áreas a fortalecer, los conocimientos que se tendrían que incluir para que los jóvenes puedan conocer y tomar decisiones sobre su sexualidad, así mismo poder aplicar estrategias educativas guiadas a quienes más las necesitan y fortalecer ideas y conceptos.

Rengifo, Córdova y Serrano (2012) publicaron un estudio realizado en Colombia sobre “conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en

adolescentes escolares de un municipio colombiano "en este estudio se compararon tres variables en diferentes áreas el tipo de estudio que se realizó fue de tipo observacional descriptivo y de corte transversal con una muestra de 406 adolescentes y se utilizó una encuesta estructurada y validada en una prueba piloto, el resultado fue que en un 90.5 % de los escolares obtuvieron un resultado con nivel muy alto en conocimientos en salud sexual y reproductiva y con este estudio se demostró que la mayoría de jóvenes alcanzó un alto nivel de conocimientos en este tema, los jóvenes ya habían obtenido información sobre embarazo y sexualidad siendo la mayor fuente de información sus padres, para estos escolares el sexo seguro significaba usar el preservativo y no tener relaciones sexuales con trabajadoras de la calle, el 42 % indicaron que habían iniciado una vida sexual activa a partir de los 13 años. En este estudio los adolescentes obtuvieron niveles muy elevados en conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y lo que se rescata de estos resultados que los padres son la mayor fuente de información y apoyo en la adquisición de este conocimiento, lo preocupante es que en un 65% las parejas no hablan entre ellas en la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual; a pesar de todo el conocimiento que puedan tener este no es suficiente para lograr posponer el inicio sexual y sensibilizar en el uso del condón o que adopten un método anticonceptivos y preventivo una vez que deciden el inicio de su vida sexual.

Sempértegui (2011) en su tesis "Programa educativo en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de las parroquias rurales de Cuenca" evaluó la efectividad de un programa educativo con la intención de mejorar las actitudes, conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva de los jóvenes el método utilizado fue un estudio experimental abierto con pre y post test en los meses de Marzo de 2011 a Febrero de 2012, la selección fue aleatoria a 120 estudiantes en el que la edad promedio era de 15,6 años en este estudio se demostró que en el grupo experimental mejoraron casi todos los conocimientos que tenían en salud sexual y reproductiva, mejorando también sus prácticas y actitudes, mas no así en el grupo control, en conclusión se determinó que las intervenciones educativas de este tipo sí mejoran significativamente los conocimientos en salud sexual y reproductiva y por ende las actitudes y prácticas con referencia a estos temas, por

lo tanto es importante reconocer que este tipo de programas educativos ayudarían a los adolescentes a tener decisiones más acertadas en cuanto su salud sexual y este conocimiento sería importante en el cambio de actitud y buenas practicas hacia su vida sexual y reproductiva.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Napa (2015) realizó una tesis sobre “La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014” el centro educativo particular el Nazareno situado en villa maría del triunfo el objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos que tenían los adolescentes sobre sexualidad, el tipo de estudio fue cuasi – experimental con pre y pos test, la muestra fueron 52 adolescentes y se usó un instrumento que fue un cuestionario validado por expertos siendo de corte transversal este estudio los resultados fueron al terminar la intervención el 96.15% incrementaron sus conocimientos sobre sexualidad, demostrando que antes el 100% no conocían nada sobre este tema y que después de esta intervención elevaron en casi la mayoría sus conocimientos en sexualidad. Por tanto se demuestra que este tipo de talleres de estudios elevan al máximo el nivel de conocimiento de los estudiantes que en su condición de adolescentes cuentan con el interés y curiosidad propia de su edad la cual debería aprovecharse en su beneficio.

Huamanchumo (2014) en su estudio “influencia del taller de educación sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos, de alumnos del tercer grado de educación secundaria del centro educativo Túpac Amaru II - distrito Florencia de mora”, el objetivo de este estudio fue cuyo objetivo fue determinar cómo influye un taller de sesiones educativas en salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los estudiantes de una institución educativa de este distrito, el diseño de esta investigación fue de tipo cuasi experimental con pre y post test, el instrumento fue un cuestionario que se aplicó a 77 estudiantes de 12 a 15 años entre varones y mujeres, el resultado obtenido fue que antes de la aplicación del taller solo una

mínima parte tenía un conocimiento bueno sobre Salud Sexual y Reproductiva esto era el 5% y el 50% un nivel malo. Pero luego de aplicada las sesiones educativas el grupo que alcanzo mayor porcentaje fue el experimental que obtuvo en el post test el 37.5% de conocimiento regular y en conocimiento bueno llego al 62.5% . Este estudio demuestra que este tipo de talleres sí elevan el conocimiento de los estudiantes y esto demostraría que es necesario la capacitación no solo de estudiantes sino también de padres de familia y docentes para que los adolescentes eleven su nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.

Gómez (2013) realizó un estudio sobre “ conocimiento, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en los adolescentes del 5to de secundaria de la i.e. Perú BIRF república de Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo” este estudio fue de corte transversal, descriptivo, observacional y prospectivo se recogieron datos a 226 estudiantes mediante encuesta obteniendo como resultado que 99.10% de educandos ya ha recibido alguna información sobre la sexualidad refiriendo que la fuente principal y más mencionada era la de sus profesores en un 81.86%, otros en las clases dentro del colegio 65,04% y otros refirieron que de sus padres 45.58%, se demostró que el 99.60% de los estudiantes conocían o algo habían escuchado acerca de las infecciones de transmisión sexual, y de estas las que más conocen son el VIH/SIDA 99 % sabiendo cómo se contagia y como se previene, casi la mitad sabe de la hepatitis B y la sífilis, en su mayoría los jóvenes de las escuelas si conocen los métodos anticonceptivos, a pesar de esto solo el 24.78% aseguran que solo para evitar un embarazo, el uso del preservativo es el más usado. Según este estudio los adolescentes de este ámbito tienen un elevado conocimiento acerca de salud sexual y reproductiva, por lo tanto los profesores tienen un papel importante en esta formación seguido de los padres la mayoría sabe cómo evitar las ITS pero no saben mucho sobre anticoncepción y no todos acuden a informarse con un personal calificado sobre el uso de métodos anticonceptivos a un centro de salud.

Rojas (2010) realizó una investigación titulada “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria I.E.M. nuestra señora de Montserrat lima 2010”, en este estudio el objetivo principal fue determinar la relación existente entre el conocimiento acerca

de salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes del último año de secundaria, el tipo de estudio cuantitativo descriptivo transversal, en una población de 152 jóvenes adolescentes utilizando un cuestionario auto administrado, las principales conclusiones de esta investigación fueron que no existe ninguna relación entre las conductas sexuales riesgosas y los conocimientos que los adolescentes tienen acerca de su salud sexual, pero rescata algunos puntos que serían importantes en los conocimientos y que influirían en las conductas de estos adolescentes como el conocimiento adecuado sobre las diferencias entre libertinaje y libertad sexual que parece no lo tenían muy claro. En este estudio también se pudo destacar que los jóvenes comenzaron a tener relaciones sexuales precozmente y también se probó el escaso uso y conocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y de las prácticas sexuales con el poco cuidado ni protección, los adolescentes demostraron en este estudio no tener miedo a contraer algún contagio sexual.

Ministerio de Salud (MINSA 2016) señaló en su informe anual, que las y los adolescentes en el Perú representan la 5ta parte de toda la población, ósea (20.72%), y que el 51.93% de esta toda la población oscila entre las edades comprendidas entre los 10 y 14 años y según ENDES (2014) la fecundidad se da con mayor intensidad entre los grupos de 15 a 19 años y ésta es la edad que la mayoría de mujeres comienzan su vida reproductiva; debemos entonces decir que la educación y prevención se debería dar a esta edad anticipando las conductas de riesgos y los embarazos no planificados, el 14,5% y 16,6% de estas adolescentes antes de los 18 años ya tendrían su primer hijo o hija, por lo tanto la conducta reproductiva de las adolescentes sería un problema muy importante no solo por la exposición a contraer ITS sino también por los embarazos no deseados y abortos ya que en este estudio se estaría demostrando que la edad en la cual se embaraza una adolescente es un factor importante no solo para el aumento de la población sino también por las consecuencias económicas, sociales, psicológicas y de salud a lo quedarían expuestas.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

Los adolescente al iniciar su vida sexual se enfrentan a riesgos muy serios para su salud, estos adolescentes llegan a esta etapa con escasa o nula información sobre salud sexual y reproductiva ellos no poseen buena orientación sobre su sexualidad y la responsabilidad a que esto lleva, además que pocos acceden a los puesto de salud para consultar y orientarse ya sea por vergüenza desconfianza, la idea la salud sexual y reproductiva debe ser ofrecida sólo a las mujeres en edad fértil debería erradicarse y liberar la idea que los adolescentes son los que más necesitan de estos servicios, sin embargo se reconoce que esta edad es tardía para iniciar las actividad de prevención y atención porque la formación de actitudes es sabido se inicia desde los primeros años de vida incluso antes de la edad escolar, los niños ya tienen conocimientos sobre sexualidad y de las relaciones en parejas, esto es innato en los seres humanos nace con nosotros y está presente toda la vida, los niños ya acuden al colegio con su propia actitud hacia el sexo y la sexualidad ya hay un comportamiento y un estilo de vida que podríamos modificar con la educación y orientación del personal calificado.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD-El Cairo, 1994) se tocó el tema de salud sexual y reproductiva y se dejó muy en claro incluir a las y los adolescentes y jóvenes como personas que deben contar con derechos reproductivos y su objetivo principal fue asegurar el acceso voluntario y universal de ellos hacia todos los servicios de salud sexual y reproductiva y sobre la información que se debe impartir en estos servicios deberían brindarles todo el asesoramiento posible y es así como se amplió el alcance a los derechos reproductivos y no solo dirigido a la fecundidad, también comprende la salud reproductiva, planificación de sus familias, educación e información, igualdad y equidad de género.

En la conferencia del Cairo fueron 184 países que acordaron adoptar este programa de acción donde estuvo incluido el Perú, todos los países se comprometieron a ejecutar todos los esfuerzos necesarios para la implementación de esta estrategia, la estrategia nacional salud sexual y reproductiva se creó por RM. el 27 de julio del 2004 donde se estableció que la salud sexual y reproductiva en la adolescencia debe brindar libre acceso a los servicios de salud para los siguientes veinte años otorgando no solo orientación y consejería en planificación

familiar sino también capacitaciones en estilo y vida saludables y también para la prevención de las ITS/VIH/SIDA, todos los conceptos y criterios sobre estos temas fueron compartidos en reuniones y foros posteriores uno muy importante la Cumbre mundial sobre desarrollo social (Copenhague, 1995).

Del mismo modo se refieren a este tema en la 4ta Conferencia mundial sobre la mujer (Beijing, 1995) donde se afirmó que la salud sexual y reproductiva es la base principal para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano, en el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia también queda en claro el propósito de disminuir en un 20% el embarazo en adolescente y generar capacitaciones a los educadores de secundaria en todas las materias de educación sexual y reproductiva, y también en la educación para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, la finalidad es que los maestros lleguen a transmitir estos conocimientos previa capacitación y compromiso con los estudiantes en atapa de vida adolescente de las diferentes instituciones educativas.

1.2.1 Taller

Taller proviene del francés atelier y hace referencia al lugar en donde se trabaja con las manos, así los electrodomésticos se reparan en un taller para electrodomésticos y los autos en taller de autos, en un taller educativo se busca que el educando aprenda haciendo, los talleres diseñados se caracterizan por propiciar el intercambio de saberes, el desaprender aprendiendo, la reflexión, el diálogo, el debate y lo vivenciado por cada estudiante.

Para la Pedagogía la definición de taller es descrita como:

Realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante a la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el

cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos. (Flores, 2010, p.32)

Mañalich (1999) afirmó acerca del concepto taller. “Será tanto el lugar en que se trabaja con las manos una obra en este caso pedagógica como un seminario de ciencias donde los alumnos colaboradores y el maestro protagonista concurren a la común enseñanza” (citado por Salgado, 2009 p.28). Entonces un taller educativo es una metodología de trabajo en el cual los estudiantes aprenden teorías y alcanzan habilidades con la práctica y esfuerzo personal en colaboración con su equipo de estudio.

Taller Nimes

Es un espacio de trabajo basado en la formación de grupos de estudiantes, en el que se abordan los temas sobre salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes de manera completa, integradora y reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica en el proceso pedagógico para obtener un mejor aprendizaje, siempre orientado al dialogo constante y a la resolución de dudas e inquietudes entre el capacitador y los alumnos en el que cada uno se convierte en un miembro más del equipo haciendo sus aportes específicos. (Concepto del autor).

Enseñanza-aprendizaje

El aprendizaje son el conjunto de características en las cuales se evidencian cuando la persona que aprende debe enfrentar una situación en la que debe resolver un problema cotidiano en base a lo aprendido anteriormente, habiendo desiguales maneras en que una persona puede aprender.

La enseñanza está relacionada con el aprendizaje, pero son dos fenómenos diferentes, el aprendizaje es un proceso interno, que ocurre dentro de la mente del estudiante. En cambio, la enseñanza es una actividad netamente social. Otra diferencia consiste en que puede haber aprendizaje sin enseñanza y no siempre la enseñanza produce al menos el aprendizaje esperado. (Cuenca, 2011, p.12)

Aprendizaje

Al decir aprendizaje se habla de un proceso para adquirir conocimientos, también habilidades, valores y adoptar actitudes, y esto se adquieren a través del estudio, la enseñanza o la adquisición de experiencias produciendo un cambio en la persona.

Aprendizaje significativo

En este tipo de aprendizaje del estudiante dependerá de su estructura cognitiva que haya tenido referente al tema y este deberá relacionarlo con la nueva información. Así pues el aprendizaje significativo va a suceder cuando la nueva información “se conecta” con un conocimiento anterior que ya existía en la estructura cognitiva (Ausubel, 1983). Esto quiere decir que los nuevos conceptos, ideas y propuestas pueden ser aprendidos siempre y cuando las otras ideas y, conceptos se encuentren bien claras y estén disponibles en el área cognitiva de la persona y que sirvan como un punto de inicio para la relación con las primeras.

Ausubel también refirió que el aprendizaje mecánico es el que se aprende normalmente de forma memorística y repetitiva es todo lo contrario a aprendizaje significativo, este se produce cuando no existe un saber adecuado y el educando es obligado a aprender o memorizar, sin incluir los conocimientos ya existentes como el que sepa las fórmulas matemáticas que al inicio no se sabe nada de estas y luego se va adquiriendo y acumulando los conocimientos de manera continua y así ambos aprendizajes interactúan para que ocurra el aprendizaje verdadero.

Para Ausubel (1983) las ventajas del aprendizaje significativo son que estos producen una retención más duradera de la información, también promueve la adquisición de nuevos conocimientos y estos se relacionan con los anteriores, refiere que todas las informaciones recibidas se relacionan y estas se guardan en la memoria a largo plazo y esto al depender de cuanto asimile el estudiante las actividades del aprendizaje este es considerado también como aprendizaje activo. También afirma que el aprendizaje es responsabilidad cognitiva del alumno por lo que es considerado aprendizaje personal.

Al referirse Ausubel a los tipos de aprendizaje Significativo resalta el aprendizaje por representaciones que se da mediante hechos reales y estos tienen un significado, el cual es captado mediante representaciones, dice que el aprendizaje de conceptos es cuando el estudiante aprende a través de comprender conceptos claros y básicos en un principio de su entorno y luego este es ampliado al universo con conceptos generalizados, dice del aprendizaje por proposiciones que el estudiante conociendo el significado de los conceptos ya puede unirlos y formar frases más complejas y así va armando su aprendizaje e instalando conceptos nuevos, el aprendizaje por reconciliación integradora es cuando el nuevo conocimiento tiene un grado jerárquico mayor que los otros conceptos que ya conocía el estudiante y el aprendizaje por combinación, es cuando los conceptos adquiridos de un estudiante tienen el mismo grado jerárquico que los ya conocidos por este.

1.2.2 Nivel de conocimientos

Conocimiento

Los conocimientos son hechos o información que se adquieren mediante la experiencia o a través de la educación y que se guarda en nuestra memoria a través del tiempo y están disponibles a corto o largo plazo.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (Viveros, De la Cruz y Sánchez, 2014, p.17)

Ramírez (2010) afirmó que el nivel de conocimientos “son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo y que determinan la posición formativa en la que se encuentra una persona con respecto a otras”.(citado por Huamanchumo, 2014, p.48). Muchos autores coinciden que el ser humano es posible captar un objeto en distintas etapas

y a la vez mediante tres niveles de conocimientos Navarro, M. Y López, A (2012) indican que son 3 los niveles de conocimientos, descriptivo, conceptual y teórico.

Nivel de conocimiento descriptivo: este es el que se adquiere por medio de los sentidos, gracias a ello se puede almacenar en la memoria las imágenes, el color, figuras y dimensiones.

Nivel de conocimiento conceptual o empírico: Es lo que uno percibe en su totalidad al momento de la intuición, no hay conocimiento por sentidos, ni estructuras son tal cual capturas en el momento.

Nivel de conocimiento teórico: son representaciones Inmateriales, invisibles y a la vez esenciales y universales, se podría decir que capta la parte universal del propio conocimiento, es decir lo singular es adquirido por el conocimiento descriptivo y el conocimiento teórico es la parte universal, ejemplo el tener una imagen de mi padre es un conocimiento descriptivo singular, en cambio el concepto que tenemos de padre es universal.

Entonces, se podría decir que el conocimiento es un conjunto de información almacenado a través del estudio o la experiencia que adquiere la persona a través de los años, es la acción y el efecto de conocer, con el paso de los años muchos pensadores han hablado sobre el conocimiento y como se adquiere aun en la actualidad se crean una serie de estrategias para conseguir que el conocimiento sea de calidad y útil para el que lo posee, se brinda mucha información en la vida cotidiana que luego será transformada en conocimiento.

Para medir nivel de conocimientos alcanzado en salud sexual y reproductiva por los estudiantes de 5to año de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo se utilizó la escala vigesimal de 0 – 20 pts donde “0” indica un conocimiento muy bajo y 20 indica un conocimiento muy alto.

Tabla 1

Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva

Niveles	Rangos
0	Indica conocimiento muy bajo

Fuente Propia

1.2.3 Salud sexual y reproductiva

La salud es el estado de bienestar total no solo de la ausencia de enfermedades físicas psicológicas y sociales en la que también está incluida la salud reproductiva como un derecho inalienable de toda persona por lo tanto:

Minsa (2016) refiere que la salud sexual y reproductiva es un derecho que tenemos todos los seres humanos para disfrutar de una vida sexual segura y satisfactoria y a ellos decidir libremente con qué frecuencia, cuándo y cuántos hijos tener.

Por lo tanto ambas están íntimamente ligadas o se complementan una con otra, con este concepto la salud reproductiva está definida como el encontrarse en buen estado físico, social y mental de todas las personas y no solo que la persona esté completamente sana en ambas esferas, tanto sexual como reproductiva. Entonces la salud reproductiva también incluye la capacidad que tiene cada persona de tener una vida sexual satisfactoria y segura, poder escoger cómo será su reproducción y tener toda la libertad para poder decidir cómo y cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

La OMS (2015) dice que la salud sexual y reproductiva es el estado de bienestar físico, mental, emocional y social que está muy ligado con la sexualidad y que esta no es solo la ausencia de enfermedad, incapacidad o disfunción sino que también es tener la facultad para elegir cuantos hijos tener y cuando tenerlos.

La salud sexual se debe a un bienestar total y esto es consecuencia de un proceso permanente a consecuencia del bienestar en el aspecto físico, en el plano psicológico y en lo sociocultural que están relacionados con la sexualidad.

Rengifo (2012) refiere que:

Salud sexual destaca la significación de aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación. El concepto de salud reproductiva hace referencia específicamente a los aspectos procreativos de la relación de la pareja. (p.559)

Por lo indicado la salud sexual no solo es la parte de la procreación y cuantos hijos tener o en que momento tenerlos esto se basa a la parte meramente reproductiva, en la parte sexual se destaca la interacción con los demás ya que nosotros somos seres sexuados por naturaleza y el pertenecer a una sociedad nos permite compartir esta sexualidad en nuestras actividades cotidianas con todas las personas de nuestro entorno.

Por otro lado la World Association For Sexology (WAS) y la Organización Panamericana de la Salud (2009) indican “La reproducción es una de las dimensiones fundamentales de la sexualidad humana y, como tal, puede contribuir a fortalecer las relaciones y a la satisfacción personal, cuando se desea y se planifica. La salud sexual abarca la salud reproductiva” (p.5).Entonces la salud sexual y reproductiva es el completo estado de bienestar físico, mental y social de las personas para poder tener una vida sexual segura y satisfactoria y el poder escoger cómo, cuándo y con qué frecuencia reproducirse, esto envolvería el ejercicio personal, responsable y segura de las relaciones de igualdad y equidad entre los dos sexos siempre libres de cualquier tipo de discriminación y violencia durante todo la vida de las personas incluyendo la vida intrauterina.

Género

La terminología género proviene del latín generis este concepto hace referencia a la clasificación que se realiza con los individuos y las cosas por sus rasgos o sus características particulares pero los aspectos de género pueden cambiar o ser diferentes de un lugar a otro, o de un grupo racial a otro y también puede variar en el tiempo ya que este se construye a través de la influencia social que cambia según su historia por lo que se podría decir que el género está constituido por los atributos psicológicos y culturales que la sociedad concede a cada uno de

lo que considera femenino o masculino.

La organización mundial de la salud OMS (2002) define:

El término género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en hombres y mujeres. Este comportamiento aprendido compone la identidad de género y determina los papeles de los géneros. (p. 5).

Por su parte Katz(1986) definió la identidad de género como “la conciencia interna y la experiencia de género, el rol o papel de género es la expresión de la masculinidad o feminidad de una persona teniendo en cuenta las normas establecidas por la sociedad” (citado por Muñoz, 2000, p. 164).

De acuerdo con todos los autores se determina entonces que el género es aprendido por las personas desde que nacen y es ocasionado por los patrones culturales de cada sociedad y este puede ser redefinido y/o modificado por la misma cultura y esta guiado por el sentir y/o expresarnos como hombres o mujeres.

Minsa (2004) en su manual de procedimientos en salud sexual y reproductiva indica claramente:

El género se refiere a las construcciones sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad y en un tiempo determinado. Estas características también incluyen los prejuicios y estereotipos, que se tienen de hombres y mujeres. Como el género se construye a través del tiempo y se refuerza con la cultura, también puede modificarse con el tiempo y variar de una cultura a otra. (p.4)

Al hablar de género debemos entonces centrarnos en la crianza social en la que nos hemos desenvuelto desde nuestro nacimiento y como esta ha sido la que influyó para que a través del tiempo nuestra identidad de género se fuera fortaleciendo y así obtener la identificación personal, es decir cómo nos sentimos y

actuamos con respecto a nuestro sexo, como nos percibimos a nosotros mismos como mujer o varón.

Equidad de género

Se entiende por equidad de género a la igualdad e imparcialidad en el trato tanto a hombres como a mujeres en todo lo referente a deberes y derechos, es el beneficio igualitario para ambos sexos y esto quiere decir que ambos también tengan las mismas oportunidades de desarrollo y accesibilidad a los servicios y beneficios que otorga el estado para su progreso con equidad y respeto esto siendo independiente de su identidad y/u opción sexual.

Sexo

El Minsa (2004) publicó “el sexo se refiere a las diferencias biológicas que existen entre mujer y hombre. Las personas nacen con un sexo, el sexo es universal” (p.4). Es decir lo que nos diferencia por ser hombre o mujer de acuerdo a nuestros órganos sexuales y reproductores, es netamente físico.

Autoestima

Vargas, Pabón y Plata (2012) refieren que

El desarrollo de la autoestima es un proceso gradual; los progenitores y demás personas que rodean al individuo, desde antes del nacimiento, tienen una función importante en la formación de la autoestima, pues de ellos depende en gran medida la valoración que el niño o la niña va formando de sí mismo. (p.166)

Entonces se puede decir que el autoestima es construido desde el vientre materno a través de los años por la misma persona y este se ve influenciado por todo su entorno y situaciones cotidianas que van formando, fortaleciendo o debilitando según sea el caso de influencia negativa, por lo que el autoestima es una joya valiosa en nuestra vida y en nuestra formación, por lo que hay que otorgarle atención especial al momento de la crianza y la transferencia de mensajes o modelos de los cuales la persona se alimentara para crear un buen o deficiente autoestima.

Adolescencia

La adolescencia es una etapa constante de cambios, de conflictos internos en los que los jóvenes sufren de muchos problemas no solo físicos sino también sociales y psicológicos para algunos esta edad fluctúa entre los 10 a 19 años, y otros que indican que es la “etapa de la vida del ser humano comprendida entre los 11 a los 19 años edad cronológica” (Zarate, 2003, p.63).

Sin embargo la OMS (2014) confirma que la edad en la etapa de vida adolescente es entre los 10 y 19 años y es en esta etapa en la que suceden diversos cambios físicos, psíquicos, sociales y biológicos que guiarán al adolescente a conseguir su identidad personal, este periodo de crecimiento en los adolescentes la OMS los divide en 3 rangos: de 10 a 13 años (adolescentes tempranos), de 14 a 15 años (adolescentes medios) y de 16 a 19 años (adolescentes tardíos).

En el Perú la etapa vida adolescente del Minsa es de los 12 a los 17 años y es a esa población que van dirigidas todas las políticas de prevención y educación que ofrecen los diferentes programas de salud sexual y reproductiva con la intención de prevenir o disminuir los riesgos a los que están sujetos los jóvenes y adolescentes establecidos en dicha población.

La palabra Adolescencia deriva del latín *adoleceré* y es una etapa en que los jóvenes sufren muchos cambios como se indica que es la “fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto” (Navarro y López, 2012, p.33). Es por eso que es en esta etapa de cambios repentinos ellos se verán más vulnerables y adoptaran un sentimiento de inconformidad ante todo, nacerán sentimientos de desamor de sus padres hacia ellos y optaran por la integración a grupos sociales con gente de su edad en buscando de su propia identidad, es una conversión de la infancia a la etapa adulta, y la sexualidad se convierte en parte vital para ellos

Esta es la edad de las necesidades, necesidad de sentirse seguro, quieren su independencia, desean obtener experiencia propia y vivencial, ellos desean sentirse integrados en el círculo social con los de su edad (de identidad), creen que carecen de afecto que nadie los quiere y buscan afecto en los amigos. Algunos autores refieren que este es un periodo de mayor necesidad afectiva e inestabilidad

emocional, los cambios repentinos de humor son muchas veces motivo de riñas entre ellos y su entorno familiar, la vida social en el adolescente se vuelve prioritaria e indispensable tomando muchas veces actitudes de riesgo ante su poca percepción del peligro y exceso de confianza en sí mismo.

Embarazo en adolescentes

OMS (2012) dice que la gestación en una adolescentes es el que sucede en los primeros 2 años de edad ginecológica esto quiere decir que en los dos primeros años de haber iniciado la menstruación o cuando la adolescente aún mantiene la dependencia total de sus padres y es dependiente de ellos económica y social, viviendo bajo su techo y protección.

Minsa (2010) afirmó que el embarazo en adolescentes constituye una grave condición de riesgo para la salud de la madre adolescente y su producto, en esta etapa de la vida se pueden presentar un mayor número de complicaciones debido a que no se ha completado el desarrollo físico de la madre.

Por lo tanto el embarazo precoz o denominado también embarazo adolescente es la gestación en la etapa de la pubertad cuando recién comienzan los principales cambios físicos y sexuales que convertirán a la niña en una mujer adulta con capacidad de la reproducirse sexualmente, sin embargo esto no significa que sus hormonas estén en etapa de maduración para ser madre por el contrario hay inestabilidad hormonal para su organismo y su estructura ósea no tiene la madurez adecuada para gestar y traer a un niño en esa edad por lo que la mayoría termina en cesárea o parto instrumentado con riesgo para su vida y la del recién nacido.

Infecciones de transmisión sexual

Según Minsa (2010) afirmó que las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades transmitidas por contacto sexual de una persona portadora de alguna ITS a otra que se encuentra sana, el contagio puede ser de manera vaginal, anal y oral pero también se transmite de madre a niño durante la gestación, el parto o la lactancia y por transfusiones de sangre, el contagio por vía sexual ocurre

cuando no se utiliza preservativo o condón durante la relación sexual y estas son producidas por microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecciosas que se adquieren si se tienen relaciones sexuales con alguna persona que esta padeciendo la infección, Son producidas mayormente por agentes infecciosos como pueden ser bacterias, hongos y virus. Las principales formas de transmisión son a través de las mucosas que son parte de la boca, la mucosa de los órganos genitales y el ano, ya que estas zonas son húmedas y calientes ayudan a la proliferación y cultivo para que la infección se desarrolle convirtiéndose esta persona en portadora de una ITS. Las ITS se transmiten de una persona infectada hacia otra sana, especialmente si en las relaciones sexuales no se usan preservativo o condón. (Napa, 2015, p.41)

Las (ITS) en estos tiempos más que en años anteriores han ido en aumento sobre todo el VPH (virus del papiloma humano) este es el principal causante del cáncer cervicouterino y otros cánceres genitales, este es un virus transmitido por contacto durante las relaciones sexuales estas afectan a todos los que estén expuestos a su contacto independiente a la orientación sexual de la persona o a la identidad de género.

Planificación familiar y métodos anticonceptivos

Minsa (2014) describe a la planificación familiar como una elección libre pero informada que tienen las personas para decidir cuántos, cuándo, y el intervalo intergenésico para tener a sus hijos, también es la disposición que poseen hombres y mujeres para ejercer sus derechos a elegir con que métodos anticonceptivos planifiquen su familia.

“La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad” (Zambrano, 2013, p.25). Hay muchas maneras de evitar un embarazo y esto data desde la antigüedad

en diferentes partes del mundo se utilizaban diferentes maneras de prevenir una preñez, desde colocarse viseras de animales y realizarse lavados con líquidos agrios hechos a base de plantas, en la actualidad se utilizan diversos métodos a base de hormonas o bloqueadores de los espermatozoides los que son llamados métodos de planificación familiar.

Según la OMS (2016) los métodos anticonceptivos son la manera más eficaz para disminuir el riesgo de morir de las mujeres ya que al prevenir un embarazo no deseado se está disminuyendo también el riesgo al que se exponen las mujeres al practicarse un aborto clandestino ya que este es realizado en pésimas condiciones de asepsia.

Entonces podemos decir que los métodos anticonceptivos son cualquier acción que toma una persona sexualmente activa para impedir quedar embarazada, sea por parte de la pareja (varón o mujer), ya sea de forma natural, barrera, hormonal y la planificación familiar se da cuando se escoge el momento de iniciar esta metodología anticonceptiva decidiendo en que momento y cuantos hijos se quiere tener.

Los adolescentes evitan acudir a pedir orientación a los centros de salud ellos se sienten juzgados por iniciar su actividad sexual a temprana edad, es ese el motivo por el cual la información sobre métodos de planificación familiar y la prevención de embarazos en adolescentes es mínima y prefieren acudir a sus pares para recibir orientación en el momento de necesitarlo siendo esta información insuficiente o inadecuada.

Derechos sexuales y reproductivos

Son parte de los derechos humanos y reconocen los derechos básicos que tienen todas las personas y estos son:

Todas las personas tienen derecho a la libertad y la seguridad.

Todas las personas tienen derecho a la vida.

Las personas tienen derecho a la igualdad y a no ser discriminados.

Las personas tienen derecho a gozar de los servicios de la salud incluyendo al servicio de salud sexual y reproductiva.

Todo individuo tiene el derecho a dar su consentimiento para contraer matrimonio y a disfrutar de la igualdad dentro del mismo.

Todas las personas tienen derecho a no ser sometidas a tortura u algunos otros malos tratos.

Toda persona tiene derecho a la educación, incluso al acceso a recibir educación sobre sexualidad.

Toda persona tiene derecho a mantener su vida privada.

Las personas tienen derecho a beneficiarse con el progreso científico.

Las personas tienen derecho a buscar, recibir información y a tener libertad de expresión.

Todas las personas tienen derecho a ser partícipes en la dirección de asuntos públicos y también al derecho a participar en la política activamente.

1.2.4 Marco conceptual

Taller educativo

Realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante a la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos. (Flores, 2010, p.32)

Nivel de conocimientos

Ramírez (2010) afirmó que el nivel de conocimientos “son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo y que determinan la posición formativa en la que se encuentra una persona con respecto a otras”.(citado por Huamanchumo, 2014, p.48).

Salud sexual y reproductiva

Según Minsa (2004) la salud sexual y reproductiva es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo (p.1).

Identidad de género

La organización mundial de la salud OMS (2002) define el término género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en hombres y

mujeres. Este comportamiento aprendido compone la identidad de género y determina los papeles de los géneros. (p. 5).

Embarazo adolescente

OMS (2012) dice que la gestación en una adolescente es el que sucede en los primeros 2 años de edad ginecológica esto quiere decir que en los dos primeros años de haber iniciado la menstruación o cuando la adolescente aún mantiene la dependencia total de sus padres y es dependiente de ellos económica y social, viviendo bajo su techo y protección.

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades infecciosas que se pueden adquirir si se mantienen relaciones sexuales con alguien que las padece. Son producidas por agentes infecciosos como pueden ser bacterias, hongos y virus. Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera. Las ITS se transmiten de una persona infectada hacia otra sana, especialmente si las relaciones sexuales no se usan preservativo o condón. (Napa, 2015, p.41)

Planificación familiar

Minsa (2014) La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

Derechos sexuales y reproductivos

Es el derecho a

Decidir cuantos hijos va a tener, decidir el espaciamiento de los hijos, regular su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza, estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas. (Minsa, 2004, p.3)

1.3 Justificación

Esta investigación se realizó por que en los últimos años se han incrementado mucho los embarazos en las y los adolescentes y esto es motivo de preocupación ya que la tasa de morbi-mortalidad está relacionada a los abortos, infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA/hepatitis B, debido a este problema de salud pública se realizó el taller de educación sexual y reproductiva Nimes con la finalidad de elevar el nivel de conocimientos de los estudiantes de 5to año de la Institución educativa Isabel Chimpu Ocllo y así empoderarlos a la toma de decisiones voluntarias e informadas en el momento de iniciar su vida sexual y reproductiva favoreciendo de esta forma a toda la comunidad adolescente para que culminen con efectividad su proyecto de vida, este taller fue posible ya que se contó con la experiencia en manejo de programas de salud dirigidas a adolescentes del investigador, la tutora de 5to año de secundaria y el apoyo del director de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo.

La implicancia práctica de este trabajo de investigación es que al estar mejor informados los y las adolescentes y aclaradas las dudas en cuanto a sexualidad y reproducción, ellos podrán elegir el mejor momento de iniciar una vida sexual y reproductiva con responsabilidad contribuyendo al desarrollo de una sexualidad sana y responsable evitando de esta manera los embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual.

El valor teórico es que en esta investigación se profundiza en los temas sobre salud sexual y reproductiva guiados a adolescentes con énfasis a la prevención y

al conocimiento verdadero para el cambio de actitudes y la toma de decisiones acertadas con respecto al embarazo precoz y adquisición de infecciones de transmisión sexual, los resultados nos llevan a la conclusión que los talleres en estos temas si elevan de manera significativa el conocimiento por lo que se recomienda poder impartir este tipo de enseñanza en el resto de alumnado de la I.E incluso aplicarlo a estudiantes de otros colegios del distrito o de Lima.

Desde la parte metodológica esta investigación se convirtió en una buena fuente donde se brindó conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes logrando medir la variable dependiente conocimientos en salud sexual y reproductiva, logrando validar la sesiones de los talleres e instrumentos que podrán ser utilizados en futuras investigaciones de este tipo. Por lo tanto, se demostró la hipótesis que el taller Nimes si influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

1.4 Problema

1.4.1 Problema general

¿En qué medida influye el taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cómo influye el taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre identidad de género en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

Problema específico 2

¿Cómo influye el taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

Problema específico 3

¿Cómo influye el taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

Problema específico 4

¿Cómo influye el taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

Problema específico 5

¿Cómo influye el taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

1.5 Hipótesis

En la investigación científica Hernández, Fernández y Baptista (2013) la describen como “proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables” (p.105). Son suposiciones de alguna relación que puede existir entre dos o más variables y estas se deben demostrar con el análisis estadístico.

1.5.1 Hipótesis general.

H1 El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

1.5.2 Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre identidad de género en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016

Hipótesis específica 2

El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016

Hipótesis específica 3

El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016

Hipótesis específica 4

El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016

Hipótesis específica 5

El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

Determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016

1.6.2 Objetivos específicos

Objetivos específico 1

Determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre identidad de género en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016

Objetivos específico 2

Determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

Objetivos específico 3

Determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

Objetivos específico 4

Determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

Objetivos específico 5

Determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016?

II. Marco metodológico

2.1 Variables

El estudio contó con 2 variables, una independiente y la otra dependiente, la independiente fué Taller Nimes y la variable dependiente nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva.

2.1.1 Taller Nimes

Definición conceptual

Es un espacio de trabajo basado en la formación de grupos de estudiantes, en el que se abordan los temas sobre salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes de manera completa, integradora y reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica en el proceso pedagógico para obtener un mejor aprendizaje, siempre orientado al dialogo constante y a la resolución de dudas e inquietudes entre el capacitador y los estudiantes en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos. (Concepto del autor)

Definición operacional

Sesiones educativas realizadas para aplicar el Taller Nimes en la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo dirigida a las secciones seleccionadas de 5to año de educación secundaria.

2.1.2 Nivel de conocimientos en Salud sexual y reproductiva.

Definición conceptual

Según Minsa (2004)

La salud sexual y la salud reproductiva están íntimamente ligadas y son interdependientes, con esta perspectiva la salud reproductiva se define como el estado de bienestar físico, mental y social de las personas y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la

capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo (p.1)

Definición operacional

Puntaje obtenido a partir de la aplicación del cuestionario antes y después de la intervención educativa.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de la variable dependiente conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles - rangos
-Género	-Cambios físicos en la adolescencia	1	Dicotómica	
	-Edad adolescente	2		
	-Identidad,	3- 4		
	-Equidad de género	5		
	-Autoestima	6		
-Embarazo en adolescentes	-Fecundidad	7	Correcto (1)	(1) bajo
	-Embarazo en el adolescente	8	Incorrecto (0)	(2) alto
	- Proyecto de vida	9		
	-Riesgos del embarazo adolescente	10	El puntaje total varía entre 0 y 20.	
-Infección de transmisión sexual	-Conocimiento sobre infecciones de Transmisión Sexual.	11		
	-Prevención para ITS	12		
	-Conocimiento sobre papiloma virus humano	13		
	-Formas de transmisión del VIH/SIDA.	14 -		
	-Concepto	15		
-Métodos anticonceptivos	-Conoce cuales son los MAC	16		
	-Efectividad y uso de MAC de barrera.	17		
		18		
Derechos sexuales y reproductivos	-Conceptos sobre Derechos sexuales y reproductivos.	19 - 20		

Fuente: Extraído y adaptado de la guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva-Minsa.

2.3 Metodología

El enfoque de investigación fue cuantitativo ya que los datos que se obtuvieron fueron de acuerdo a las respuestas de los estudiantes de la institución educativa y que permitirá determinar la influencia del taller Nines en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en estos adolescentes, se verá la correlación entre las variables estudiadas y también validar el taller Nimes como un método de enseñanza adecuada para los adolescentes de las diferentes instituciones educativas.

El enfoque cuantitativo según Hernández, Fernández, Y Baptista (2014). “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

Se utilizó el método hipotético deductivo que consistió como su nombre lo indica parte de las afirmaciones en presentadas como hipótesis y se busca confirmar o negar tales hipótesis, sacando de estas conclusiones que se confrontaran con los hechos.

2.4 Tipo de estudio

De tipo experimental aplicada según Cabanillas (2013) “la investigación explicativa o predictiva experimental busca obtener datos mediante el proceso de manipular al menos una variable independiente, controlar otras variables extrañas y observar el efecto en una o más variables dependientes”(p.80). Esto quiere decir que describe las causas de los fenómenos y genera el entendimiento de los resultados obtenidos, siendo también aplicada o de constructo.

Llamada también de constructo o utilitaria, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellos se dividen, busca conocer para hacer actuar, para construir y para modificar (Sánchez, Ramos y Marset, 1994, p. 48).

En este estudio se compartió el conocimiento mediante la aplicación de un taller de enseñanza con la intención que los estudiantes adquieran mayor conocimiento y así modifiquen su conductas y estilos de vida aplicando lo aprendido en salud sexual y reproductiva.

2.5 Diseño

En este estudio se usó el diseño de tipo Cuasi experimental con pre y post test ya que con este diseño se estudió el impacto de los tratamientos y los cambios en una muestra que ha sido elegida con un criterio no aleatorio.

Hernández et al. (2014) afirmó que un diseño de investigación “Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responde al planteamiento” (p. 128).

Del mismo modo se evaluaron los conocimientos previos mediante el diseño con 2 grupos a los cuales se les tomó un pre test y luego de aplicado el Taller educativo NIMES un post test en la que se evaluó los conocimientos alcanzados, cuyo esquema es el siguiente:

	PRE TEST		POS TEST
G.E	01	X	03
G.C	02	—	04

Esquema de intervención educativa taller Nimes

Donde:

G.E = Grupo experimental (estudiantes de 5to A nivel secundario IE. Isabel Chimpu Ocllo).

G.C = Grupo control (estudiantes de 5to B nivel secundario IE. Isabel Chimpu Ocllo).

X = Taller educativo Nimes.

O1 – O2 = Grupo en el cual se aplicó pre test.

O3 – O4 = Grupo en el cual se aplicó post test.

O1 = Grupo experimental al que se le aplicó el taller educativo NIMES.

Es también longitudinal ya que según Hernández, R., Fernández, Roberto. Y Baptista, P. (2014) “Estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos”(p. 159). Con este grupo de estudiantes se obtuvieron los resultados de sus conocimientos en salud sexual y reproductiva en dos tiempos diferentes antes de la aplicación del taller educativo Nimes y luego de aplicado el taller así se pudo establecer las diferencias alcanzadas y el impacto que tuvo la aplicación de taller Nimes.

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

Hernández et al. (2014) refieren, “que población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174). Es decir la población es la totalidad de todos los casos los cuales tienen características particulares como son la edad, el nivel psicosocial, la institución educativa, entorno.

La población en este estudio es de 110 estudiantes del 5to año de educación secundaria entre hombres y mujeres de 5 diferentes aulas en la Institución Educativa Isabel Chimpu Oclo del distrito de San Martin de Porres.

2.6.2 Muestra

La muestra en este estudio se determinó como no aleatoria y está conformada por 44 estudiantes entre hombres y mujeres de 16 y 17 años y que cursan el 5toA y 5toB de la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo.

Tabla 3

Distribución de la muestra de estudiantes de 5to de secundaria

Grado	Grupo	Varones	Mujeres	Total
5 to A	Experimental	8	14	22
5 to B	Control	9	13	22
Total	-----	17	27	44

Fuente : información de la dirección de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016.

2.6.3 Unidad de muestreo

Estuvo establecida por la población que nos proporcionó la información y esta estuvo constituida por 44 estudiantes entre hombres y mujeres del 5toA y 5toB de la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo.

Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados en el 5toA y 5toB de nivel secundario en la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo periodo 2016.

Estudiantes que acuden de forma regular y que no sobrepase el porcentaje de inasistencia reglamentaria del 5toA y 5toB de nivel secundario en la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo periodo 2016.

Estudiantes que cuentan con consentimiento informado para participar en el estudio firmado por sus padres o apoderados y que pertenezcan al 5toA y 5toB de nivel secundario en la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo periodo 2016.

Criterios de exclusión

Los adolescentes que por algún motivo no participaran o no deseen hacerlo y cursen el 5toA y 5toB de nivel secundario en la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo periodo 2016.

Estudiantes con asistencia irregular del 5toA y 5toB de nivel secundario en la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo periodo 2016.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario validado por juicio de expertos y estructurado en la escala intervalo con alternativas dicotómicas para medir nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, dicho cuestionario está dividido en seis partes: la primera es para datos generales, la segunda parte sobre conocimientos relacionados a género, la tercera parte conocimientos sobre embarazo en adolescentes, la cuarta parte conocimiento sobre I.T.S, VIH/SIDA, la quinta parte sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y la sexta sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos.

Según Cabanillas (2013) indicó refiriéndose a la técnica de la encuesta que esta se utiliza cuando en una investigación se requiere obtener información de carácter externo, objetivo y cuantitativo o de hechos específicos de los estudiantes y/o unidades de estudio, también hace referencia al cuestionario como su instrumento.

.2.7.1 Validación y confiabilidad del instrumento

Validez

Es la magnitud en que un instrumento mide la variable que tiene que medir por eso se dice que :

La validez de un instrumento se define como la cualidad, propiedad, atributo o potencialidad del instrumento (guía de observación, cuestionario, formulario de escala de actitudes, prueba de rendimiento, formulario de análisis documental) para observar, extraer o medir lo que realmente se pretende observar, extraer o medir, es decir las características específicas de las variables en relación a las cuales fueron diseñados; por eso, la validez también se denomina veracidad, exactitud, autenticidad, solidez. (Cabanillas, 2013, p.145)

La validación del instrumento se realizó a fines de agosto del 2016 por la revisión de tres profesionales expertos en temas de salud sexual y reproductiva de la Red de salud Huarochirí.

Tabla 4

Validación de la prueba de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

Experto	Opinión
Mgtr.Obst.YasmindaCajacuri Sánchez Coordinadora programa cáncer/ITS	Aplicable
Obst. Katherine Flores Flores Coordinadora etapa vida adolescente	Aplicable
Mgtr.Obst. Ana Machuca Abanto Coordinadora salud Sexual y reproductiva Red Huarochiri	Aplicable

Fuente: Red de salud Huarochiri.

Validez por juicio de expertos

Es el nivel en que un instrumento mide a una variable de estudio de acuerdo al conocimiento y experiencia de profesionales capacitados y especialistas en esa materia, según Hernández, et, al (2014) “la validez de expertos o face validity, la cual se refiere al grado en que aparentemente un instrumento mide la variable en cuestión de acuerdo con voces calificadas” (p.204), al evaluar el cuestionario cada una de las expertas, por separado, surgieron algunos cambios en la forma de aplicar y formular las preguntas de algunos itens, se efectuaron las modificaciones correspondientes resultando un cuestionario con 20 preguntas de alternativas dicotómicas en las que 0 es igual a incorrecto y 1 es igual a correcto, con el cual se determinó la suficiencia del cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Confiabilidad

La confiabilidad se determinó con el coeficiente KR-21 de Kuder-Richardson, en una prueba piloto tomando una población de jóvenes adolescentes (10 adolescentes) con las mismas características a la población objeto de estudio como edad, año de estudios, institución educativa y ambiente en el que se desenvuelven, resultando la prueba de normalidad = 0.833 por lo que se demuestra la normalidad de la prueba.

Tabla 5

Índice valorativo Kuder Richardson

Índice	Clasificación
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.60	Confiabilidad baja
0.61 a 0.70	Confiable
0.71 a 0.81	Muy confiable
0.82 a 0.99	Excelente confiabilidad
1.00	Confiabilidad perfecta

Confiabilidad

Según Hernández et, al. (2014) afirma “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p.200). Es decir que un instrumento aplicado en tiempos diferentes al mismo sujeto o a poblaciones semejantes en características, tendría que arrojar resultados iguales o semejantes.

Grado de dificultad

Este se determinó mediante la suma del promedio de los puntajes resultado en la prueba piloto entre la cantidad de estudiantes que la ejecutaron, resultando 71% lo que nos indica que el grado de dificultad es relativamente fácil ,tomando en cuenta la tabla 6.

Tabla 6

Grado de dificultad de la prueba

Tabla de Kuder Richardson	
81 % a más	Muy fácil
61 a 80 %	Relativamente fácil
51 a 60 %	Dificultad adecuada
31 a 50 %	Relativamente difícil
11 a 30 %	Difícil
Debajo del 10 %	Muy difícil

Tabla 7

Ficha técnica

Instrumento de la variable	Taller de salud sexual y reproductiva Nimes
Nombre del instrumento	Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva
Autora	Nancy Olivera Coronel
Año	2016
Tipo de instrumento	Cuestionario
Objetivo	Determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016
Población	Dirigido a los estudiantes de 5to año de secundaria de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo
Ciudad	Lima, Distrito –San Martín de Porres.
Duración	01 : 30 minutos
Aplicación	Individual y grupal
Descripción	<p>El cuestionario fue aplicado a los Estudiantes de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo con la finalidad de conocer en qué medida el Taller de educación sexual y reproductiva Nimes influye en elevar el nivel de conocimientos en estos temas de los estudiantes de 5to de secundaria.</p> <p>Este instrumento cuenta con 20 preguntas y alternativas dicotómicas, el que se tomó en dos tiempos al inicio del taller mediante un pre-test y al finalizar mediante un post-test.</p> <p>Para medir nivel de conocimientos alcanzado en salud sexual y reproductiva por los estudiantes de 5to año de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo se utilizó la escala vigesimal de 0 – 20 pts de acuerdo al puntaje obtenido en la prueba de pre y pos test, siendo el cero el menor puntaje obtenido y el 20 el mayor puntaje alcanzado,</p>

Fuente: Elaboración propia

2.8 Métodos de análisis de datos

Análisis descriptivo

La estadística es la manera de sacar conclusiones y realizar inferencias partiendo de datos imperfectos para hacer sobresalir su estructura.

La estadística descriptiva es la primera fase del análisis estadístico acá se realiza la recolección, presenta y caracteriza a un conjunto de datos (como ejemplo, sexo de los estudiantes, edad en años de una población, estatura de los estudiantes de una escuela, grados centígrados en los meses de verano, etc.) el fin es de describir adecuadamente las diferentes características de ese grupo elegido.

Esta técnica obtiene los datos, los organiza, los presenta y los describe con la intención de facilitar el uso de estos generalmente usando medidas numéricas o gráficas y tablas, además de calcular los parámetros estadísticos que son las medidas de dispersión y centralización para describir el conjunto estudiado.

Pruebas de normalidad

Estas pruebas nos sirven para demostrar si se confirma la hipótesis de normalidad con la finalidad de que los resultados sean confiables de aplicar. En este estudio se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para contrastar la normalidad ya que este test se utiliza para un tamaño de muestra como máximo de 50 unidades muestrales y nuestra población de estudio es de 44 estudiantes.

Análisis inferencial

La estadística inferencial nos permitió probar hipótesis y hacer la estimación de parámetros entre dos grupos.

Se utilizó la estadística inferencial ya que estos son un conjunto de métodos que nos permitieron hacer predicciones sobre las características del nivel de conocimientos de los estudiantes teniendo como base la información obtenida con el cuestionario de respuestas.

En muestras con distribución normal se utilizó la distribución t de student ya que esta es una distribución de probabilidad que nace del problema de estimar la media de una población que se encuentra normalmente distribuida sobre todo cuando el tamaño de la muestra es pequeño como es el de esta investigación. Para muestras con distribución no normal se empleó la prueba U Mann de Whitney para muestras independientes.

Ambas pruebas se emplearon con un nivel de significancia de 0.05. Por ño tanto la hipótesis es aceptada cuando el valor de p es menor de 0.05 y en caso de ser igual o mayor de 0.05, la hipótesis será rechazada.

2.9 Aspectos éticos

Consentimiento informado firmado por el padre de familia del participante:

El estudio debe realizarse previa firma del consentimiento informado por el padre de familia.

Principios

La responsabilidad, honestidad, y la prudencia deben promoverse tanto a participantes como al que conduce el taller.

Se debe asegurar la confidencialidad y la privacidad del estudiante

Se debe aclarar que la información recogida será confidencial y que nadie más aparte del investigador tendrán acceso a esa información y además que todos los cuestionarios son anónimos.

Respeto:

Independientemente de la edad que tengan el respeto debe ser uno de los principales principios éticos a considerarse.

Veracidad:

Igual como la honestidad es el presentar una información verdadera sin manipulación ni adulteración de ningún tipo en bien de los objetivos de estudio.

No maleficencia:

El no causar daño de ningún tipo a los participantes ni a ningún involucrado será lo primordial que debemos cuidar en la investigación realizada.

Autonomía:

Indicarle que si no quiere seguir con el taller puede retirarse en el momento que desee ya que se respeta su libertad.

Beneficencia:

Hacer conocer los beneficios que se obtendrán con la investigación ya que la intención de estos estudios es aportar conocimientos para que las y los adolescentes adopten una cultura de prevención y protección al elevar sus conocimientos y cambios de hábitos para su beneficio y el de los demás.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

3.1.1 Conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Tabla 8.

Medidas de posición y variación sobre conocimiento en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016

Grupos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	
Control	Pretest	22	6	14	9,95	2,497
	Postest	22	5	13	9,86	2,031
Experimental	Pretest	22	5	14	9,45	2,972
	Postest	22	12	19	16,18	2,085

Fuente: Base de datos

En la tabla 8 se observa los resultados de las evaluaciones del pretest y el postest en los grupos control y experimental. En el grupo control, la media en el pretest fue $9,95 \pm 2,497$ y en el postest sólo llegó a $9,86 \pm 2,031$. En el grupo experimental, la media del pretest fue $9,45 \pm 2,972$, alcanzando en el postest una media de $16,18 \pm 2,085$.

En la figura 4, se aprecia que los grupos control y experimental presentan una

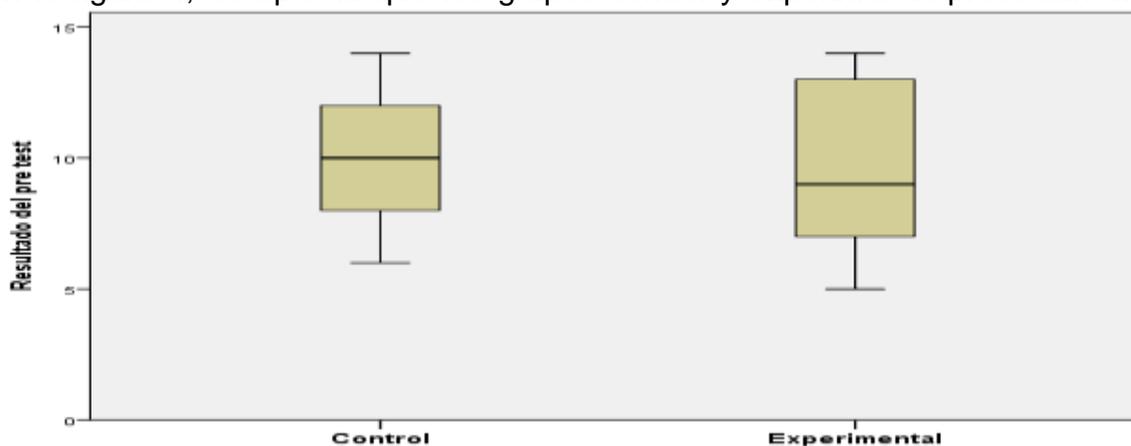
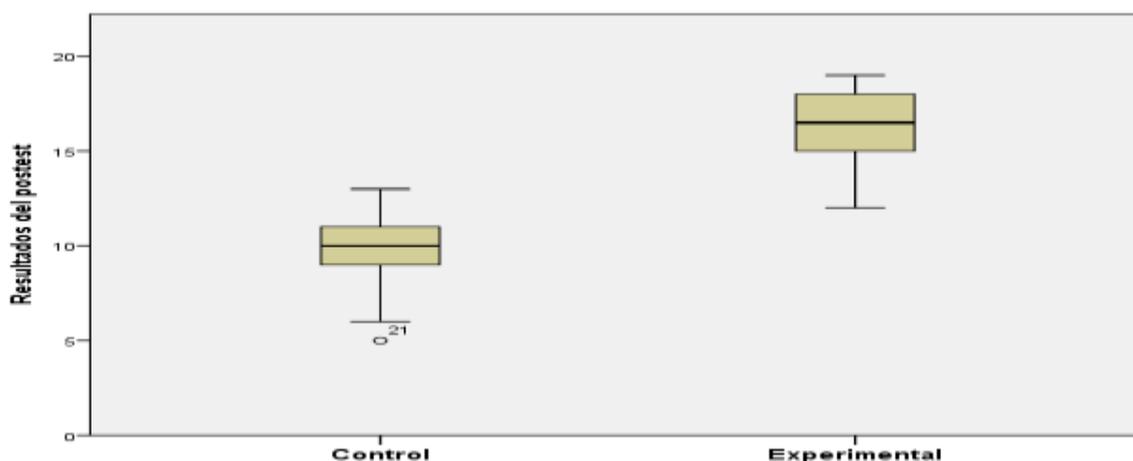


Figura 1. Caja y bigotes para comparar los puntajes obtenidos en el pretest en los grupos control y experimental.

mediana muy similar en el pretest, con un grado de dispersión ligeramente mayor en el grupo experimental.



En la figura 5 se aprecia la diferencia entre los puntajes obtenidos en los grupos *Figura 2*. Caja y bigotes para comparar los puntajes obtenidos en el posttest en los grupos control y experimental.

control y experimental, tanto en las medianas como en sus valores mínimos y máximos.

3.1.2 Conocimientos en salud sexual y reproductiva por dimensiones en el grupo control de los estudiantes de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016.

Tabla 9.

Tabla de puntajes obtenidos en cada dimensión del grupo control.

			N	Media	D.S	Min	Max
Control	Dim1						
	Género	Pretest	22	2,68	1,615	0	5
		Posttest	22	2,91	0,971	1	4
	Dim2						
	Embarazo adolescente	Pretest	22	2,36	1,329	0	4
		Posttest	22	2,55	0,800	1	4
	Dim3						
	Infecciones de transmisión sexual	Pretest	22	2,23	1,020	1	5
		Posttest	22	2,23	0,752	1	4
	Dim4						
Métodos anticonceptivos	Pretest	22	2,55	0,800	1	4	
	Posttest	22	1,45	0,800	0	3	
Dim5							
Derechos sexuales y reproductivos	Pretest	22	2,23	0,752	1	4	
	Posttest	22	0,73	0,631	0	2	

Fuente: Base de datos

En la tabla 9 se muestran los puntajes obtenidos para cada una de las dimensiones en el grupo control. Las dimensiones que evidenciaron incremento en la media fueron la dimensión 1, que pasó de 2,68 a 2,91 puntos; y la dimensión 2 que pasó de 2,36 a 2,55 puntos. La dimensión 3 mantuvo el promedio de 2,23 del pretest en el postest, mientras que las dimensiones 4 y 5 disminuyeron su valor.

3.1.3 Conocimientos en salud sexual y reproductiva por dimensiones en el grupo experimental de los estudiantes de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016.

Tabla 10.

Tabla de puntajes obtenidos en cada dimensión del grupo experimental

			N	Media	D.S	Min	Max
Experimental	Dim1						
	Género	Pretest	22	3,14	1,246	1	5
		Postest	22	4,68	0,945	3	6
	Dim2						
	Embarazo adolescente	Pretest	22	1,95	1,090	0	4
		Postest	22	3,14	1,167	1	4
	Dim3						
	Infecciones de transmisión sexual	Pretest	22	2,45	1,101	0	5
		Postest	22	4,23	0,973	2	5
	Dim4						
	Métodos anticonceptivos	Pretest	22	1,23	0,922	0	3
		Postest	22	2,64	0,581	1	3
	Dim5						
	Derechos sexuales y reproductivos	Pretest	22	0,68	0,716	0	2
		Postest	22	1,50	0,59	0	2

Fuente: Base de datos

En la tabla 10 se muestran los puntajes obtenidos para cada una de las dimensiones en el grupo experimental. Todas las dimensiones, a diferencia del grupo control, mostraron un incremento en la media. Las dimensiones con mayor diferencia entre el pretest y el postest fueron la dimensión 3, que aumentó de una media de 2,45 a 4,23 y la dimensión 2, que se incrementó de 1,95 a 3,14.

3.2 Resultados Inferenciales

3.2.1 Pruebas de normalidad

Tabla 11 .

Test de Shapiro-Wilk de los puntajes del pretest y posttest de los grupos control y experimental de los estudiantes de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016.

		Estadístico de prueba	Significancia (p)	Normalidad
Control	Pretest	0,147	0,200	Sí
	Posttest	0,209	0,014	No
Experimental	Pretest	0,156	0,174	Sí
	Posttest	0,218	0,008	No

$p < 0,05$ se rechaza normalidad de la muestra.

$p \geq 0,05$ se acepta normalidad de la muestra.

La prueba de normalidad de los puntajes totales del pretest y el posttest a través de la prueba de ShapiroWilk, determinó la existencia de normalidad sólo en los resultados del pretest, tanto en el grupo control como en el experimental. En base a estos datos, se determina el uso de la prueba no paramétrica U Mann de Whitney para medir la diferencia entre los resultados de ambos grupos tanto en el pretest como en el posttest.

Tabla 12.

Test de Shapiro-Wilk de las dimensiones del pretest en los grupos control y experimental de los estudiantes de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016

		Estadístico de prueba	Significancia (p)	Normalidad
Control	Dimensión1	0,793	0,556	Sí
	Dimensión2	1,076	0,197	Sí
	Dimensión 3	0,866	0,441	Sí
	Dimensión 4	1,221	0,101	Sí
	Dimensión 5	1,410	0,037	No
Experimental	Dimensión1	0,987	0,284	Sí
	Dimensión 2	0,914	0,374	Sí
	Dimensión 3	1,391	0,042	No
	Dimensión 4	1,096	0,181	Sí
	Dimensión 5	1,332	0,058	Sí

$p < 0,05$ se rechaza normalidad de la muestra.

$p \geq 0,05$ se acepta normalidad de la muestra.

Las pruebas de normalidad en las dimensiones del pretest determinan la existencia de normalidad en la mayoría de dimensiones del grupo ($p \geq 0,05$), con excepción de la dimensión 5 del grupo control y la dimensión 3 del grupo experimental. En base a estos datos, en las dimensiones 1, 2 y 4 se empleará una prueba paramétrica, la

T de Student, mientras que en las demás se empleará una prueba no paramétrica, la U Mann de Whitney.

Tabla 13.

Test de Shapiro-Wilk de las dimensiones del postest en el grupo control y experimental de los estudiantes de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo 2016.

		Estadístico de prueba	Significancia (p)	Normalidad
Control	Dimensión 1	1,028	0,242	Sí
	Dimensión 2	1,221	0,101	Sí
	Dimensión 3	1,410	0,037	No
	Dimensión 4	1,221	0,101	Sí
	Dimensión 5	1,424	0,035	No
Experimental	Dimensión 1	1,285	0,085	Sí
	Dimensión 2	1,695	0,006	No
	Dimensión 3	1,344	0,054	Sí
	Dimensión 4	1,952	0,001	No
	Dimensión 5	1,614	0,011	No

$p < 0,05$ se rechaza normalidad de la muestra.

$p \geq 0,05$ se acepta normalidad de la muestra.

Las pruebas de normalidad en las dimensiones del postest determinan la existencia de normalidad ($p \geq 0,05$) en las dimensiones 1, 2 y 4 del grupo control y las dimensiones 1 y 3 del grupo experimental. En base a estos datos, la prueba paramétrica T de Student sólo se usará en la dimensión 1, en las dimensiones restantes se empleará una prueba no paramétrica, la U Mann de Whitney.

3.2.2 Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva

Hipótesis general

H₁: El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

H₀: El taller Nimes no influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

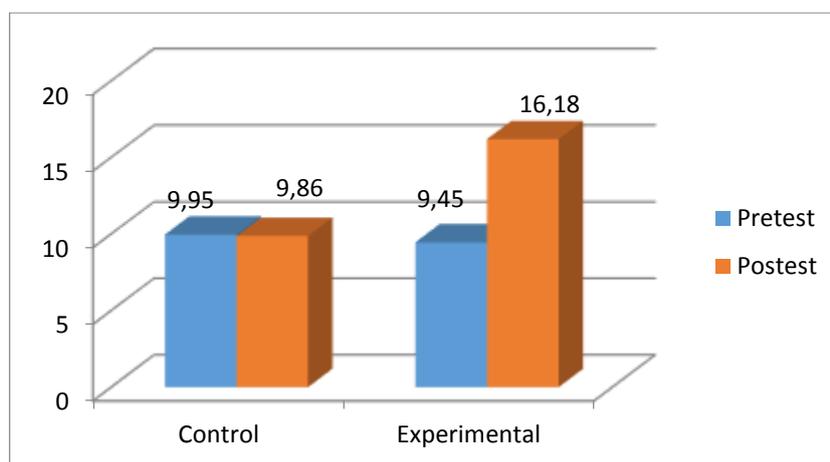


Figura 3. Comparación de los promedios de los puntajes totales en el pretest y el postest sobre la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos de los estudiantes del 5to de secundaria de la I. E. Isabel Chimpu Ocllo 2016.

Tabla 14.

Valores de U Mann de Whitney obtenidos en los puntajes totales

		U Mann de Whitney	p (significancia)	Diferencia significativa
Pretest	control- exp	216,000	0,5365	No
Postest	control-exp	6,500	0,000	Sí

Fuente: Base de datos

En la tabla 14 se observan los valores de la prueba U Mann de Whitney obtenidos con los puntajes totales de los pretest y postest. Sólo se observó diferencia significativa entre el grupo control y experimental en el postest ($p=0,000$). Esta es una evidencia suficiente para afirmar la existencia de un efecto positivo del taller Nimes sobre el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes.

3.2.3 Identidad de género

Prueba de hipótesis específica 1

H₁: El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre identidad de género en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

H₀: El taller Nimes no influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre identidad de género en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

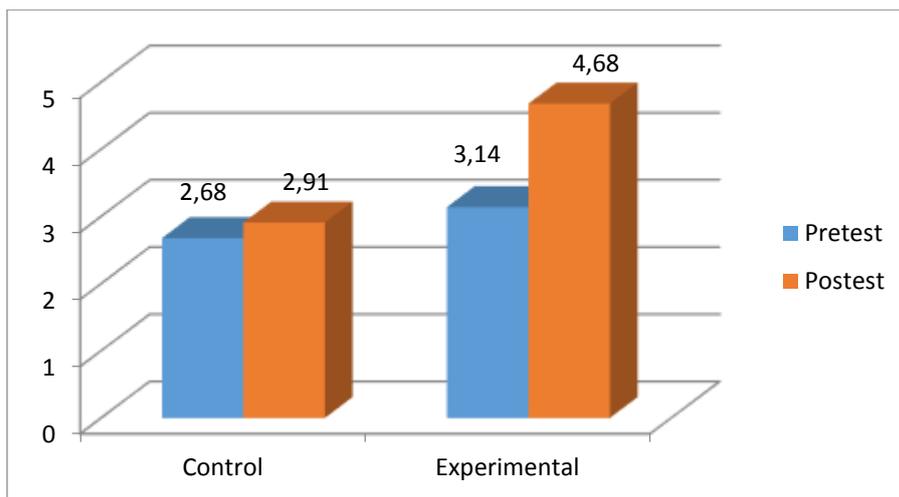


Figura 3. Comparación de promedios de los puntajes dimensión 1 identidad de género en el pretest y el posttest

Tabla 15.

Valores de la T de Student obtenidos con los puntajes de la dimensión 1 identidad de género.

Puntaje total del:	T de Student	p (significancia)	Diferencia significativa
Pretest control-exp	-1,045	0,302	No
Posttest control-exp	-6,134	0,000	Sí

Fuente: Base de datos

En la tabla 15 se observan los valores de la T de Student obtenidos con los puntajes totales del pretest y el posttest. Sólo se observó diferencia significativa entre el grupo control y el grupo experimental en el posttest ($p=0,000$). Esto representa una evidencia suficiente de la existencia de un efecto positivo del taller Nimes sobre el conocimiento sobre identidad de género en los estudiantes.

3.2.4 Embarazo adolescente

Prueba de hipótesis específica 2

H₂: El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

H₀: El taller Nimes no influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

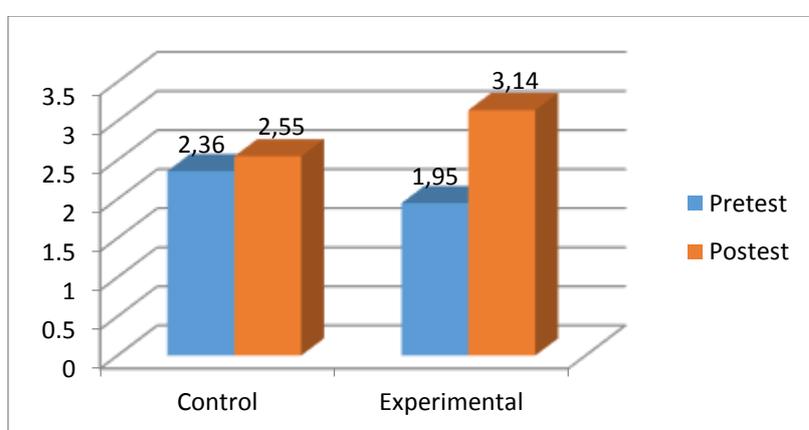


Figura 4. Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 2 embarazo adolescente en el pretest y el postest.

Tabla 16.

Valores de la T de Student y U Mann de Whitney obtenidos con los puntajes de la dimensión 2 embarazo adolescente.

Puntaje total del:	T de Student/ U Mann de Whitney	p (significancia)	Diferencia significativa
Pretest control-exp	1,116	0,271	No
Postest control-exp	154,000	0,031	Sí

Fuente: Base de datos

En la tabla 16 se observa el valor de la T de Student obtenido con los puntajes del pretest y el U Mann de Whitney del postest. Sólo se observó diferencia significativa entre los grupos control y experimental en el postest ($p=0,031$). Esto

representa una evidencia suficiente de la existencia de un efecto positivo del taller Nimes sobre el conocimiento sobre embarazo adolescente en los estudiantes.

3.2.5 Infección de transmisión sexual

Prueba de hipótesis específica 3

H₃: El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

H₀: El taller Nimes no influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

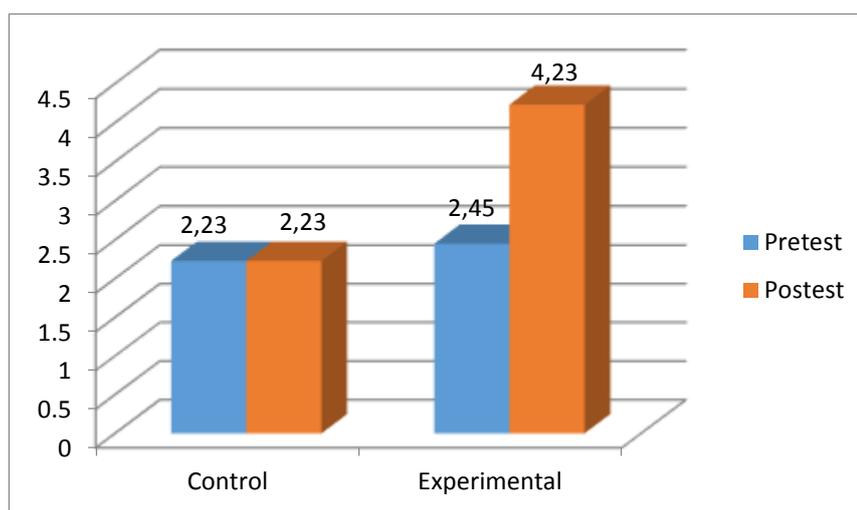


Figura 5. Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 3 infecciones de transmisión sexual en el pretest y el posttest.

Tabla 16

Valores de U Mann de Whitney obtenidos con los puntajes de la dimensión 3 infecciones de transmisión sexual.

Puntaje total del:	U Mann de Whitney	p (significancia)	Diferencia significativa
Pretest control-exp	214,500	0,495	No
Posttest control-exp	37,500	0,000	Sí

Fuente: Base de datos

En la tabla 17 se observan los valores de U Mann de Whitney hallados en el pretest y el posttest. Sólo se observó diferencia significativa entre el grupo control

y experimental en el posttest ($p=0,000$). Esta es una evidencia suficiente para afirmar la existencia de un efecto positivo del taller Nimes sobre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes.

3.2.6 Planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos

Prueba de hipótesis específica 4

H₄: El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

H₀: El taller Nimes no influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

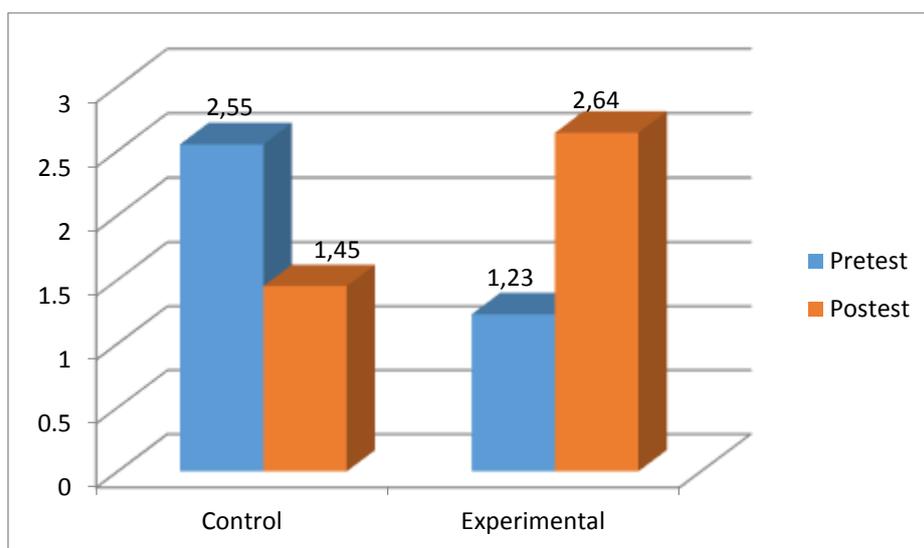


Figura 6. Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 4 planificación familiar en el pretest y el posttest.

Tabla 17

Valores de U Mann de Whitney obtenidos con los puntajes de la dimensión 4 planificación familiar.

Puntaje total del:	T de Student/ U Mann de Whitney	p (significancia)	Diferencia significativa
Pretest control-exp	2,401	0,021	Sí
Posttest control-exp	319,000	0,000	Sí

Fuente: Base de datos

En la tabla 18 se observa el valor de la T de Student obtenido con los puntajes del grupo control y la U Mann de Whitney de los puntajes del postest. Se observó diferencia significativa entre los grupos control y experimental tanto en el pretest como en el postest. De acuerdo a los valores de significancia (p) obtenidos, se determina una mayor diferencia de puntajes en el postest ($p=0,000$). Esta es una evidencia suficiente para demostrar la existencia de un efecto positivo del taller Nimes sobre el conocimiento acerca de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes.

3.2.7 Derechos sexuales y reproductivos

Prueba de hipótesis específica 5

H₅: El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

H₀: El taller Nimes no influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

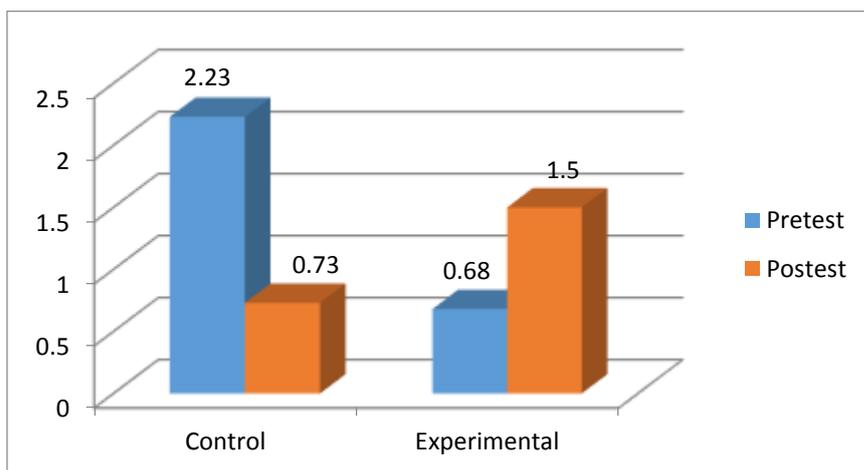


Figura 7. Comparación de los promedios de los puntajes de la dimensión 5 derechos sexuales y reproductivos en el pretest y el postest.

Tabla 18

Valores de U Mann de Whitney obtenidos con los puntajes de la dimensión 5 derechos sexuales y reproductivos.

Puntaje total del:	U Mann de Whitney	p (significancia)	Diferencia significativa
Pretest control-exp	242,000	1,000	No
Postest control-exp	102,000	0,000	Sí

Fuente: Base de datos

En la tabla 19 se observan los valores de U Mann de Whitney hallados en el pretest y el postest. Sólo se observó diferencia significativa entre el grupo control y experimental en el postest ($p=0,000$). Esta es una evidencia suficiente para afirmar la existencia de un efecto positivo del taller Nimes sobre el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes.

IV. Discusión

Discusión

El estudio demostró la efectividad de un programa educativo, el taller Nimes, en el nivel de conocimientos de los adolescentes de una institución educativa. Este resultado es similar a los obtenidos por otros autores, como Huamanchumo (2014) y Napa (2015), quienes encontraron en sus trabajos un incremento del porcentaje de adolescentes con conocimiento bueno. A diferencia de los estudios mencionados, el presente trabajo cuantificó la diferencia producida por la aplicación del programa educativo, tanto en el puntaje total que se incrementó de un promedio de 9,45 a 16,18 en el grupo experimental, como en cada una de las dimensiones que conformaban el taller. Esto nos proporciona una mayor amplitud de análisis y una apreciación más exacta de los temas que merecen ser enfatizados en posteriores investigaciones.

La primera dimensión, que comprende el tema de la identidad de género, fue la que presentó mejor puntaje en el pretest, tanto en el grupo control como en el experimental; y la aplicación del programa educativo incrementó de manera significativa estos conocimientos en el segundo grupo. Esto da a entender el efecto del rol informativo acerca de este tema que cumplen las organizaciones que promueven la equidad de género, tanto en colegios como en medios de comunicación. A diferencia de las dimensiones restantes, esta fue la menos abordada en talleres educativos similares, debido a que en años anteriores, el tema identidad de género no estaba incluido en la currícula escolar de la educación sexual integral, o existía limitaciones para su uso entre los docentes y profesionales de salud.

La segunda dimensión, relacionada con el embarazo adolescente, presentó un notorio incremento en el grupo experimental al comparar los puntajes del pretest y el posttest. Esto se debe a los conocimientos limitados que reciben acerca del proceso de gestación en sí, y a la mayor importancia que le dan en sí a atemorizarlos para que no tengan relaciones sexuales. Rengifo y col. (2012) hallaron en su institución educativa que los adolescentes recibían información sobre el embarazo adolescente mayormente de sus padres, generalmente por el lado de la prevención de un embarazo no deseado así como la prevención de infecciones de transmisión sexual.

La tercera dimensión, que comprendía el tema de las infecciones de transmisión sexual, fue al que presentó mayor diferencia entre el pretest y el postest en el grupo experimental. Esto se explica por el interés de la población escolar por aprender acerca de estas enfermedades y la forma en que pueden identificarse y prevenir su transmisión. La mayoría de estas enfermedades son conocidas de manera apropiada recién en este tipo de programas educativos, y como mencionó Alvarado (2013) en su estudio, la principal fuente de información sobre este tema la reciben de sus pares y su entorno de confianza. Gómez (2013) refirió que la mayoría de adolescentes sí había oído acerca de las enfermedades de transmisión sexual, en especial del sida, aunque estos no eran muy sólidos y no se basaban en conocimientos adquiridos de especialistas o profesionales de la salud. Esto evidencia la necesidad de aplicar más programas educativos que aborden este tema, tanto en alumnos como en docentes y padres de familia, quienes contribuirían de gran manera a la reducción de la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en este grupo etario.

La cuarta dimensión, que abordaba el tema de planificación familiar y métodos anticonceptivos, fue el único con un resultado irregular. Aunque el grupo experimental incrementó su nivel de conocimientos claramente, el grupo control aparentemente disminuyó dicho nivel. Esto podría explicarse por la forma en la que estos adolescentes conocen o se les enseña acerca de los métodos anticonceptivos, muchas veces empírico o sin bases teóricas sólidas; y cuando son evaluados en forma repetida, demuestran la confusión que le hace dudar de sus conocimientos previos. Gonzales (2015) refuerza con sus resultados esta idea, al hallar que la mayoría de adolescentes no recibe información sobre métodos anticonceptivos de sus padres ni de sus profesores; mientras que Rodríguez y col. (2013) concluyeron que recibían gran influencia de los medios televisivos, y apenas el 50% recibía orientación por parte de su madre.

La quinta dimensión del programa, relacionada con los derechos sexuales y reproductivos, obtuvo el menor puntaje tanto en el pretest como en el postest. Esto nos indica la necesidad de reforzar este tema en los programas de capacitación tanto en adolescentes como en sus padres y profesores, tomando en cuenta que a partir de ellos tanto varones como mujeres formarán una correcta conducta sexual y valorarán el respeto de sus decisiones en torno a ella. Un resultado que reforzaría

esta idea fue el hallado por Rojas (2010) quien encontró que los adolescentes no tenían muy clara la idea del derecho a la libertad sexual y que era confundida con facilidad con el libertinaje sexual.

V. Conclusiones

Conclusiones

Primera: La aplicación del taller Nimes en los estudiantes de 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016 influye positivamente en su nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, aumentando la diferencia inicial del pretest ($p=0,5365$) a un valor significativo ($p=0,000$).

Segunda: El taller Nimes influyó positivamente sobre el nivel de conocimientos acerca de la identidad de género en los estudiantes, aumentando la diferencia inicial de la dimensión 1 del pretest ($p=0,302$) a un valor significativo ($p=0,000$).

Tercera: El taller Nimes influyó positivamente sobre el nivel de conocimientos acerca de embarazo adolescente en los estudiantes, aumentando la diferencia inicial de la dimensión 2 del pretest ($p=0,271$) a un valor significativo ($p=0,031$).

Cuarta: El taller Nimes influyó positivamente sobre el nivel de conocimientos acerca de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes, aumentando la diferencia inicial de la dimensión 3 del pretest ($p=0,495$) a un valor significativo ($p=0,000$).

Quinta: El taller Nimes influyó positivamente sobre el nivel de conocimientos acerca de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes, aumentando la diferencia inicial de la dimensión 4 del pretest ($p=0,021$) a un valor más significativo ($p=0,000$).

Sesta: El taller Nimes influyó positivamente sobre el nivel de conocimientos acerca de derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes, aumentando la diferencia inicial de la dimensión 5 del pretest ($p=1,000$) a un valor significativo ($p=0,000$).

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

Primera :En base a los resultados obtenidos, el uso del taller Nimes en población escolar adolescente, en especial de los últimos años de educación secundaria, debe ser extendido a otras instituciones educativas para comparar su efectividad, y de ser posible, implantarse como una alternativa a los programas de educación sexual vigentes, que no están de acorde con las necesidades educativas de los adolescentes o presentan conocimientos desactualizados y sesgados por un pensamiento religioso extremo.

Segunda: Los profesionales de salud pueden emplear el taller Nimes como una herramienta en la capacitación y enseñanza de los adolescentes acerca de temas de educación sexual, no sólo dentro de las instituciones educativas, sino en los mismos establecimientos de salud, y así contribuir con la disminución de las cifras negativas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional. Los temas del taller que pueden ser abordados en este caso serían las infecciones de transmisión sexual, el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente, considerando la necesidad de que estos temas sean dirigidos por profesionales de la salud, en especial los obstetras, quienes tienen la capacidad para absolver con propiedad las dudas que pudieran presentar.

Tercera: Promover escuelas de padres con el fin de favorecer la aplicación del taller Nimes y la participación de sus hijos adolescentes en los mismos, indicando el tipo de información que se brindará a sus hijos, así como la importancia de ésta en sus vidas. A través de la escuela de padres se puede reforzar los conocimientos acerca de la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, tomando en cuenta que en estos aspectos los padres ejercen gran influencia en la forma de pensar de sus hijos.

Cuarta: Se debe promover la capacitación del personal docente en torno a la aplicación correcta del taller Nimes, con el fin de que los docentes puedan formar, junto a los obstetras, y otros profesionales de la salud involucrados, un equipo que aborde de manera integral las necesidades de educación sexual y reproductiva que requieren los adolescentes. Si bien con los docentes se pueden abordar todos los temas del taller, es conveniente que ellos seleccionen los temas con los que se sentirían más cómodos para dirigirse a sus alumnos.

Quinta: Los talleres de educación sexual que se pueden impartir en los colegios deben ir acompañados de un seguimiento por parte del área de tutoría, y de ser posible, por un profesional de la salud, que refuerce estos conocimientos con el desarrollo simultáneo de los valores.

Sexta: Generar conciencia en los profesores del área de persona, familia y relaciones humanas para reforzar en clase los conceptos y conocimientos adquiridos a través del taller Nimes, y no obstaculizar su difusión entre los estudiantes.

VII. Referencias bibliográficas.

- Ausubel, D. (1983). *Teoría del aprendizaje significativo*. Recuperado de <http://goo.gl/zg3khj>
- Alvarado, J. (2013). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Contextos, (29). <https://goo.gl/pOaHgy>
- Ariza, S. (2007). *Impacto del programa de salud sexual y reproductiva de la dirección local de salud Envigado en adolescentes atendidos en Biosigno-Envigado-2007*.(tesis posgrado) Instituto de Ciencias de la Salud CES Facultad de Medicina, Programa de Salud Pública, Medellín, Colombia. Recuperado de <http://goo.gl/>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica* (5ta. Ed) Caracas- Venezuela: Episteme.KN0ZC9
- Barrozo, M y Pressiani, G., (2011) *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*.(tesis post grado) Universidad nacional de cuyo facultad de ciencias médicas, Argentina. Recuperado de <http://goo.gl/n2zrDJ>
- Bello, A., Oviedo, O., Vera, P., Rodríguez, M., Celis, K y Pavés, K., (2013, 03,26). *Presentación de una escala para evaluar actitudes y creencias sobre la sexualidad reproductiva en adolescentes varones de la región caribe colombiana*. Univ. Psychol. Recuperado de <http://goo.gl/tshT5G>
- Boletín informativo N°2 Minsa. (2014). *Salud de las y los adolescentes peruanos ubicándolos y ubicándonos*. Lima, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/Za6lnh>
- Betancur, R., Guevara, L y Fuentes, E.,(2011). *El taller como estrategia didáctica, sus fases y componentes para el desarrollo de un proceso de cualificación*

en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) con docentes de lenguas extranjeras. Caracterización y retos. Bogotá, Colombia.
Recuperado de <https://goo.gl/9XVfhv>

Carrera, F. (2012). *Relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de las instituciones educativas de educación secundaria de la región de Huancavelica 2011* (pre grado). Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, Lima, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/7Jy1WI>

Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.

Cabanillas, G. (2013). *Cómo hacer la tesis en educación y ciencias afines*. Lima, Perú: Cepredim.

Centro de la mujer peruana Flora Tristan, <http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>

Cuenca, V. (2011). *Propuesta de estrategias de enseñanza para la promoción de la salud desde la química del carbono en el marco del programa curricular de ciencia, tecnología y ambiente, tercer grado de educación secundaria para tres instituciones educativas públicas del país ubicadas en el cono este y sur de la ciudad de lima y pertenecientes al grupo de escuelas promotoras de la salud* (post grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://goo.gl/Za6lnh>

CIPD (1994) Recuperado de <https://goo.gl/l9kBZX>

Centro de la mujer peruana Flora Tristán, (2015) <https://goo.gl/oimqDJ>

Correa, C. y Cubillán, F. (2009). *Salud sexual y reproductiva: Desde una mirada de género. Manual de capacitación*. Maracay: IAES. Recuperado de <http://goo.gl/qT2Cka>

Delgado, A. (2009). *Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P 2008*

- (pre grado) Universidad mayor de san marcos. Recuperado de <http://goo.gl/gc1CHB>
- Flores, M. (2012). *Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz* (tesis pregrado) Escuela de enfermería Universidad Ricardo Palma, Lima Perú. Recuperado de <http://goo.gl/7Jy1WI>
- Flores, J. (24 Mayo 2010) *LA EFICIENCIA DEL MÉTODO “ENCINAS” PARA EL APRENDIZAJE DE COMPETENCIAS DE INVESTIGACIÓN*. Revista Investigación Educativa, 13 (24). Recuperado de <http://goo.gl/zDKWJU>
- Gonzales, S. (2015). *Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio nacional experimental salcedo de la parroquia san miguel del cantón salcedo en el período agosto 2014 - enero 2015*(tesis pregrado) Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina, Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://goo.gl/MzalW2>
- Guzmán, F. (2015). *Violencia de género en adolescentes* (tesis doctoral) Universidad de Sevilla, España. Recuperado de <https://goo.gl/wjVos6>
- Gómez, A. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF República del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo, 2011*(tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/DbNfxC>
- Gonzales, G y Prieto, R. (2007). *Actitudes del adolescente acerca de la sexualidad* (tesis pregrado). Universidad veracruzana, México. Recuperado de <http://goo.gl/kmsmtM>
- Huamanchumo, Y. (2014). *Influencia del taller de educación sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos, de alumnos del tercer grado de educación secundaria del centro educativo Túpac Amaru II - distrito Florencia de*

Mora (tesis de pregrado) universidad privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
Recuperado de <http://goo.gl/WBhy5m>

Hernández, R., Fernández, Roberto. Y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill

Instituto nacional de estadística e informática. (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 Nacional y Departamental*. Lima, Perú. Recuperado de <File:///www.inei.gob.pe>

Instituto nacional de estadística e informática. (2016). *Portal de transparencia Inei*. Recuperado de <https://goo.gl/llw1g1>

Instituto nacional de estadística e informática. (2015). *Los adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013*. Recuperado de <https://goo.gl/ijfDFQ>

Infecciones de transmisión sexual. (2015) Recuperado de <http://goo.gl/pChLBI>

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 pre grado) Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú*. Recuperado de <https://goo.gl/zzyhuV>

Libro Endes 2014. Recuperado de <https://goo.gl/IRz3qP>

Libreros, L. y Pérez, A. (oct-dic. 2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual de los adolescentes en una unidad educativa*. Respyn revista salud pública y nutrición, Volumen 9 (4), p.10. Recuperado de: <http://goo.gl/4lcFUP>

Navarro, M., y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las palmeras - distrito de Morales* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Facultad de ciencias de la salud escuela académica profesional de Obstetricia, Tarapoto, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/K4tyEM>

- Napa, G. (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014* (tesis pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <https://goo.gl/g2XGpT>
- Muñoz, F. (2000). *Adolescencia y agresividad* (tesis doctoral) Universidad Complutense, Madrid, España. Recuperado de <http://goo.gl/J00cGz>
- Minsa, (2010) *Prevención del embarazo en adolescentes*, Lima, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/XUh0HY>
- Minedu, (2015) *Persona, familia, relaciones, humanas* .Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/documentos-Secundaria-PersonaFamilia-VIyVII.pdf>
- Minsa (2014). *Reforma es más salud, planifica tu futuro* Recuperado de <https://goo.gl/2yHpZa>
- Minsa, (22/04/2016). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <https://goo.gl/Hi0xq6>
- Minsa (2010) *Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA – ESNITS*. Recuperado de <http://goo.gl/Yywhkg>
- Ministerio de Salud (2004) *Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Lima, Perú: Quebecorworld Perú s.a.
- Hernández, R. (Ed.). (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill
- Organización Mundial de la Salud (2002) *Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*, Política de la OMS en materia de género. Recuperado de <http://goo.gl/MuQtKI>
- Organización mundial de la salud (2014) *sobre embarazo en adolescentes*. Recuperado de <http://goo.gl/ibiYre>

- Opazo, H., Rojas, E., y Sandoval, P. (2006). *Tendencias en salud pública: salud familiar y comunitaria y promoción*, Chile. Recuperado de <http://goo.gl/Nl8sgt>
- Parra, G. (2000). *Bases epistemológicas de la educomunicación, definiciones y perspectivas de su desarrollo*. Ecuador: ABYA-YALA
- Palomino, N. (2011). Sexualidad, derechos humanos y salud sexual. Temas de salud reproductiva, vol(1). 133
- Rengifo, H., Córdova, A., y Serrano, M. (2012). *Conocimientos y prácticas en salud Sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano*. Rev. Salud pública, 14(4), 558-569. <http://goo.gl/60atR8>
- Rodríguez (2014). *Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en los servicios públicos de salud del primer nivel en Montevideo* (tesis post grado) Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://goo.gl/CHilwd>
- Rojas, R. (2011). *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat* (tesis de pregrado) Universidad nacional mayor de san marcos, Lima, Perú. <http://goo.gl/0PBM1g>
- Remuzgo, S. (2013). *Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima* (tesis doctoral) Universidad de san Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/2cvwa>
- Rodríguez, A., Sanabria, G., Contreras, M., y Cáceres, B. (2013). *Estrategias educativas sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios*. Revista cubana de salud pública, 39(1) 161-174. <http://goo.gl/Nf2zk0>

- Real academia española (2012) *diccionario de la lengua española*. 22° ed. Madrid, España
- Ramírez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación* (1°Ed). Caracas: Panapo
- Radio Programas del Perú, Noticias. (2016, 20 de abril). INEI: *Embarazo Adolescente en el Perú sube al 14.6%*. Rotativa del aire. Recuperado de <http://goo.gl/OMg1DM>
- Salgado, M. (2009). *Talleres sobre educación de la sexualidad a la familia de niños con necesidades educativas especiales en el área de la comunicación en la escuela "Miguel Basilio Díaz SantaMaría"*. (Postgrado) Escuela especial: Miguel Basilio Díaz Santamaría, Cuba. Recuperado de <http://goo.gl/nDj3RX>
- Sanguineti, J. (2005). *El conocimiento humano una perspectiva filosófica*. España: Anzos.
- Santiago, P. (2009). *Investigación documental sobre sexualidad y adolescencia: recomendaciones para padres y maestros de adolescentes con discapacidades* (tesis post grado) Universidad metropolitana escuela de educación programa graduado, Puerto Rico. Recuperado de <http://goo.gl/EHgUhy>
- Sánchez, A., Ramos, E. y Maset, P. (1994). *La actitud participativa en salud* (4ta Ed) Murcia: Secretariado de publicaciones. Universidad de Murcia, Bogotá, Colombia.
- Sempértegui, P. (2012). *Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales- estudio experimental abierto* (tesis post grado) Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas, Ecuador. Recuperado de <http://goo.gl/SMDw3k>

- Talleres de capacitación en adolescencia y juventud (2016) el Salvador.
Recuperado de <http://goo.gl/hB486P>
- Vargas, B., Pobon, M y Plata, R. (2012). *Dimensiones de educación integral en sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia*. Universidad el bosque, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://goo.gl/Fnnpo2>
- Viveros, L., De la Cruz, A., y Sánchez, B. (2014). *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad entre estudiantes de la secundaria Netzahualcoyotl de Taxco de Alarcón, Guerrero* (tesis pregrado) Universidad autónoma de Guerrero unidad de enfermería #04, México. Recuperado de <http://goo.gl/QtwgTK>
- WAS (WorldAssociationForSexology) (2009) *Salud sexual para el milenio*. Recuperado de <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/salud-sexual-para-el-milenio.pdf>
- Yon, C. (2015) *Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura*. Recuperado de <http://goo.gl/P6nGks>
- Zambrano, P. (2013). *Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la comunidad de Azapampa-2013*(tesis pregrado) Universidad peruana los andes, Junín, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/gX37Ek>
- Zarate, I. (2003). *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado* (tesis post grado) Universidad nacional mayor de san marcos Lima, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/rnAorl>

APENDICE

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Influencia del taller nimes en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016.

AUTOR: Br. Nancy Olivera Coronel.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema principal: ¿En que medida influye el taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo influye el taller nimes en el nivel de conocimientos sobre género en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?</p> <p>¿Cómo influye el taller</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar la influencia del taller nimes en el nivel de conocimientos sobre género en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016</p> <p>-Determinar la</p>	<p>Hipótesis general El taller nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>-H1 El taller nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre género en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?</p> <p>-H2 El taller nimes influye</p>	Variable I : Taller Nimes				
			Variable D : Nivel de conocimientos en Salud sexual y reproductiva				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles -rangos	
			-Género	-Cambios físicos en la adolescencia -Edad adolescente -Identidad, -Equidad de género -Autoestima	1 2 3-4 5 6	Varía entre 0 y 20 Donde 0: indica conocimiento muy bajo Y 20 un conocimiento muy alto	

nimes en el nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?	influencia del taller nimes en el nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?	positivamente en el nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?				
¿Cómo influye el taller nimes en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?	-Determinar la influencia del taller nimes en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?	-H3 El taller nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?	-Embarazo en adolescentes	-Fecundidad -Embarazo en el adolescente - Proyecto de vida -Riesgos del embarazo adolescente	7 8 9 10	
¿Cómo influye el taller nimes en el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?	-Determinar la influencia del taller nimes en el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa	-H4 El taller nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?	-Infección de transmisión sexual	-Conocimiento sobre infecciones de Transmisión Sexual. -Prevención para ITS -Conocimiento sobre papiloma virus humano -Formas de transmisión del VIH/SIDA.	11 12 13 14 - 15	
			- Métodos anticonceptivos	-Concepto -Conoce cuales son los MAC -Efectividad y uso de MAC de barrera	16 17 18	

<p>¿Cómo influye el taller nimes en el nivel de conocimientos sobre Derechos sexual y reproductivos de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?</p>	<p>Isabel Chimpu Oclo 2016? -Determinar la influencia del taller nimes en el nivel de conocimientos sobre Derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?</p>	<p>-H5 El taller nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre Derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Oclo 2016?</p>	<p>Derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Conceptos sobre Derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>19 - 20</p>	
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>	<p>ESTADÍSTICA A UTILIZAR : APLICATIVA</p>			
<p>TIPO : Aplicada DISEÑO: Cuasi-Experimental con pre y pos test.</p>	<p>POBLACIÓN: La constituyen 44 estudiantes de 5to de secundaria A y B de la</p>	<p>Variable Dependiente Técnicas : Encuesta Instrumentos : Cuestionario medir nivel de conocimiento</p>	<p>DESCRIPTIVA En una escala no estructurada, permite dar una apreciación sobre la intensidad del estímulo en la línea que une los extremos de las escalas por su naturaleza es descriptiva y nos permite predecir el</p>			

Anexo 2
Operacionalización de variable Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA Y VALORES	NIVEL
Género	-Cambios físicos en la adolescencia	1.- El principal cambio en el desarrollo del adolescente es: a.- El desarrollo hormonal b.- El desarrollo de los órganos genitales c.- El desarrollo físico	0=incorrecto 1= correcto	0 = conocimient o muy bajo 20 = conocimient o muy alto
	-Edad adolescente	2.- La adolescencia es la etapa de vida comprendida entre los a.-12 años hasta los 17 años b.- 10 años hasta los 18 años C.- 09 años hasta los 17 años		
	-Identidad de género	3.- El termino heterosexualidad significa a.- Inclinación sexual hacia personas del mismo sexo b.- Inclinación sexual hacia personas de diferente sexo c.- Inclinación sexual consigo mismo y con los demás.		
		4.- Que entiende por identidad de género. a.- Es ser bueno consigo mismo y con los demás, sin discriminar a nadie por su edad o color de piel. b.- Es la expresión de la masculinidad o feminidad de una persona teniendo en cuenta las normas establecidas por la sociedad. c.- Es que todos somos iguales sin importar raza, religión ni color de piel y que todos debemos tener DNI.		
	-Equidad de género	5.- La equidad de género es la igualdad a un trato imparcial o equitativo..... a.- Que puede cambiar con el tiempo y que varía dentro y entre las culturas. b.- Y la erradicación de la pobreza, impartir la enseñanza en salud sexual a todos los adolescentes. c.- a mujeres y a hombres en lo referente a deberes y derechos en general, beneficios, posibilidades y oportunidades.		

	-Autoestima	<p>6.- Se entiende por autoestima al :</p> <p>a.- Conjunto de percepciones sobre nuestra vida cotidiana y a nuestra identidad cultural.</p> <p>b.- Conjunto de pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos.</p> <p>c.- Grupo o grupos de jóvenes que se desarrollan social y psicológicamente para su propio bienestar.</p>		
Embarazo adolescente	-Fecundidad	<p>7.- La fecundación humana es un proceso por medio del cual.....</p> <p>a.- La mujer queda embarazada y se producen cambios en su cuerpo teniendo como resultado el nacimiento de un niño al término de los 9 meses.</p> <p>b.- Un embrión se implanta en el útero para iniciar el crecimiento de un bebe.</p> <p>c.- Un espermatozoide se une a un óvulo para iniciar el desarrollo de un nuevo ser.</p>		
	-Embarazo en el adolescente	<p>8.- Que entiende por embarazo adolescente</p> <p>a.- Embarazo de una adolescente que teniendo 16 años gesta un niño sano y en buenas condiciones de salud habiendo sido planificado o no.</p> <p>b.- Gestación que ocurre cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental y se da en la etapa de la adolescencia.</p> <p>C.-Es la gestación que se da en una niña de 11 años que se encuentra en muy buen estado de salud y con todo el apoyo familiar.</p>		
	- Proyecto de vida	<p>9.- Con respecto a su proyecto de vida</p> <p>a.- Mi proyecto de vida no se verá afectado si decido embarazarme a los 16 años teniendo el apoyo de mis padres para criarlo y educarlo.</p> <p>b.- El prevenir y/o planificar un embarazo adolescente ayuda a culminar con éxito mis planes y proyectos para mi vida futura.</p> <p>c.- El embarazo en la etapa de la adolescencia no influye en mis proyectos de vida si el ser madre es lo mejor para una mujer y para la sociedad.</p>		

	-Riesgos del embarazo adolescente	<p>10.-El embarazo adolescente es considerado de alto riesgo porque:</p> <p>a.- La falta o disminución de hormonas no favorecen a la formación adecuada de un nuevo ser.</p> <p>b.- El embarazo de una adolescente muchas veces es fuente de conflictos y enfrentamiento entre los padres y miembros del hogar, eso es desfavorable para una gestación normal.</p> <p>c.- La falta de desarrollo físico y otras complicaciones propias de la edad lleva a la gran mayoría de embarazos adolescentes a terminar en cesáreas con riesgo para la madre y el niño.</p>
Infección de transmisión sexual	-Conocimiento sobre infecciones de Transmisión Sexual.	<p>11.- Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmite por:</p> <p>a.- Dormir en la cama de una persona con ITS</p> <p>b.- Por bañarse en una piscina o compartir ropas de baño de otras personas</p> <p>c.- Por tener relaciones sexuales con una persona infectada.</p>
	-Prevención para ITS	<p>12.- La mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual es:</p> <p>a.- No tener relaciones sexuales con personas que no son conocidas.</p> <p>b.- Tomando anticonceptivos como la píldora.</p> <p>c.- La abstinencia de lo contrario usar preservativo por cada relación sexual.</p>
	-Conocimiento sobre papiloma virus humano	<p>13.- El papiloma virus se contrae por vía sexual y es el principal causante del.....</p> <p>a.- Crecimiento de ampollas dolorosas en los genitales que demoran en sanar.</p> <p>b.- Cáncer de cuello uterino cuando no es detectado y tratado a tiempo.</p> <p>c.- Infección vaginal y obstrucción de trompas y anexos.</p>
	-Formas de transmisión del VIH/SIDA.	<p>14.- La transmisión del VIH se puede adquirir al:</p> <p>a.- Estar en contacto con las lágrimas de la persona portadora del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).</p> <p>b.- Al compartir prendas de vestir que haya usado la persona portadora con el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).</p> <p>c.- De madre a niño durante el parto y la lactancia materna</p>

		<p>15.- El virus del VIH/SIDA no se trasmite por.....</p> <p>a.- Transfusión de sangre de una persona portadora a otra sana</p> <p>b.- Dar la mano, un beso, intercambiar prendas de vestir con una persona portadora.</p> <p>c.- Las relaciones sexuales de una persona sana con una portadora</p>	
Planificación familiar ⁵ y Métodos anticonceptivos.	- Concepto	<p>16.- Los Métodos anticonceptivos son métodos y procedimientos</p> <p>a.- Que previenen de las infecciones de transmisión sexual si son bien utilizados.</p> <p>b.- Para el control de la fecundidad y solo es utilizado por personas casadas cuando desean posponer su descendencia.</p> <p>c.- Para prevenir un embarazo no deseado o como planificación familiar.</p>	
	-Conoce cuales son los MAC	<p>17.- Existen diferentes métodos anticonceptivo y estos pueden ser:</p> <p>a.- La pildora del día siguiente que es un método de emergencia y se toma para impedir el embarazo cuando la mujer no tiene un método de planificación familiar establecido.</p> <p>b.- El preservativo que es una funda muy fina y elástica, hecha de látex u otra materia similar, que se coloca en el pene al realizar el coito.</p> <p>c.- Naturales, hormonales, de barrera, intrauterinos, implantes sub-dérmicos.</p>	
	-Efectividad y uso de MAC de barrera	<p>18.- La efectividad del método de barrera depende del adecuado uso del preservativo y este debe ser :</p> <p>a.- Guardado en un lugar accesible como el bolsillo del pantalón</p> <p>b.- Colocado desde el inicio de la relación sexual y usar uno para cada vez.</p> <p>c.- Colocarlo solo en el momento de la eyaculación.</p>	
Derechos sexuales y reproductivos	-Concepto Derechos sexuales y reproductivos.	<p>19.- Sobre los derechos sexuales y reproductivos se dice que todos los adolescentes tienen derecho a</p> <p>a.- Ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable.</p> <p>b. Que el médico planifique el momento indicado para iniciar con su vida reproductiva.</p> <p>c.- Asistir cuando tengan mayoría de edad al Centro de salud para recibir orientación en salud sexual y reproductiva.</p>	

		<p>20.- Los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos por eso.....</p> <ul style="list-style-type: none">a.- Se centra en las diversas formas de vivir la sexualidad y de expresarla.b.-Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.c.- Garantiza bienestar en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo sus funciones, sus procesos y la libertad para decidir la cantidad de hijos que desea tener.	
--	--	--	--

Operacionalización de la variable Dependiente Conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles - rangos
-Género	-Cambios físicos en la adolescencia	1		
	-Edad adolescente	2		
	-Identidad,	3- 4		
	-Equidad de género	5		
	-Autoestima	6	Dicotómica	
	-Embarazo en adolescentes	-Fecundidad	7	Correcto
-Embarazo en el adolescente		8	(1)	conocimiento muy bajo
- Proyecto de vida		9		
-Riesgos del embarazo adolescente		10	Incorrecto (0)	20 = conocimiento muy alto
-Infección de transmisión sexual	-Conocimiento sobre infecciones de Transmisión Sexual.	11		
	-Prevención para ITS	12		
	-Conocimiento sobre papiloma virus humano	13		
	-Formas de transmisión del VIH/SIDA.	14 -		
	-Concepto	15		
	-Conoce cuales son los MAC	16		
-Métodos anticonceptivos	- Efectividad y uso de MAC de barrera.	17		
	-Conceptos sobre Derechos sexuales y reproductivos.	18		
Derechos sexuales y reproductivos		19 - 20		

	Grupos	TOTALPREC ON	grupo2	TOTALPREE X	grpos1	TOTALPOSC ON	grupos2	TOTALPOSE X
1	1	14	2	13	1	12	2	13
2	1	13	2	6	1	11	2	17
3	1	10	2	10	1	8	2	18
4	1	6	2	13	1	10	2	18
5	1	12	2	13	1	13	2	18
6	1	7	2	7	1	10	2	16
7	1	11	2	11	1	10	2	19
8	1	12	2	13	1	13	2	18
9	1	6	2	8	1	8	2	18
10	1	8	2	6	1	8	2	12
11	1	7	2	8	1	10	2	17
12	1	10	2	9	1	9	2	15
13	1	13	2	14	1	10	2	13
14	1	9	2	9	1	10	2	13
15	1	8	2	8	1	12	2	16
16	1	11	2	11	1	9	2	15
17	1	10	2	7	1	10	2	16
18	1	12	2	11	1	11	2	18
19	1	10	2	6	1	12	2	18
20	1	8	2	14	1	6	2	16
21	1	8	2	6	1	5	2	14
22	1	14	2	5	1	10	2	18

Resultados SPSS pre test y post test , grupo control y experimental

	DI1precon	DI2precon	DI3precon	DI4precon	DI5precon	di1prex	di2prex	di3prex	di4prex	di5prex	
1	5	4	2	4	3	5	3	2	2	1	
2	3	4	3	3	4	1	1	2	1	1	
3	4	3	1	2	2	4	2	2	2	0	
4	0	0	3	2	1	3	3	4	1	2	
5	5	4	1	2	3	5	2		2	0	
6	0	4	2	3	2	2	1	4	0	0	
7	3	3	3	3	3	4	3	2	1	1	
8	5	3	2	3	3	4	3	3	3	0	
9	2	1	3	3	2	4	0	3	1	0	
10	3	2	1	3	1	3	0	3	0	0	
11	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	
12	4	3	2	3	1	4	1	2	1	1	
13	5	3	2	3	2	2	4	5	2	1	
14	3	1	1	2	2	2	1	2	3	1	
15	2	3	1	3	2	4	2	1	0	1	
16	3	1	3	1	3	4	3	2	1	1	
17	2	1	3	2	2	3	2	2	0	0	
18	3	4	3	4	2	2	3	2	2	2	
19	1	2	5	3	3	3	2	0	1	0	
20	1	0	2	2	2	5	3	2	2	2	
21	0	1	2	1	2	2	1	2	1	0	
22	3	3	3	2	2	1	2	2	0	0	
1											

Resultados SPSS pre test, grupo control y experimental por dimensiones.

D1postcon	Dl2postcon	D3postcon	D4postcon	D5postcon	di1posex	di2posex	di3posex	di4posex	di5posex
3	4	3	1	1	4	3	3	1	2
2	3	4	1	1	5	4	4	2	2
2	2	2	2	0	5	4	4	3	2
3	2	1	3	1	5	4	4	3	2
4	2	3	2	2	5	4	4	3	2
3	3	2	2	0	5	4	4	3	0
2	3	3	1	1	6	4	5	2	2
4	3	3	2	1	4	4	5	3	2
2	3	2	1	0	4	4	5	3	2
3	3	1	0	1	6	1	2	2	1
4	2	2	1	1	5	4	3	3	2
3	3	1	1	1	6	2	2	3	2
4	3	2	1	0	3	1	5	3	1
2	2	2	2	2	3	1	5	3	1
4	3	2	2	1	6	2	5	2	1
3	1	3	2	0	5	3	4	2	1
4	2	2	1	1	4	2	5	3	2
3	4	2	1	1	4	4	5	3	2
4	3	3	2	0	5	4	5	3	1
1	2	2	0	1	3	4	5	3	1
1	1	2	1	0	5	2	4	2	1
3	2	2	3	0	5	4	5	3	1

Resultados SPSS post test grupo control y experimental por dimensiones.

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"
"AÑO INTERNACIONAL DE LAS LEGUMBRES"



Institución Educativa JEC
"ISABEL CHIMPU OCLLO"

CARGO



Código local: 333570

Código modular: 0437285

San Martín de Porres, 01 de Setiembre del 2016

OFICIO Nº 470-2016-DIE-"ICHO"-UGEL Nº02.

Señor.
Ing. Carlos Ventura Orbegoso
Director de la Escuela de Postgrado-Filial Lima
Universidad Cesar Vallejo.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para indicarle que se ha otorgado el permiso correspondiente a la Estudiante NANCY OLIVERA CORONEL identificado con DNI Nº 08523059 y código de matrícula Nº 6000151169; del Programa de Maestría en Educación de la universidad que usted dignamente dirige, quien se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (Tesis) : en los meses de setiembre y octubre, "INFLUENCIA DEL TALLER NIMES EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ESTUDIANTES DEL 5to AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ISABEL CHIMPU OCLLO" - 2016.

Para que desarrolle las sesiones educativas planificadas en estos meses y así pueda concluir con su proyecto de investigación.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,




Mg. Cesar J. Zorrilla Torres
DIRECTOR
I.E. ISABEL CHIMPU OCLLO-S.M.P.

CZT/DIE.
omc/TEC"A

"Ingresamos para aprender, salimos para triunfar"

Urb. Perú. Jirón Huaraz n° 882. San Martín de Porres, Lima-Perú Teléfono: 5722214 Dir. Cel: 982246679
Mesa de partes: 563-3203 Subdirección Pedagógica: 563-3207 Psicología 563-3201
Biblioteca: 563-3205 Aula de Inglés I: 563-3202 Aula de Inglés II: 563-3204



Fortalecimiento de la
EDUCACIÓN FÍSICA



Consentimiento Informado

Sr(a) Padre/madre de familia, o representante legal:

Yo, NANCY OLIVERA CORONEL, Obstetra de profesión, estudiante de la Maestría en Educación de la Universidad Cesar Vallejo, me encuentro realizando una tesis con el tema: INFLUENCIA DEL TALLER NIMES EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ISABEL CHIMPU OCLLO 2016, para lo cual es necesaria la participación de su hijo/a.

La información recogida será utilizada únicamente para fines de validación de este taller guardando total confidencialidad.

YO..... padre/madre de familia o representante legal del estudiante:....., estudiante de la Institución Educativa Isabel Chimu Ocllo, he leído y entendido la información expuesta, y por tanto :

Acepto libremente y sin ninguna presión la participación de mi hijo en el presente

Taller Educativo Nimes dirigidos a los estudiantes de 5to año de la I.E. Isabel Chimu Ocllo.

Firma :

Nombre y apellidos:

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

EDAD: _____

SEXO: _____

SECCION: _____

Estimado estudiante, agradezco su ayuda para evaluar el grado y pertinencia de los siguientes ítems, este instrumento pretende medir el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.

DIMENSION I: GENERO

1.- El principal cambio en el desarrollo del adolescente es:

- a.- El desarrollo hormonal
- b.- El desarrollo de los órganos genitales
- c.- El desarrollo físico

2.- La adolescencia es la etapa de vida comprendida entre los

- a.- 12 años hasta los 17 años
- b.- 10 años hasta los 18 años
- c.- 09 años hasta los 17 años

3.- El termino heterosexualidad significa

- a.- Inclinación sexual hacia personas del mismo sexo
- b.- Inclinación sexual hacia personas de diferente sexo
- c.- Inclinación sexual consigo mismo y con los demás.

4.- Que entiende por identidad de género.

- a.- Es ser bueno consigo mismo y con los demás, sin discriminar a nadie por su edad o color de piel.
- b.- Es la expresión de la masculinidad o feminidad de una persona teniendo en cuenta las normas establecidas por la sociedad.
- c.- Es que todos somos iguales sin importar raza, religión ni color de piel y que todos debemos tener DNI.

5.- La equidad de género es la igualdad a un trato imparcial o equitativo.....(complete el concepto)

- a.- Que puede cambiar con el tiempo y que varía dentro y entre las culturas.
- b.- Y la erradicación de la pobreza, impartir la enseñanza en salud sexual a todos los adolescentes.
- c.- a mujeres y a hombres en lo referente a deberes y derechos en general, beneficios, posibilidades y oportunidades.

6.- Se entiende por autoestima al :

- a.- Conjunto de percepciones sobre nuestra vida cotidiana y a nuestra identidad cultural.
- b.- Conjunto de pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos.
- c.- Grupo o grupos de jóvenes que se desarrollan social y psicológicamente para su propio bienestar.

DIMENSION II: EMBARAZO ADOLESCENTE

7.- La fecundación humana es un proceso por medio del cual.....

- a.- La mujer queda embarazada y se producen cambios en su cuerpo teniendo como resultado el nacimiento de un niño al término de los 9 meses.
- b.- Un embrión se implanta en el útero para iniciar el crecimiento de un bebe.
- c.- Un espermatozoide se une a un óvulo para iniciar el desarrollo de un nuevo ser.

8.- Que entiende por embarazo adolescente

- a.- Embarazo de una adolescente que teniendo 16 años gesta un niño sano y en buenas condiciones de salud habiendo sido planificado o no.
- b.- Gestación que ocurre cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental y se da en la etapa de la adolescencia.
- c.- Es la gestación que se da en una niña de 11 años que se encuentra en muy buen estado de salud y con todo el apoyo familiar.

9.- Con respecto a su proyecto de vida

- a.- Mi proyecto de vida no se verá afectado si decido embarazarme a los 16 años teniendo el apoyo de mis padres para criarlo y educarlo.
- b.- El prevenir y/o planificar un embarazo adolescente ayuda a culminar con éxito mis planes y proyectos para mi vida futura.
- c.- El embarazo en la etapa de la adolescencia no influye en mis proyectos de vida si el ser madre es lo mejor para una mujer y para la sociedad.

10.-El embarazo adolescente es considerado de alto riesgo porque:

- a.- Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia
- b.- El comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- c.- La falta de desarrollo físico y otras complicaciones propias de la edad lleva a la gran mayoría de embarazos adolescentes a terminar en cesáreas con riesgo para la madre y el niño.

DIMENSION III: INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

11.- Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmite por:

- a.- Dormir en la cama de una persona con ITS
- b.- Por bañarse en una piscina o compartir ropas de baño de otras personas
- c.- Por tener relaciones sexuales con una persona infectada.

12.- La mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual es :

- a.- No tener relaciones sexuales con personas que no son conocidas.
- b.- Tomando anticonceptivos como la píldora.
- c.- La abstinencia de lo contrario usar preservativo por cada relación sexual.

13.- El papiloma virus se contrae por vía sexual y es el principal causante del

- a.- Crecimiento de ampollas dolorosas en los genitales que demoran en sanar.
- b.- Cáncer de cuello uterino cuando no es detectado y tratado a tiempo.
- c.- Infección vaginal y obstrucción de trompas y anexos.

14.- La transmisión del VIH se puede adquirir al:

- a.- Estar en contacto con las lágrimas de la persona portadora del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).
- b.- Al compartir prenda de vestir que haya usado la persona portadora con el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).
- c.- De madre a niño durante el parto y la lactancia materna

15.- El virus del VIH/SIDA no se transmite por

- a.- Transfusión de sangre de una persona portadora a otra sana
- b.- Dar la mano, un beso, intercambiar prendas de vestir con una persona portadora.
- c.- Las relaciones sexuales de una persona sana con una portadora

DIMENSION IV: METODOS ANTICONCEPTIVOS

16.- Los Métodos anticonceptivos son métodos y procedimientos

- a.- Que previenen de las infecciones de transmisión sexual si son bien utilizados.
- b.- Para el control de la fecundidad y solo es utilizado por personas casadas cuando desean posponer su descendencia.
- c.- Para prevenir un embarazo no deseado o como planificación familiar.

17.- Existen diferentes métodos anticonceptivo y estos pueden ser:

- a.- La píldora del día siguiente que es un método de emergencia y se toma para impedir el embarazo cuando la mujer no tiene un método de planificación familiar establecido.
- b.- El preservativo que es una funda muy fina y elástica, hecha de látex u otra materia similar, que se coloca en el pene al realizar el coito.
- c.- Naturales, hormonales, de barrera, intrauterinos, implantes sub-dérmicos.

18.- La efectividad del método de barrera depende del adecuado uso del preservativo y este debe ser :

- a.- Guardado en un lugar accesible como el bolsillo del pantalón
- b.- Colocado desde el inicio de la relación sexual y usar uno para cada vez .
- c.- Colocarlo solo en el momento de la eyaculación.

DIMENSION V: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

19.- Sobre los derechos sexuales y reproductivos se dice que todos los adolescentes tienen derecho a

- a.- Ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable.
- b. Que el médico planifique el momento indicado para iniciar con su vida reproductiva.
- c.- Asistir cuando tengan mayoría de edad al Centro de salud para recibir orientación en salud sexual y reproductiva.

20.- Los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos

- a.- Se centra en las diversas formas de vivir la sexualidad y de expresarla.
- b.-Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.
- c.- Garantiza bienestar en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo sus funciones, sus procesos y la libertad para decidir la cantidad de hijos que desea tener.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
	DIMENSIÓN 1						
1	El principal cambio en el desarrollo del adolescente es: a.- El desarrollo hormonal b.- El desarrollo de los órganos genitales c.- El desarrollo físico						
2	La adolescencia es la etapa de vida comprendida entre los a.- 12 años hasta los 17 años b.- 10 años hasta los 18 años c.- 09 años hasta los 17 años						
3	El termino heterosexualidad significa a.- Inclinación sexual hacia personas del mismo sexo b.- Inclinación sexual hacia personas de diferente sexo c.- Inclinación sexual consigo mismo y con los demás.						
4	Que entiende por identidad de género. a.- Es ser bueno consigo mismo y con los demás, sin discriminar a nadie por su edad o color de piel. b.- Es la expresión de la masculinidad o femineidad de una persona teniendo en cuenta las normas establecidas por la sociedad. c.- Es que todos somos iguales sin importar raza, religión ni color de piel y que todos debemos tener DNI.						
5	La equidad de género es la igualdad a un trato imparcial o equitativo..... a.- Que puede cambiar con el tiempo y que varía dentro y entre las culturas. b.- Y la erradicación de la pobreza, impartir la enseñanza en salud sexual a todos los adolescentes. c.- a mujeres y a hombres en lo referente a deberes y derechos en general, beneficios, posibilidades y oportunidades.						
6	Se entiende por autoestima al : a.- Conjunto de percepciones sobre nuestra vida cotidiana y a nuestra identidad cultural. b.- Conjunto de pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos. c.- Grupo o grupos de jóvenes que se desarrollan social y psicológicamente para su propio bienestar.						
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	NO	SI	No
7	La fecundación humana es un proceso por medio del cual..... a.- La mujer queda embarazada y se producen cambios en su cuerpo teniendo como resultado el nacimiento de un niño al término de los 9 meses. b.- Un embrión se implanta en el útero para iniciar el crecimiento de un bebe. c.- Un espermatozoide se une a un óvulo para iniciar el desarrollo de un nuevo ser.						
8	Que entiende por embarazo adolescente a.- Embarazo de una adolescente que teniendo 16 años gesta un niño sano y en buenas condiciones de salud habiendo sido planificado o no.						

	b.- Gestación que ocurre cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental y se da en la etapa de la adolescencia. C.-Es la gestación que se da en una niña de 11 años que se encuentra en muy buen estado de salud y con todo el apoyo familiar.						
9	Con respecto a su proyecto de vida a.- Mi proyecto de vida no se verá afectado si decido embarazarme a los 16 años teniendo el apoyo de mis padres para criarlo y educarlo. b.- El prevenir y/o planificar un embarazo adolescente ayuda a culminar con éxito mis planes y proyectos para mi vida futura. c.- El embarazo en la etapa de la adolescencia no influye en mis proyectos de vida si el ser madre es lo mejor para una mujer y para la sociedad.						
10	El embarazo adolescente es considerado de alto riesgo porque: a.- La falta o disminución de hormonas no favorecen a la formación adecuada de un nuevo ser. b.- El embarazo de una adolescente muchas veces es fuente de conflictos y enfrentamiento entre los padres y miembros del hogar, eso es desfavorable para una gestación normal. c.- La falta de desarrollo físico y otras complicaciones propias de la edad lleva a la gran mayoría de embarazos adolescentes a terminar en cesáreas con riesgo para la madre y el niño.						
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	NO	SI	No
11	Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmite por: a.- Dormir en la cama de una persona con ITS b.- Por bañarse en una piscina o compartir ropas de baño de otras personas c.- Por tener relaciones sexuales con una persona infectada.						
12	La mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual es: a.- No tener relaciones sexuales con personas que no son conocidas. b.- Tomando anticonceptivos como la píldora. c.- La abstinencia de lo contrario usar preservativo por cada relación sexual.						
13	El papiloma virus se contrae por vía sexual y es el principal causante del..... a.- Crecimiento de ampollas dolorosas en los genitales que demoran en sanar. b.- Cáncer de cuello uterino cuando no es detectado y tratado a tiempo. c.- Infección vaginal y obstrucción de trompas y anexos.						
14	La transmisión del VIH se puede adquirir al: a.- Estar en contacto con las lágrimas de la persona portadora del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH). b.- Al compartir prenda de vestir que haya usado la persona portadora con el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH). c.- De madre a niño durante el parto y la lactancia materna						
15	El virus del VIH/SIDA no se trasmite por..... a.- Transfusión de sangre de una persona portadora a otra sana b.- Dar la mano, un beso, intercambiar prendas de vestir con una persona portadora. c.- Las relaciones sexuales de una persona sana con una portadora						
	DIMENSIÓN 4	Si	No	Si	NO	SI	No
16	Los Métodos anticonceptivos son métodos y procedimientos a.- Que previenen de las infecciones de transmisión sexual si son bien utilizados. b.- Para el control de la fecundidad y solo es utilizado por personas casadas cuando desean posponer su descendencia. c.- Para prevenir un embarazo no deseado o como planificación familiar.						
17	Existen diferentes métodos anticonceptivo y estos pueden ser: a.- La píldora del día siguiente que es un método de emergencia y se toma para impedir el embarazo cuando la mujer no tiene un método de planificación familiar establecido. b.- El preservativo que es una funda muy fina y elástica, hecha de látex u otra materia similar, que se coloca en el pene al realizar el coito. c.- Naturales, hormonales, de barrera, intrauterinos, implantes sub-dérmicos.						
18	La efectividad del método de barrera depende del adecuado uso del preservativo y este debe ser : a.- Guardado en un lugar accesible como el bolsillo del pantalón b.- Colocado desde el inicio de la relación sexual y usar uno para cada vez.						

c.- Colocar solo en el momento de la eyaculación.							
DIMENSIÓN 5		Si	No	Si	NO	SI	No
19	<p>Sobre los derechos sexuales y reproductivos se dice que todos los adolescentes tienen derecho a</p> <p>a.- Ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable.</p> <p>b. Que el médico planifique el momento indicado para iniciar con su vida reproductiva.</p> <p>c.- Asistir cuando tengan mayoría de edad al Centro de salud para recibir orientación en salud sexual y reproductiva.</p>						
20	<p>Los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos por eso.....</p> <p>a.- Se centra en las diversas formas de vivir la sexualidad y de expresarla.</p> <p>b.-Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.</p> <p>c.- Garantiza bienestar en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo sus funciones, sus procesos y la libertad para decidir la cantidad de hijos que desea tener.</p>						

Observaciones (precisar si hay suficiencia) _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Cajacuri Sánchez Yasminda F.

Especialidad del validador: Mgtr. Obst. Coordinadora del Programa Cáncer Red Huarochirí.

DNI: 42867440

28 de agosto del 2016


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA
 RED DE SALUD HUAROCHIRÍ

 OBST. YASMINDA F. CAJACURI SÁNCHEZ
 COP 26407
 COORDINADORA DEL PROGRAMA CÁNCER

	adolescentes tienen derecho a a.- Ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable. b. Que el médico planifique el momento indicado para iniciar con su vida reproductiva. c.- Asistir cuando tengan mayoría de edad al Centro de salud para recibir orientación en salud sexual y reproductiva.	Λ		Λ		Λ	
20	Los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos por eso..... a.- Se centra en las diversas formas de vivir la sexualidad y de expresarla. b.-Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género. c.- Garantiza bienestar en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo sus funciones, sus procesos y la libertad para decidir la cantidad de hijos que desea tener.	Λ		Λ		Λ	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable / No aplicable / Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador. . Flores Flores Katherine Milena

Especialidad del validador Especialidad del validador : Obst. Coordinadora Programa Salud Materno Neonatal Red Huarochirí, Especialista en EVA (etapa vida adolescente).

DNI: 40955236

28 de agosto del 2016

Handwritten signature: Katherine Milena Flores Flores
 Official stamp: INSTITUCIÓN EDUCATIVA "REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA" - OFICINA DE ASISTENTE SOCIAL - HUARACHIRÍ

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE
CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
	DIMENSIÓN 1						
1	El principal cambio en el desarrollo del adolescente es: a.- El desarrollo hormonal b.- El desarrollo de los órganos genitales c.- El desarrollo físico						
2	La adolescencia es la etapa de vida comprendida entre los a.- 12 años hasta los 17 años b.- 10 años hasta los 18 años c.- 09 años hasta los 17 años						
3	El termino heterosexualidad significa a.- Inclinación sexual hacia personas del mismo sexo b.- Inclinación sexual hacia personas de diferente sexo c.- Inclinación sexual consigo mismo y con los demás.						
4	Que entiende por identidad de género. a.- Es ser bueno consigo mismo y con los demás, sin discriminar a nadie por su edad o color de piel. b.- Es la expresión de la masculinidad o feminidad de una persona teniendo en cuenta las normas establecidas por la sociedad. c.- Es que todos somos iguales sin importar raza, religión ni color de piel y que todos debemos tener DNI.						
5	La equidad de género es la igualdad a un trato imparcial o equitativo..... a.- Que puede cambiar con el tiempo y que varía dentro y entre las culturas. b.- Y la erradicación de la pobreza, impartir la enseñanza en salud sexual a todos los adolescentes. c.- a mujeres y a hombres en lo referente a deberes y derechos en general, beneficios, posibilidades y oportunidades.						
6	Se entiende por autoestima al : a.- Conjunto de percepciones sobre nuestra vida cotidiana y a nuestra identidad cultural. b.- Conjunto de pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos. c.- Grupo o grupos de jóvenes que se desarrollan social y psicológicamente para su propio bienestar.						
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	NO	Si	No
7	La fecundación humana es un proceso por medio del cual..... a.- La mujer queda embarazada y se producen cambios en su cuerpo teniendo como resultado el nacimiento de un niño al término de los 9 meses. b.- Un embrión se implanta en el útero para iniciar el crecimiento de un bebe. c.- Un espermatozoide se une a un óvulo para iniciar el desarrollo de un nuevo ser.						
8	Que entiende por embarazo adolescente a.- Embarazo de una adolescente que teniendo 16 años gesta un niño sano y en buenas condiciones de salud habiendo sido planificado o no. b.- Gestación que ocurre cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental y se da en la etapa de la						

DIMENSIÓN 5		Si	No	Si	NO	SI	No
19	Sobre los derechos sexuales y reproductivos se dice que todos los adolescentes tienen derecho a a.- Ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable. b. Que el médico planifique el momento indicado para iniciar con su vida reproductiva. c.- Asistir cuando tengan mayoría de edad al Centro de salud para recibir orientación en salud sexual y reproductiva.						
20	Los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos por eso..... a.- Se centra en las diversas formas de vivir la sexualidad y de expresarla. b.-Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género. c.- Garantiza bienestar en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo sus funciones, sus procesos y la libertad para decidir la cantidad de hijos que desea tener.						

Observaciones (precisar si hay suficiencia) _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Machuca Abanto Anamelba

Especialidad del validador Especialidad del validador : : Mgtr. Obst. Especialista en Salud Sexual y Reproductiva de la Red Huarochirí.

DNI: 10248096

28 de agosto del 2016



 Anamelba Machuca A.
 Obstetriza
 COP. 24624

Taller de salud sexual y reproductiva Nimes para aplicar en la I.E. Isabel Chimpu Oclo, set – oct 2016.

I DATOS DEL TALLER DE INTERVENCIÓN

1.1 Nombre del taller

“Taller sobre salud sexual y reproductiva “Nimes” aprendiendo para prevenir”

1.2 Organización

- A cargo de Lic. Obst. Nancy Olivera Coronel, Maestría de la Universidad Cesar Vallejo con el apoyo de la profesora encargada de OBE y psicóloga de I.E. para la realización de plan de intervención

1.3 COORDINACION

- Universidad Cesar Vallejo Escuela de Pos grado.
- Asesora de investigación Mgtr. Mercedes Nagamine.
- Director de la I.E. Isabel Chimpu Oclo.
- Coordinación con psicóloga y tutora de la I.E.

1.4 Fecha de intervención.

- Pre – test: 13 de setiembre del 2016
- Intervención: 13 de setiembre al 06 de octubre del 2016
- Post – test: 06 de octubre del 2016.

1.5 Horario:

- 11:00 am – 12:30 am

1.6 DURACION:

- 4 Semanas (2 veces por semana)

1.7 LUGAR:

- El taller se ejecutara en la biblioteca de la I.E Isabel Chimpu Oclo.

1.8 PARTICIPANTES

- Responsables y 22 estudiantes de 5to C de la I.E ICHO.

II. METODOLOGIA

La metodología a aplicar es la participativa basada en equipos, exposiciones a través de uso de medios audiovisuales que logren captar la atención y la participación activa mediante dinámicas para generar un aumento de conocimientos y motivándolos a la reflexión, al cambio de actitud y aplicación de lo aprendido en su vida cotidiana.

A la vez, se realizara durante el programa, la retroalimentación de la información recibida, con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva para que el adolescente pueda discernir su actuar ante situaciones que pongan en riesgo su salud sexual.

III. EVALUACION

- Participación activa en la capacitación
- Asistencia en un 100% del grupo objetivo
- Instrumento: Pre- test y Post –test.

IV. EQUIPO Y MATERIALES

- Proyector
- Laptop
- Extensión eléctrica
- Herramientas de oficina
- Revistas usadas
- Tijeras
- Cinta adhesiva
- Papelografo
- Goma
- Plumones
- Cuestionarios impresos 100 juegos
- Pelota mediana
- USB

V. CONTENIDO TEMATICO

- Identidad de género
- La adolescencia: cambios.
- Embarazo adolescente.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Virus de Inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).
- Métodos anticonceptivos.
- Derechos sexuales y reproductivos de las personas.
- Proyecto de vida adolescente.

**CONTENIDO TEMATICO DE PROGRAMA DE INTERVENCION
FECHA HORA CONTENIDO TEMATICO**

1ºsesión 13/09/ 2016

11 : 00 am – 12 : 30 am

Género : Conceptos, Identidad de género, rol de género, sexo y sexualidad .

Dinámica : Rompe hielo

2ºsesión 15/09/16

11 : 00 am - 12 : 30 pm

La adolescencia : cambios en la adolescencia.

Dinámica : Dime un cambio

3ºSesión 20 /09/16

11 : 00 am – 12 : 30 am

Embarazo adolescente, fecundación, embarazo, parto.

Dinámica : “Sociodrama de un embarazo no deseado”

4ºSesión 22 /09/16

11 : 00 am - 12 : 30 pm

- Infecciones de transmisión sexual.

Dinámica : Video riesgo X (discusión)

5º Sesión 27 /09/16

11 : 00 am – 12 : 30 am

Virus de Inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)

Dinámica : Identificando a la persona positiva.

6º Sesión 29/09/16

11 : 00 am - 12 : 30 pm

Métodos anticonceptivos, que son, para que sirven y como se usan.

Dinámica: Lluvia de ideas

7º Sesión 04/10/16

11 : 00 am – 12 : 30 am

Derechos sexuales y reproductivos

Dinámica : imagenes

8º Sesión 06/10/2016

11 : 00 am - 12 : 30 pm

Proyecto de vida, toma de decisiones

Video motivacional

Post-test, agradecimiento a todos los participantes.

Compartir.

GENERO

Dinámica: Rompe hielo (se cambian de lugar)

Población objetivo:

Adolescentes y jóvenes que participan en el Talles Nimes.

Materiales necesarios:

Sillas.

Lista de consignas

Objetivos:

Generar el clima para comenzar a abordar temas vinculados con la sexualidad, el género, los derechos y la diversidad.

Conocer algunas características de los/as participantes, así como sus creencias, comportamientos y valores con respecto a la sexualidad.

Duración :20 minutos

Procedimiento/descripción para su desarrollo:

1. Se construye un círculo con sillas una al lado de la otra, cada participante se ubica en una de ellas y un integrante del grupo se coloca en el centro de la ronda.

No puede quedar ningún asiento vacío.

2. Consigna: “Vamos a ir dando indicaciones para que Uds. se cambien de lugar en función de determinadas características o experiencias”.

Quien se encuentra en el centro debe tratar de conseguir una silla lo más rápido que pueda.

La idea es no quedar en el centro.

No vale cambiar de lugar con quien tienen sentado/a al lado, sino que deben hacerlo corriendo hacia en frente o en diagonal.

3. Se propone dar una consigna sencilla a modo de prueba para verificar que todos/as hayan entendido.

Por ejemplo, “se cambian de lugar quienes tengan hermanos/as”.

Es importante estimular que el cambio de lugares sea rápido, corriendo y tratando de atravesar el círculo.

4. Una vez que el grupo comprendió la consigna se comienza a jugar.

Ejemplos:

5. En el trabajo con grupos que cuenten con un conocimiento previo, se pueden sacar sillas y proponer que ahora también vale sentarse en las piernas de su compañera o compañero, aunque siempre el último en reaccionar quedará en el medio.

6. Al finalizar el juego se agrega una silla más y se comienza a trabajar en plenaria para reflexionar en torno al juego, las consignas y lo que el grupo realizó.

Aspectos a tener en cuenta:

Esta técnica da elementos sobre comportamientos y creencias del grupo, a la vez que genera un clima ameno y divertido para comenzar a trabajar. A veces, en algunos grupos hay nervios y ansiedad antes de comenzar a hablar de sexualidad, por lo cual este juego permite comenzar a liberar esas tensiones en la medida que pone el cuerpo en movimiento, los/as participantes corren, ríen, y comienzan a hablar “sin palabras” de sus sentimientos y comportamientos sexuales.

Este juego puede utilizarse tanto para trabajar sexualidad como género.

En función de los objetivos del taller o de las características del grupo se debe armar la lista consignas.

En algunos grupos mixtos, los varones corren más rápido que las mujeres e inclusive a veces las pechan o empujan para conseguir el lugar.

Si esto sucede, es importante explicitarlo y trabajar sobre lo que sucedió, preguntar cómo se sintieron y vincularlo con elementos de la vida cotidiana desde un enfoque de género.

Si se optó por incluir la posibilidad de sentarse en las piernas de su compañera o compañero, es importante trabajar sobre este punto, por ejemplo, preguntar a quién eligieron para sentarse encima o si lo hicieron sin elegir. En general las mujeres se sientan encima de mujeres pero no así los varones, eso da pie para trabajar elementos vinculados a la masculinidad y feminidad.

Preguntas para el diálogo:

¿Cómo se sintieron?, ¿qué ideas se les vienen al pensar en el juego y las consignas?
¿mujeres y varones se comportaron diferente durante el juego? ¿unos u otras se cambiaron de lugar mayoritariamente en diferentes consignas? ¿por qué?

Las preguntas a realizar deberán formularse en función de las consignas, algunas ideas:

problematizar la pregunta “se cambian de lugar quienes tienen sexo”: en general los/as participantes lo asocian a relaciones sexuales y la mayoría no se cambia de lugar, entonces,

a partir de allí plantear que se deberían cambiar todos ya que todos tienen sexo: trabajar conceptos de sexo - sexualidad – género.

Aspectos a tener en cuenta: Esta técnica da elementos sobre comportamientos y creencias del grupo, a la vez que genera un clima ameno y divertido para comenzar a trabajar. A veces, en algunos grupos hay nervios y ansiedad antes de comenzar a hablar de sexualidad, por lo cual este juego permite comenzar a liberar esas tensiones en la medida que pone el cuerpo en movimiento, los/as participantes corren, ríen, y comienzan a hablar “sin palabras” de sus sentimientos y comportamientos sexuales.

Este juego puede utilizarse tanto para trabajar sexualidad como género.

Ante las preguntas vinculadas a género como “... quienes alguna vez jugaron con muñecas”, “patearon un penal”, etc. se puede identificar quiénes se cambiaban y quiénes no lo hicieron, en general condice con los roles sociales de género, allí se puede preguntar ¿por qué creen que pasa eso?, ¿los varones pueden jugar con muñecas y las mujeres pueden patear penales?, ¿eso es natural o aprendido?

Lista de consignas.

1. Se cambian de lugar quienes les gustan ir a bailar.
2. Se cambian de lugar quienes tengan 16 años.
3. Se cambian de lugar quienes están enamorados/as.
4. Se cambian de lugar quienes alguna vez le dijeron a alguna persona que les gustaba.
5. Se cambian de lugar quienes piensan que la homosexualidad esta en los genes.
6. Se cambian de lugar quienes hacen nuevas amistades por internet.
7. Se cambian de lugar quienes mediante la internet conocieron a un enamorado.
8. Se cambian de lugar quienes alguna vez tiraron un penal.
9. Se cambian de lugar quienes crean que las mujeres tienen menos necesidades sexuales que los hombres.
10. Se cambian de lugar quienes tienen relaciones sexuales .
11. Se cambian de lugar quienes alguna vez hayan participado en un taller de educación sexual.
12. Se cambian de lugar quienes tienen sexo.
13. Se cambian de lugar quienes ayudan en las tareas de la casa.
14. Se cambian de lugar quienes alguna vez jugaron con muñecas.
15. Se cambian de lugar quienes alguna vez acudieron al Centro de Salud para pedir información sobre su salud sexual y reproductiva.
16. Se cambian de lugar quienes saludan con un beso a su madre.

CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

Dinámica: Dime un cambio

Población objetivo:

Adolescentes y jóvenes que participan en el Talles Nimes.

Materiales necesarios:

Sillas.

Pelota mediana

Papelógrafo

plumones

Objetivos: que los participantes identifiquen los cambios que ha sufrido su cuerpo, su comportamiento, su manera de pensar, en la etapa de la adolescencia.

Duración : 25 minutos

Procedimiento/descripción para su desarrollo:

Se pedirá a los participantes que se sienten formando un círculo y la coordinadora se colocara en el centro, se darán las siguientes instrucciones “piensen en el cambio más significativo que hayan tenido al pasar de la niñez a la adolescencia, puede ser un cambio físico, emocional, en su manera de pensar, etc. Se dará tiempo para que piensen en el cambio”

Posteriormente se les dirá “ahora voy a lanzar la pelota a uno de ustedes, al que se la lance me tiene que decir un cambio en el que pensó y lanzar la pelota a otro compañero que también tendrá que decir su cambio “. Cuando todos hayan dicho sus cambios se comentara de manera más amplia, señalando que muchos de los cambios son similares.

EMBARAZO ADOLESCENTE

Dinámica: Sociodrama, un embarazo no deseado

Población objetivo:

Adolescentes y jóvenes que participan en el Talles Nimes.

Materiales necesarios:

Se ejecutara en salón de clase

Objetivos: analizar las consecuencias de un embarazo no deseado en la adolescencia.

Duración : 30 minutos

Procedimiento/descripción para su desarrollo:

Explicar que se va a realizar un socio drama acerca del embarazo de una pareja adolescente y que es necesario que el grupo participe.

Solicitar actores voluntarios: pareja de adolescentes, padres del novio, padres de la novia, amigo del novio, amiga de la novia, maestra, obstetra, y un sacerdote.

Asignar los papeles a solicitud de los voluntarios.

Dejar que los participantes escojan el medio social o las características de los personajes.

Dar instrucciones que indiquen que la pareja se encuentra en un parque, la chica ya está segura del embarazo, pues se hizo un examen, y se lo dice a su novio.

Después de hablar con el novio ella habla con su amiga, el chico con su amigo, ambos con el obstetra, ambos con la maestra, el con sus padres, ella con sus padres, dar 3 minutos para cada dialogo entre personajes.

Al terminar el tiempo pedir un aplauso para los actores.

Preguntar a los actores que sintieron al representar sus papeles.

Propiciar los comentarios con el grupo.

Analizar con el grupo las razones por las que no se utilizó algún método, para prevenir el embarazo.

Cerrar el ejercicio comentando con el grupo las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo no deseado durante la adolescencia.

Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA**Dinámica: Identificando a la persona POSITIVA****Población objetivo:**

Adolescentes y jóvenes que participan en el Talles Nimes.

Materiales necesarios:

Revistas usadas

Periódicos usados

Tijeras para cortar papel

Cinta adhesiva

Objetivos: Eliminar el criterio discriminatorio ante una persona cero positiva, ver la diferencia entre ser portador y la enfermedad, modo de contagio y prevención.

Duración : 30 minutos

Procedimiento/descripción para su desarrollo:

Se entregaran a los grupos revistas de fotografías y se les indica que recorten 5 fotos de personas que para ellos tienen SIDA.

En grupo, deben conversar y seleccionar acerca de las fotografías que tienen y contestar a las siguientes preguntas:

1. ¿Quién de estas personas tendría el VIH/SIDA? ¿Por qué características físicas la escogieron?

2. ¿Por qué cree que tiene SIDA?

Cuando terminen de presentar sus fotografías, se explicará y aclararán dudas, puntualizando las diferencias entre VIH/SIDA.

Planificación familiar y métodos anticonceptivos

Dinámica: Lluvia de ideas

Población objetivo:

Adolescentes y jóvenes que participan en el Talles Nimes.

Materiales necesarios:

Métodos anticonceptivos

Papelógrafo

pizarra

Plumones

Objetivos: precisar y ampliar la información que los integrantes tienen sobre los métodos de planificación familiar.

Duración : 30 minutos

Procedimiento/descripción para su desarrollo:

Solicite a los participantes que presenten, en pocas palabras, sus conocimientos e ideas más diversas, sobre cada uno de los Métodos anticonceptivos que se encuentra disponibles.

-El facilitador va registrando las innumerables ideas.

-Con ayuda del grupo, analiza las ideas y va eliminando unas y perfeccionando otras.

-Motive a los participantes para que enumeren las razones por las que es importante o necesario planificar.

-Pídales que enumeren los métodos anticonceptivos que conozcan, como funcionan y sus características.

-Complemente la información hablándoles de la efectividad y los efectos sobre la salud.

-Se deben ir aislando los mitos sobre la anticoncepción.

Primera sesión : Identidad de Género

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Saludar, presentarse y presentar el taller. Dar instrucciones y aplicar el Pre-test	Lista de participantes	10 minutos
			Cuestionarios	10 minutos
	Determinar conocimientos previos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape.	5 minutos
	Distribuir los grupos y aplicar dinámica Rompe hielo (se cambian de lugar)	Hacer un círculo con las sillas y todos sentados dejando a un adolescente parado en medio sin silla, hacer el intercambio de sillas al identificar la consigna.	Sillas cuaderno de apuntes y lista de consignas.	20 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Dar charla sobre el tema Identidad de Género : Conceptos, Identidad de género, rol de género, sexo y sexualidad . corregir conocimientos errados	Proyector, multimedia, cd, laptop.	40 minutos
Cierre	Verificar lo aprendido Responder a dudas y preguntas	Realizar preguntas de retroalimentación	Proyector, multimedia, laptop.	5 minutos

Segunda sesión : Cambios en la adolescencia

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Presentarse a la clase, y dar instrucciones dar a conocer los objetivos del taller	Lista de participantes	10 minutos
	Determinar conocimientos previos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape.	10 minutos
	Distribuir los grupos y aplicar dinámica Dime un cambio	participantes que se sienten formando un círculo y la coordinadora se colocara en el centro se lanza la pelota a cada participante y dirá un cambio sufrido en la adolescencia.	Pelota mediana, cuaderno de apuntes y bolígrafos.	25 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Dar charla sobre el tema principales cambios en el adolescente,, corregir conocimientos errados	Proyector, multimedia, cd, laptop, rota folio adolescentes.	40 minutos
Cierre	Verificar lo aprendido Responder a dudas y preguntas	Realizar preguntas de retroalimentación	Proyector, multimedia, laptop.	5 minutos

Tercera sesión : Embarazo adolescente

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Saludar, y dar a conocer los objetivos del taller	Lista de participantes	10 minutos
	Determinar conocimientos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape.	10 minutos
	Distribuir los grupos y aplicar dinámica Sociodrama, un embarazo no deseado	Un grupo de estudiantes que interpreten el sociodrama. Dar los papeles a representar para casa participante	Libretos para cada participante creados por ellos mismos sobre la problemática embarazo adolescente.	25 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Dar charla sobre el tema Embarazo adolescente, fecundación, embarazo, parto. y corregir conocimientos errados	Proyector, multimedia, cd, laptop.	40 minutos
Cierre	Verificar lo aprendido Responder a dudas y preguntas	Realizar preguntas de retroalimentación	Proyector, multimedia, laptop.	5 minutos

Cuarta sesión : Infecciones de transmisión sexual

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Saludar, y dar a conocer los objetivos del taller	Lista de participantes	10 minutos
	Determinar conocimientos previos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape.	10 minutos
	Distribuir los grupos y aplicar dinámica : Video riesgo X (IMPARES)	Fomentar la discusión sobre el video observado	Proyector, multimedia, cd, laptop, cuaderno de apuntes.	25 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Dar charla sobre el tema infecciones de transmisión sexual Conceptos, características, formas de contagio, riesgos y prevención. corregir conocimientos errados	Proyector, multimedia, cd, laptop.	40 minutos
Cierre	Verificar lo aprendido Responder a dudas y preguntas	Realizar preguntas de retroalimentación	Proyector, multimedia, laptop.	5 minutos

Cuarta sesión : Infecciones de transmisión sexual

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Saludar, y dar a conocer los objetivos del taller	Lista de participantes	10 minutos
	Determinar conocimientos previos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape.	10 minutos
	Distribuir los grupos y aplicar dinámica : Video riesgo X (IMPARES)	Fomentar la discusión sobre el video observado	Proyector, multimedia, cd, laptop, cuaderno de apuntes.	25 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Dar charla sobre el tema infecciones de transmisión sexual Conceptos, características, formas de contagio, riesgos y prevención. corregir conocimientos errados	Proyector, multimedia, cd, laptop.	40 minutos
Cierre	Verificar lo aprendido Responder a dudas y preguntas	Realizar preguntas de retroalimentación	Proyector, multimedia, laptop.	5 minutos

Quinta sesión : Virus de Inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Saludar, y dar a conocer los objetivos del taller	Lista de participantes	10 minutos
	Determinar conocimientos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape.	10 minutos
	Distribuir los grupos y aplicar dinámica identificando a la persona positiva.	2 grupos de 5 estudiantes y dos de 6 estudiantes. Realizar un colash con recortes de revistas tratando de identificar a las personas que ellos creen son portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida.	Revistas usadas, tijeras. Papelotes, goma, plumones, regla.	25 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Dar charla sobre el tema virus de inmunodeficiencia adquirida, conceptos, antecedentes, diferencias entre VIH/SIDA, formas de transmisión, prevención y corregir conocimientos errados	Proyector, multimedia, cd, laptop.	40 minutos
Cierre	Verificar lo aprendido Responder a dudas y preguntas	Realizar preguntas de retroalimentación	Proyector, multimedia, laptop.	5 minutos

Sexta sesión : Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Saludar, y dar a conocer los objetivos del taller	Lista de participantes	10 minutos
	Determinar conocimientos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape.	10 minutos
	Distribuir los grupos y aplicar dinámica : Lluvia de ideas	2 grupos de 5 estudiantes y dos de 6 estudiantes Solicitar a los participantes que presenten, en pocas palabras, sus conocimientos e ideas más diversas, sobre cada uno de los Métodos anticonceptivos que se encuentra disponibles	Maqueta con todos los métodos disponibles en los establecimientos de salud.	25 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Dar charla sobre el tema y corregir conocimientos errados	Proyector, multimedia, cd, laptop.	40 minutos
Cierre	Verificar lo aprendido Responder a dudas y preguntas	Realizar preguntas de retroalimentación	Proyector, multimedia, laptop.	5 minutos

Séptima sesión : Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Saludar, y dar a conocer los objetivos del taller	Lista de participantes	10 minutos
	Determinar conocimientos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape.	10 minutos
	Distribuir los grupos y aplicar dinámica Discusión	Poner imágenes en las que los derechos sexuales y reproductivos de las personas son vulnerados	Proyector, multimedia, cd, laptop.	25 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Dar charla sobre el tema qué son los derechos sexuales y reproductivos, principales derechos, analizar los distintos derechos que tienen. corregir conocimientos errados	Proyector, multimedia, cd, laptop.	40 minutos
Cierre	Verificar lo aprendido Responder a dudas y preguntas	Realizar preguntas de retroalimentación	Proyector, multimedia, laptop.	5 minutos

Octava sesión : Proyecto de vida y toma de decisiones

Momentos de la clase	Actividades de aprendizaje	Intervención para el aprendizaje	Recursos	Tiempo estimado
Inicio	Saludo inicial Asistencia	Saludar, y agradecer la participación.	Lista de participantes	10 minutos
	Determinar conocimientos previos	Hacer preguntas sobre el tema a tratar para determinar los saberes previos.	Papelografos, plumones. Cinta maskintape .	10 minutos
	Presentar video motivacional Donde tus sueños te lleven de Javier Iriundo	Participantes sentados a media luz y concentrados.	Proyector, multimedia, cd, laptop https://youtu.be/b2UyFJ_GMZc	10 minutos
Desarrollo	Recibir comentarios de tema	Que es proyecto de vida, pasos para construir un proyecto de vida para adolescentes, Aclarar dudas y resolver interrogantes.	Proyector, multimedia, cd, laptop Papelógrafos y plumones.	40 minutos
Cierre	Responder a dudas y preguntas	Aplicar Post-tes	Cuestionarios impresos	10 minutos
		Agradecer y despedirse		10 minutos

Influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de una I.E 2016.

Obstetra Nancy Olivera Coronel
Nanoli18@hotmail.com
Escuela de pos grado Universidad Cesar Vallejo
Maestría en Educación

Resumen

Introducción

en los últimos años se han incrementado los índices de embarazos en las adolescentes y esto es motivo de preocupación ya que la tasa de morbi-mortalidad está relacionada a los partos, abortos, infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA/ y hepatitis B, la finalidad de este estudio es promover un conocimiento adecuado en estos temas y que las y los adolescentes opten por una actitud de responsabilidad y prevención ante la presencia de estas circunstancias mejorando así sus actitudes, estilos y proyectos de vida.

Objetivo: mostrar la influencia que se logra tras la aplicación de una estrategia educativa que de manera sencilla, integradora y reflexiva, unen la teoría y la práctica, dirigida a mejorar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en una institución educativa mediante la aplicación de un taller educativo, cvoorregir igual a tesis

Métodos : el enfoque de investigación fue cuantitativo de tipo experimental utilizando el diseño cuasi experimental con pre y post test. Se identificaron las necesidades de aprendizaje sobre el tema mediante la aplicación de un pre test previamente validado por juicio de expertos en el cual se recogió información de cinco dimensiones a través de 20 preguntas a una muestra de 44 estudiantes los cuales 22 fueron grupo control y 22 grupo experimental.

Resultados : los principales resultados muestran que la aplicación del taller educativo de salud sexual y reproductiva Nimes si influye positivamente en el nivel de conocimientos de los estudiantes aumentando la diferencia inicial del pretest que era de 47.25 % a 80.9% en el grupo experimental luego de haber sido aplicado el taller educativo,

Conclusiones: La aplicación del taller de salud sexual y reproductiva NINES si influye positivamente en el nivel de conocimientos de los estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016, propiciando de esta manera la disminución de conductas de riesgos en esta población, mejorando de esta manera el conocimiento sobre equidad de género, prevención del embarazo adolescente, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y conocimientos de sus derechos sexuales y reproductivos.

Abstract

Objective: to show the influence that is achieved after applying an educational strategy that, in a simple, integrative and reflexive manner, unites theory and practice, aimed at improving the level of sexual and reproductive health knowledge of adolescents and young people in a An educational institution through the application of an educational workshop, in recent years have increased rates of pregnancies in adolescents and this is cause for concern since the rate of morbidity and mortality is related to childbirth, abortion, sexually transmitted infections Such as HIV / AIDS and hepatitis B, the purpose of this study is to promote adequate knowledge on these issues and for adolescents to adopt an attitude of responsibility and prevention in the presence of these circumstances, thus improving their attitudes, styles and Life projects.

Methods: the research approach was quantitative experimental type using the quasi experimental design with pre and post test. Learning needs were identified on the subject by applying a pre-test previously validated by expert judgment in which five-dimensional information was collected through 20 questions to a sample of 44 students, of whom 22 were control and 22 Experimental group.

Results: the main results show that the application of the Nimes educational and sexual health education workshop positively influences students' level of knowledge, increasing the initial pretest difference from 47.25% to 80.9% in the experimental group after having Educational workshop.

Conclusions: The application of an educational workshop applied to students of 5th year of secondary level if it positively influences the level of knowledge in sexual and reproductive health, thus promoting the reduction of risk behaviors in this population, the simple and didactic In which these workshops are taught are a very effective way to reach young people who are eager to improve their knowledge on these subjects.

Keywords: Sexual and reproductive health - Adolescent pregnancy - Contraceptive methods - ITS.

Introducción

Los adolescente al iniciar su vida sexual se enfrentan a riesgos muy serios para su salud, estos adolescentes llegan a esta etapa con escasa o nula información sobre salud sexual y reproductiva ellos no poseen buena orientación sobre su sexualidad y la responsabilidad a que esto lleva unida que la adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud.

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

En su trabajo de investigación, Gonzales (2015) que realizo en Ecuador sobre desarrollar una estrategia educativa para incrementar el conocimientos para mejorar las actitudes en anticoncepción de los adolescentes de esta I.E. nacional experimental salcedo, resultando que la mayoría no recibía información sobre métodos anticonceptivos ni en su casa por parte de sus padres o familiares ni en su colegio por parte de sus profesores, también se concluyó que un gran número de adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos aduciendo que traen muchos trastornos para el organismo, se evidenció también la escasa visión de riesgos que tienen los jóvenes hacia su vida sexual.

Otra investigación fue la de Huamanchumo (2014) en su estudio "*influencia del taller de educación sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos, de alumnos del tercer grado de educación secundaria del centro educativo Túpac Amaru II - distrito Florencia de mora*", cuyo objetivo fue determinar cómo influye un taller de educación sexual y reproductiva en elevar el nivel de conocimientos de los estudiantes de tercer grado de secundaria los resultados fueron que antes de la aplicación del taller el 5% tenía un conocimiento bueno sobre Salud Sexual y Reproductiva y el 50% un nivel malo. Pero luego de aplicada las sesiones educativas en el grupo experimental, se obtuvo que en el post test el 37.5% alcanzó un nivel de conocimiento regular y el 62.5% un nivel de conocimiento bueno.

Por lo tanto estos estudios demuestra que este tipo de intervenciones educativas o talleres sí elevan el conocimiento de los estudiantes y esto demostraría que es necesario la capacitación no solo de estudiantes sino también de padres de familia y docentes en un esfuerzo conjunto para fomentar una cultura de autocuidado disminuyendo así el riesgo de mortalidad o discapacidad que podría traer hacia esta población de adolescentes. Siendo así que diferentes estudios nos indican que adolescencia y la juventud son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabûes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten responsabilidad en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Esta investigación se realizó por que en los últimos años se han incrementado los índices de embarazos en las y los adolescentes y esto es motivo de preocupación ya que la tasa de morbi-mortalidad está relacionada a los abortos, infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA/hepatitis B.

Gracias a este taller los estudiantes del grupo experimental elevaron ampliamente el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva no así los estudiantes del grupo control los cuales mantuvieron su nivel de conocimientos en estos temas, esta técnica fue la más adecuada porque los jóvenes aprendían realizando las dinámicas por lo que se recomienda poder impartir este tipo de enseñanza en el resto de alumnado de la I.E incluso aplicarlo a estudiantes de otros colegios del distrito o de Lima.

Metodología

El enfoque de investigación fue cuantitativo y el diseño fue cuasi experimental con pre y post test, se utilizó el método hipotético deductivo de corte longitudinal, la población fue de 110 estudiantes repartidos en 5 aulas de 22 alumnos cada una, se tomó una muestra no aleatoria simple de 44 estudiantes, de los cuales 22 fueron para el grupo control y los otros 22 para el grupo experimental, la técnica utilizada fue la encuesta y su instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos con 20 preguntas dicotómicas que recogían información de cinco dimensiones las cuales fueron calificadas con alternativas dicotómicas en las que 0 es igual a incorrecto y 1 es igual a correcto, la fiabilidad se determinó con el coeficiente KR-21 de

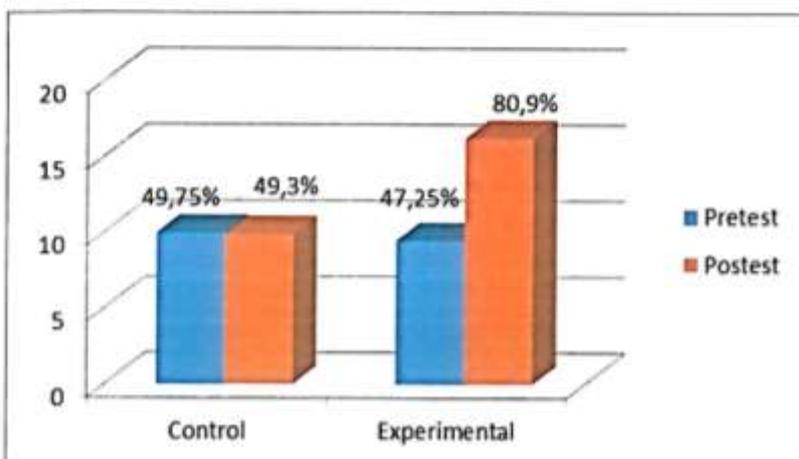
Kuder-Richardson, en una prueba piloto, resultando de la prueba de normalidad = 0.833.

Se facilitó un consentimiento informado a los estudiantes para que sus padres los firmen así puedan participar del estudio, se realizó el análisis descriptivo e inferencial para la comprobación de las hipótesis se utilizó las pruebas paramétricas t de student y las no paramétricas U Mann de Whitney y se empleó un nivel de significancia 0.05.

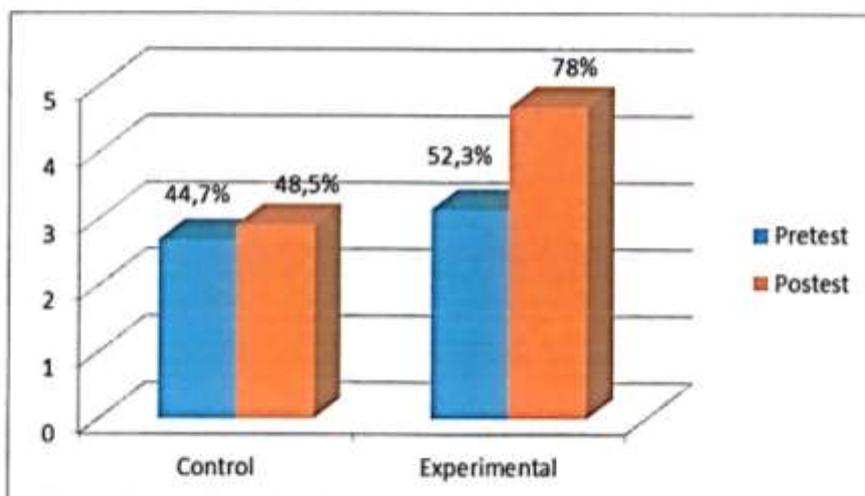
Resultados

Con este estudio se demostró que en términos generales los estudiantes de 5to año de secundaria de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo elevaron el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva siendo así que el grupo experimental elevo en un 80.9% su nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en el post test, a comparación con el grupo control que se mantuvo en un 49.3% .

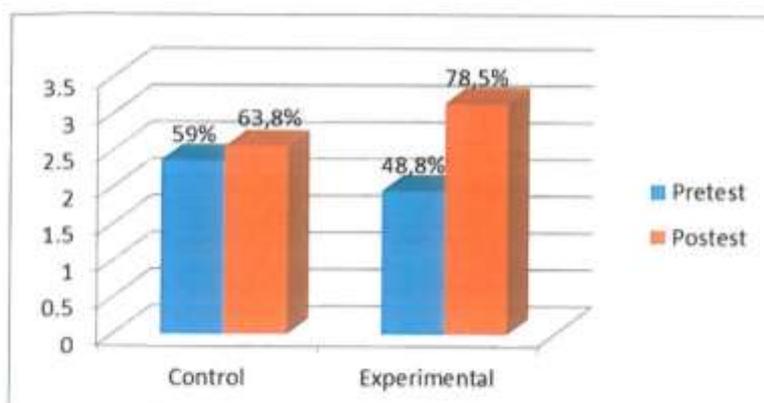
Comparación de los promedios de los puntajes totales en el pretest y el postest sobre la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.



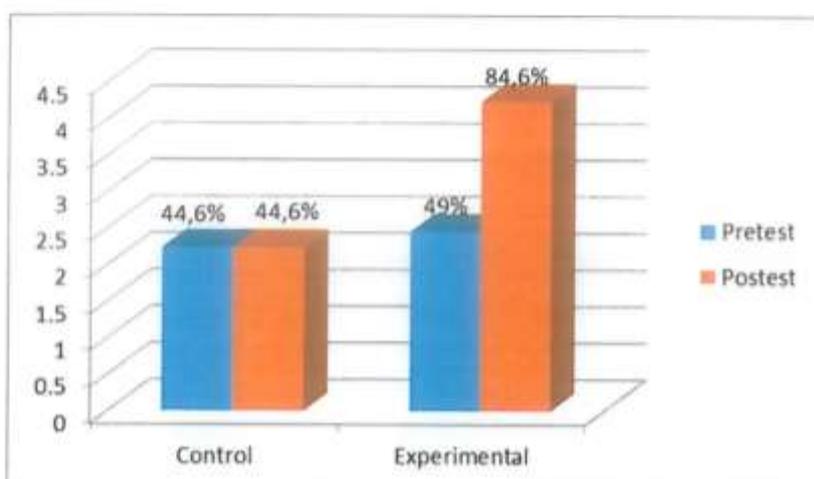
Comparación de los promedios de los puntajes totales en el pretest y el postest sobre la influencia del taller Nimes en el nivel de conocimientos de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.



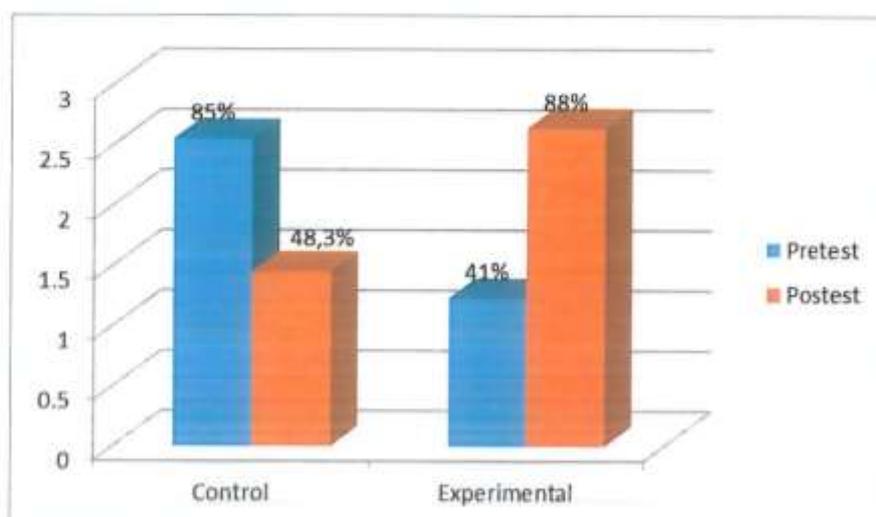
En cuanto a conocimiento sobre identidad de género, dimensión 1, el grupo experimental elevó su conocimiento en 78% mientras que el grupo control se mantuvo en el 48.5%.



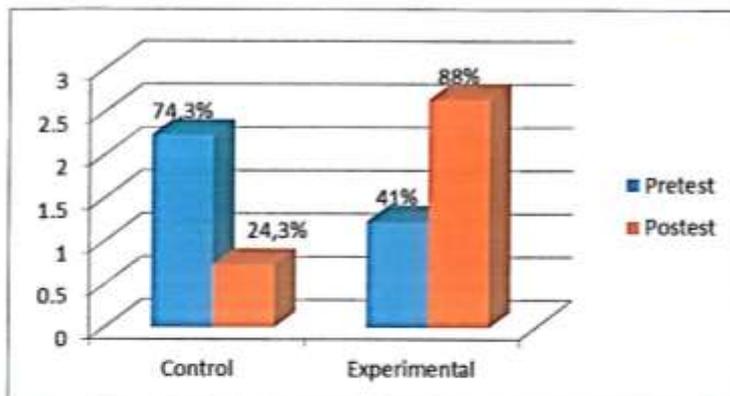
En la dimensión 2 embarazo adolescente el grupo experimental alcanzo 78.5% mientras que el control 63.8%



En la dimensión 3 infecciones de transmisión sexual el grupo control alcanzó 84.6% contra un 44.6% en el que se mantuvo el grupo control.



En la dimensión 4 de planificación familiar el grupo experimental elevo su conocimiento en 88.6% mientras que el control solo obtuvo el 48.6%.



En la dimensión 5 sobre derechos sexuales y reproductivos los adolescentes del grupo experimental elevaron su nivel de conocimiento en un 88% mientras que el grupo control obtuvo un 24.3%.

Por lo tanto se confirma la hipótesis que El taller Nimes influye positivamente en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016.

Discusión

El estudio demostró la efectividad de un programa educativo, el taller Nimes, en el nivel de conocimientos de los adolescentes de una institución educativa. Este resultado es similar a los obtenidos por otros autores, como Huamanchumo (2014) y Napa (2015), quienes encontraron en sus trabajos un incremento del porcentaje de adolescentes con conocimiento bueno.

La dimensión que comprendía el tema de las infecciones de transmisión sexual, fue al que presentó mayor diferencia entre el pretest y el posttest en el grupo experimental. Esto se explica por el interés de la población escolar por aprender acerca de estas enfermedades y la forma en que pueden identificarse y prevenir su transmisión. La mayoría de estas enfermedades son conocidas de manera apropiada recién en este tipo de programas educativos, y como mencionó Alvarado (2013) en su estudio, la principal fuente de información sobre este tema la reciben de sus pares y su entorno de confianza. Gómez (2013) refirió que la mayoría de adolescentes sí había oído acerca de las enfermedades de transmisión sexual, en especial del sida, aunque estos no eran muy sólidos y no se basaban en conocimientos adquiridos de especialistas o profesionales de la salud.

Conclusiones

La aplicación del taller Nimes en los estudiantes de 5to de secundaria de la institución educativa Isabel Chimpu Ocllo 2016 influye positivamente en su nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, aumentando la diferencia inicial del pretest ($p=0,5365$) a un valor significativo ($p=0,000$), acerca del de identidad de

género en los estudiantes aumentó la diferencia inicial de la dimensión 1 del pretest ($p=0,302$) a un valor significativo ($p=0,000$), sobre el nivel de conocimientos acerca de embarazo adolescente en los estudiantes, aumentó la diferencia inicial de la dimensión 2 del pretest ($p=0,271$) a un valor significativo ($p=0,031$), sobre el nivel de conocimientos acerca de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes, aumentó la diferencia inicial de la dimensión 3 del pretest ($p=0,495$) a un valor significativo ($p=0,000$), sobre el nivel de conocimientos acerca de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes, aumentó la diferencia inicial de la dimensión 4 del pretest ($p=0,021$) a un valor más significativo ($p=0,000$) y sobre el nivel de conocimientos acerca de derechos sexuales y reproductivos el nivel de conocimientos se elevó de un valor del pretest ($p=1,000$) a un valor significativo ($p=0,000$).

Referencias

- Ausubel, D. (1983). *Teoría del aprendizaje significativo*. Recuperado de <http://goo.gl/zg3khj>
- Ariza, S. (2007). *Impacto del programa de salud sexual y reproductiva de la dirección local de salud Envigado en adolescentes atendidos en Biosigno-Envigado-2007*.(tesis posgrado) Instituto de Ciencias de la Salud CES Facultad de Medicina, Programa de Salud Pública, Medellín, Colombia. Recuperado de <http://goo.gl/>
- Cabanillas, G. (2013). *Cómo hacer la tesis en educación y ciencias afines*. Lima, Perú: Cepredim.
- Gonzales, S. (2015). *Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio nacional experimental salcedo de la parroquia san miguel del cantón salcedo en el período agosto 2014 - enero 2015*(tesis pregrado) Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina, Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://goo.gl/MzaIW2>

Huamanchumo, Y. (2014). *Influencia del taller de educación sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos, de alumnos del tercer grado de educación secundaria del centro educativo Túpac Amaru II - distrito Florencia de Mora* (tesis de pregrado) universidad privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://goo.gl/WBhy5m>

Minsa, (22/04/2016). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <https://goo.gl/Hi0xq6>

Reconocimientos

Para la elaboración de este artículo se contó con el apoyo del Colegio Regional de Obstetras III Lima Callao, el cual ofreció asesoramiento estadístico, complementario a los conocimientos brindados por la Universidad César Vallejo.