



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

MODELO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN INTEGRAL PARA
DISMINUIR LOS CASOS DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN LOS
ALUMNOS(AS) DEL 4TO Y 5TO GRADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA I.E N° 10030 NAYLAMP DEL P.J 9 DE
OCTUBRE- CHICLAYO.

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO

EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR

Br. HEBERT DANNY CASTRO HURTADO

ASESOR

Dr. MANUEL JESÚS SANCHEZ CHERO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

CHICLAYO – PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos Alberto Centuri3n Cabanillas
Presidente

Dr. Mart3n Wilson Lozano Rivera
Secretario

Dr. Manuel Jes3s Sanchez Chero
Vocal

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Castro Hurtado Hebert Danny egresado del Programa de Maestría (x) Doctorado ()
Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N°
40669787.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada: **MODELO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN INTEGRAL PARA DISMINUIR LOS CASOS DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN LOS ALUMNOS(AS) DEL 4TO Y 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E N° 10030 NAYLAMP DEL P.J 9 DE OCTUBRE- CHICLAYO, AÑO 2017**
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestría en Gestión Pública
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, 25 de Julio de 2017

Hebert Danny Castro Hurtado

DNI: 40669787

DEDICATORIA

*A la memoria de mi padre, Julio
Castro Cruz, guía y líder a lo largo
de toda mi vida.*

Hebert

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma coadyuvaron a la realización del presente trabajo de investigación.

A mi familia, mi esposa Karina, y mi hija Daniela por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios y preparación.

El autor.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chiclayo, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión Pública, presento la Tesis titulada “Modelo de Programa de Capacitación integral para disminuir los casos de embarazos no deseados en los alumnos(as) del 4to y 5to grado de Educación Secundaria de la I.E N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre- Chiclayo”.

La presente investigación, tiene como finalidad poner a disposición la información técnica y científica básica respecto a la disminución de casos de embarazos no deseados en alumnos(as) del 4to y 5to grado de Educación Secundaria de la I.E N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre – Chiclayo.

Esperando que el presente trabajo de investigación constituya un aporte, que se tome como modelo en otras instituciones educativas, para resolver el problema de embarazo en adolescente.

Señores miembros del jurado pongo en consideración el presente trabajo esperando, recibir sus valiosas sugerencias y que a la vez sea evaluada y merezca su aprobación.

El Autor.

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	20
1.3 Justificación	20
1.4 Antecedentes	21
1.5.1 Objetivo General.	27
1.5.2 Objetivos específicos.	28
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	29
2.1 Modelo de Programa de Capacitación Integral	29
2.1.1. Definiciones.	29
2.1.2. Determinación Necesidades de Capacitación	30
2.1.3 Embarazo no deseado y embarazo precoz.	31
2.2 Marco conceptual	35
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Hipótesis	41

3.2 Variables	41
3.3 Definición Conceptual	41
3.3.1 Variable Independiente: Modelo de programa de capacitación.	41
3.3.2 Variable dependiente: Disminución de casos de embarazos no deseados	41
3.4. Operacionalización de las variables	42
3.5 Metodología	43
3.5.1. Tipo de estudio.	43
3.5.2. Diseño de estudio.	43
3.6 Población y Muestra	44
3.7 Muestra	44
3.8 Método de Investigación	44
3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	45
3.10. Método de análisis de datos	45
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	46
4.1 Descripción	46
4.2 Discusión de Resultados	66
CAPÍTULO V. PROPUESTA	68
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
6.1 Conclusiones	86
6.2 Recomendaciones	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	95

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Adolescentes de 14 a 16 años que tienen conocimiento sobre embarazo precoz en la región Lambayeque	19
Tabla 2	Adolescentes de 14 a 16 años que afrontan el problema de embarazo precoz en la región Lambayeque.	20
Tabla 3	Consideras que a tu edad es importante hablar sobre sexualidad.	46
Tabla 4	Con qué frecuencia hablas sobre sexualidad	47
Tabla 5	Qué edad consideras adecuada para tratar temas sobre sexualidad por primera vez	48
Tabla 6	Cuánto crees tú qué sabes sobre sexualidad	49
Tabla 7	Cuánto sabes sobre los embarazos precoces o no deseados	50
Tabla 8	Has recibido capacitación en alguno de los siguientes temas	51
Tabla 9	Respecto a las siguientes alternativas sobre las relaciones sexuales precoces, señala SI o NO según tu criterio.	52
Tabla 10	Declara Sí, si estás de acuerdo, o No, si no lo estás, acerca de estos planteamientos sobre la adolescencia.	53
Tabla 11	Qué opinión tienes sobre las relaciones sexuales entre los adolescentes. Dimensión Persona	54
Tabla 12	Conoces sobre el uso de algún método anticonceptivo.	55
Tabla 13	Estarías disponible en asistir a talleres de capacitación donde se imparta información sobre sexualidad responsable y embarazos no deseados	56
Tabla 14	Relación familiar con los padres de familia de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo	57
Tabla 15	Has conversado sobre temas de sexualidad con tus padres	58

Tabla 16	A quien acudes si necesitas compartir una experiencia personal de índole sexual	59
Tabla 17	La información que tienes sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuviste de: Dimensión Entorno	60
Tabla 18	La reacción de tus compañeros (as) de tu clase al tratar estos temas en el colegio es: Dimensión Comunidad	61
Tabla 19	En tu salón de clase conoces si alguna de tus compañeras está embarazada	62
Tabla 20	Siendo actualmente un (a) adolescente conoces las consecuencias de los embarazos no deseados	63
Tabla 21	En tu actual etapa de adolescente has tenido relaciones sexuales, si la respuesta es afirmativa responde la siguiente pregunta	64
Tabla 22	Durante tus relaciones sexuales, utilizaste algún método anticonceptivo Has aplicado en ti o tu pareja algún método anticonceptivo.	65
Tabla 23	Programa de capacitación integral en la institución educativa 10030 Naylamp del P.J 9 de Octubre	78
Tabla 24	Métodos anticonceptivos	79
Tabla 25	Conducta sexual responsable	80
Tabla 26	Enfermedades de transmisión sexual	82
Tabla 27	Fecundación y embarazo.	84

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es actualmente un problema de salud pública. Se ha observado en la población adolescente estudiantil del P.J 9 de octubre específicamente en la I.E 10030 Naylamp que el número de gestaciones se ha incrementado en los últimos 5 años, sin haberse planteado hasta el momento una alternativa de solución, por lo cual, se formula el siguiente problema ¿Cuál sería el efecto de un modelo de Programa Capacitación Integral para disminuir los casos de embarazos no deseados en los alumnos(as) del 4to y 5to grado de Educación Secundaria de la I.E N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre- Chiclayo 2015?. El objetivo principal es plantear un modelo de programa de capacitación, por ello se escogió una muestra de 70 alumnos de ambos sexos de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre de la ciudad de Chiclayo, se aplicó una encuesta, obteniendo como resultados que la gran mayoría de encuestados no habían participado de un programa de capacitación en temas referentes a embarazos no deseados. Por otro lado, se observa que el 60% de estudiantes de sexo femenino de la I.E. 10300 presentan un poco nivel de conocimientos sobre sexualidad. Por ello se concluye que es de vital importancia plantear a la dirección de la I.E N° 10030 Naylamp un Modelo de Programa de Capacitación con los alumnos y alumnas para el desarrollo de temas de sexualidad responsable, así mismo prevenir los casos de embarazos de las alumnas de la Institución educativa antes mencionada.

Palabras claves: modelo de programa de capacitación, embarazos no deseados, prevención del embarazo.

ABSTRACT

The pregnancy in adolescents is now a public health problem. It has been observed in the population teen student PJ October 9 specifically in IE 10030 Naylamp the number of pregnancies has increased over the past 5 years without an alternative solution have been raised so far, therefore, formulated the following problem What would be the effect of an Integral Training Program to decrease the incidence of unwanted pregnancies among students (as) the 4th and 5th grade Secondary Education EI No. 10030 Naylamp PJ 9 October- 2015 Chiclayo? The main objective is to propose a model training program, so a sample of 70 students of both sexes 4th and 5th year of secondary education EI No. 10030 Naylamp PJ 9 October Chiclayo was chosen, A survey was conducted, obtaining as a result that the vast majority of respondents had not participated in a training program on issues related to unwanted pregnancies. On the other hand it is observed that 60% of female students EI 10300 have some level of knowledge about sexuality. Therefore it is concluded that it is vital to raise the IE address Naylamp No. 10030 model training program with the students for the development of responsible sexuality issues, also prevent cases of pregnancies among students educational institution above

Keywords: model training program, unwanted pregnancies, pregnancy prevention

INTRODUCCIÓN

El embarazo en una adolescente, que aún no concluye sus estudios de secundaria, significa siempre una situación de problema a nivel familiar y social, generando muchas dificultades como impidiéndole culmine sus estudios secundarios y negándosele toda opción de superación personal. El propósito general del estudio fue diseñar un modelo de programa de capacitación para disminuir los casos de embarazos no deseados al director y a la plana docente de la Institución Educativa antes mencionada.

En el primer capítulo menciona, sobre la realidad problemática, la formulación del problema, siguiendo con la justificación, la cual pretende responder a las razones del porque se realiza el presente estudio, así mismo se indica los objetivos del presente estudio. En el segundo capítulo indica, los antecedentes de las variables en estudio encontradas en un contexto internacional, nacional y local, se desarrollará la temática de la investigación de ambas variables en estudio. En el tercer capítulo del Marco Conceptual muestra, el tipo y diseño de investigación utilizada en el estudio, se describirá el muestreo y las características de la población, así mismo se plantearán las hipótesis y la descripción de las variables. Se explicará el método y las técnicas utilizadas para la obtención de la información, así mismo se describirá los instrumentos utilizados y cómo se organizó estadísticamente la información obtenida. En el cuarto capítulo mencionan a los resultados obtenidos, la interpretación de los mismos, el procesamiento de la información y se mostrarán los gráficos de las tablas obtenidas. En el quinto capítulo se presenta la propuesta diseñada para ser propuesta a la I.E N° 10030 Naylamp para su posterior ejecución con los estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundaria. Finalmente, en el sexto capítulo se indican las conclusiones y recomendaciones tomando los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia, a nivel mundial, sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer y en el caso de los jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo . (Hernández, 2013, p. 2).

“Es en Latinoamérica donde el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes” (Hernández, 2013, p. 2).

Según Barreda (1996), “El embarazo en las adolescentes es un problema que preocupa a los médicos de todo el mundo, llegando a ser considerado como un problema de salud pública y social” (p. 291).

En todas partes se ve un aumento en el número de estos embarazos, el incremento se ve en todos los niveles sociales, aunque con predominio en las clases desamparadas, por su ignorancia, falta de educación sexual y desconocimiento de los métodos de control de la natalidad (Barreda, 1996).

Ante todo, se debe tener presente que la preparación para la vida sexual, de la pareja, familiar y reproductiva del ser humano y en particular, del adolescente, comienza con la vida, en las edades más tempranas, con los saberes, los valores, los modelos conductuales que la familia y los adultos en general les transmiten a diario en el proceso de socialización . (Barreda, 1996).

Internacional

Según Emans, Laufer y Goldstein (2010), Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a los cubanos y la diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental.

En estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 17 años, que mantienen vida sexual activa” (Emans et al., 2010).

La preocupación por la salud de los/as adolescentes gana en interés y adeptos en el mundo entero en los últimos tiempos (Emans et al., 2010).

En 1985 nace la Organización Cumbre del Mundo de lo que fuera la Juventud Internacional Europea (Emans et al., 2010).

En 1988 se producen en la OMS intensas discusiones técnicas sobre la juventud y posteriormente se desarrolla país tras país la toma de conciencia en relación con los problemas relacionados con los jóvenes (Emans et al., 2010).

Para Alfaro (2001), que “entre los países desarrollados, Estados Unidos tiene la tasa más alta de embarazo en adolescentes con un 19%. Hay aproximadamente doce millones de adolescentes americanos sexualmente activos, menos de un tercio usan contraceptivos” (p. 17)

El resultado de esta desafortunada situación es cerca de un millón de embarazos anualmente, incluidos 30,000 a 40,000 embarazos en menores de catorce años. La tasa de embarazo en adolescentes de quince a diecinueve años es de 96 x 1000 . (Alfaro, 2001, p. 17)

La Organización Mundial de la Salud (OMS). estima que el riesgo de morir debido a causas maternas es dos veces más altas para mujeres de 15

– 19 años y cinco veces más para mujeres de 10 – 14 años que para quienes tienen 20 años o más. (Alfaro, 2001, p. 18)

En América Latina cada año tres millones trescientos doce mil adolescentes llevan a término un embarazo, donde un tercio de las mujeres son madres en su adolescencia, con la excepción de Nicaragua y Guatemala donde la mitad ya es madre al llegar los veinte años (Alfaro, 2001, p. 17)

Según Cevallos (2011), de cada mil adolescentes nicaragüenses ciento cincuenta y ocho se convierten en madre cada año, con esto Nicaragua ocuparía uno de los primeros lugares de América Latina en el número de adolescentes embarazadas. De ciento sesenta mil nacimientos anuales cuarenta mil corresponden a hijos de menores de edad.

Según Burroughs (2013), hoy existe una asociación entre subdesarrollo y embarazos en adolescentes.

En las sociedades que dependen de producciones agrícolas, el embarazo en edades tempranas no constituye un conflicto para la sociedad; sin embargo, en sociedades industrializadas con un predominio de población urbana ocurre todo lo contrario, con graves secuelas sociales (Burroughs, 2013).

Según Peláez (1996), alrededor del 60 % de los estudiantes de la Enseñanza Media Superior, tienen relaciones sexuales; existiendo disminución en el promedio de la edad de las relaciones precoz.

Si se toma en cuenta que más del 50 % de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros 6 meses, posterior a su primer contacto, se puede comprender cuán importante es el conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional . (Peláez, 1996, párr. 6)

Según Pacheco (2012), el embarazo en adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia.

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural (Peláez, 1996).

Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos (Peláez, 1996).

Escasa preparación para asumir su sexualidad: a) Inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos, b) La posibilidad de sentirse adulta, c) La carencia de afecto, d) La necesidad de reafirmarse como mujer, e) Relación y comunicación inadecuada con los padres, f) Curiosidad sexual, g) Búsqueda de independencia, h) Privación económica, i) Baja autoestima, j) Bajo nivel de educación según Peláez (1996)

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura y por consiguiente a un embarazo, pues una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva (Gonzales, 2015, p. 13).

Asimismo, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico (Gonzales, 2015, p. 13-14).

La adolescente temprana como factores familiares de riesgo; la Inestabilidad familiar, El embarazo adolescente de una hermana, Madre con historia de embarazo adolescente entre otros factores (Herrera & Ruiz, 2011).

“La adolescente temprana ligada a su madre y a sus propias necesidades, no es capaz de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre” (Herrera & Ruiz, 2011, p. 27).

Por su parte IDrobo (2012), señala que el tema de la maternidad le provoca depresión y aislamiento. No hay lugar para el padre, el varón está ausente de sus planes.

Según Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], (2014), presenta un artículo que afirma “casi un 30% de las jóvenes en América Latina han sido madres antes de cumplir los 20 años” (párr. 1).

Señala un estudio difundido en Santiago por la CEPAL, que alerta de la necesidad de ofrecer una educación sexual integral y un mayor acceso a métodos anticonceptivos (La informacion.com, 2014)

La realidad peruana, indica que, al menos, 25% de los partos en nosocomios legalmente establecidos son de adolescentes, sin considerar aquel gran número de partos atendidos en condiciones extra hospitalarias, pudiendo llegar a ser en su mayoría, justamente, los partos de las adolescentes. (Seminario Expresión, 2010, párr. 2).

Según INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 – 2014. Los departamentos con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas son: Loreto (30.4, %), Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,4%), San Martín (24.1%), Tumbes (21.4%), Ucayali (21.2%), Ica (20.1%) (Estadística de la calidad educativa, 2016)

Lambayeque no es ajeno a esta realidad, alberga a un 9.3% de adolescentes entre 15 y 19 años que han estado embarazadas alguna vez. El 55 % de ellas han tenido un embarazo no deseado.

La adolescencia es, en la vida de las personas, una etapa de confusiones y descubrimientos personales en la que el ser humano crea su filosofía personal de la vida. En las mujeres específicamente surgen cambios físicos como la menstruación que indica la madurez de los ovarios para iniciar su proceso de reproducción.

En la **región Lambayeque**, hasta el 2008, se atendieron 12 mil 536 gestantes, de las cuales 2 mil 863 correspondieron a las adolescentes, correspondiendo un 23% aproximadamente. En el 2009, la misma región reportó 24% de partos en adolescentes, según referencias del Ministerio de Salud - MINSA.

Tabla 1

Adolescentes de 14 a 16 años que tienen conocimiento sobre embarazo precoz en la región Lambayeque

ADOLESCENTES 14 – 16 AÑOS	%
Informado	72.67
No Informados	22.09
No Opinan	5.23
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada por el MINSA a 400 jóvenes de la región Lambayeque- octubre 2012.

Tabla 2

Adolescentes de 14 a 16 años que afrontan el problema de embarazo precoz en la región Lambayeque.

ADOLESCENTES 14-16 AÑOS	%
Afrontan el problema	53.9
Sin el problema	43.75
No opinan	2.3
TOTAL	100

Fuente: Encuesta aplicada por el MINSA a 400 jóvenes de la región Lambayeque- octubre 2012.

1.2 Formulación del problema

La problemática descrita permite formular el problema

¿Cómo un Modelo de Programa de Capacitación Integral disminuirá los casos de embarazos no deseados en las alumnas del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del PJ 9 de octubre-Chiclayo?

1.3 Justificación

El Modelo de Programa de Capacitación Integral para disminuir los casos de embarazos no deseados en los alumnos y alumnas está fundamentado en la teoría Socio cultural de Lev Vigotzky en 1987, demostrando que el aprendizaje humano presupone una naturaleza social específica y un proceso, mediante el cual los niños acceden a la vida intelectual de aquellos que los rodean, con ello se afirma que el trabajo, producido por ellos mismos tiene mayor significado que aquel que recibe de su maestro.

Intenta establecer como la gente con ayuda de instrumentos y signos dirige su atención, organiza su memoria consciente y regula su conducta.

Por ello conociendo los riesgos de embarazos en adolescentes, con la aplicación de un modelo de programa de capacitación lograremos cambios responsables y saludables en las alumnas y alumnos postergando el inicio de su actividad sexual.

Por medio de la aplicación del modelo de capacitación, se pretende realizar un proceso de orientación y acompañamiento en la construcción y formulación de iniciativas que contribuyan a la prevención de los embarazos no deseados en las alumnas del 4to y 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 Naylamp de la ciudad de Chiclayo.

El Programa integral no solo comprende la capacitación, información en el colegio, sino también un trabajo conjunto con la familia y entidades que tengan que ver con la juventud para en acción conjunta atacar el flagelo de los embarazos no deseados.

La idea nuestra no es solo conocer la estadística actual y la situación diagnóstica problemática, sino proponer un modelo de programa a alternativo para paliar este problema que ve trunco el futuro profesional de las estudiantes y generando más violencia, abandono social y económico.

1.4 Antecedentes

Rodríguez y Álvarez (2006), en un estudio realizado en Cuba sobre *“Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes”* (p. 1). Cuyo objetivo fue “exponer algunos hallazgos sobre las percepciones y comportamientos de riesgos sexuales y reproductivos en los adolescentes desde una perspectiva de género” (Rodríguez & Álvarez, 2006, p, 1). Concluye que entre sus resultados muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos.

Según Chávez (2009), en el estudio sobre la *“Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19 años, México-Xalapa”* (p. 12). Cuyo objetivo fue “describir los riesgos de la ITS al no usar adecuadamente los métodos anticonceptivos en adolescentes encontró que entre 60% y 97% de participantes tienen conocimiento del uso de preservativos” (Chávez, 2009, p. 15). Finalmente concluye que entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea y la mitad de los participantes señaló conocer sobre la hepatitis B.

Para Alarcón (2014), en su tesis *“Programa de intervención educativa para prevenir el embarazo en estudiantes de secundaria de la Instituciones Educativas Estatales De Pítipó – Ferreñafe 2014”* (p. 1). El estudio desarrollado es la aplicación de un Taller informativo que se inició con una charla de sensibilización para padres y madres de familia de los estudiantes del tercer grado, se midió y comparo sobre la aplicación de un pre y post test para medir el grado de aprendizaje sobre temas de sexualidad y embarazo no deseados

Por su parte, Velásquez y Carranza (2010), en su tesis *“Sin daños a terceros para incrementar conocimientos sobre los riesgos de embarazos adolescentes en estudiantes del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa José Leonardo Ortiz – Urrunaga Del Distrito De José Leonardo Ortiz – Chiclayo”* (p. 1). El estudio desarrollado busca identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazos mediante un pre test, verificar los resultados de prevención del embarazo en estudiantes de los estudiantes del pre test y post test mediante la constatación de hipótesis.

Por su lado, Torrente (2007), señala en su investigación titulado *Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de Alamar en el curso escolar”* (p. 1), Cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre educación sexual en escolares de noveno grado de una Secundaria Básica de Alamar” (p, 6). Concluye que: La mayoría de los adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad, con respecto a infecciones de trasmisión sexual, el SIDA, la gonorrea y la sífilis. Siendo los de mayor relevancia en lo que a conocimiento se refiere, el condón considerado como el método anticonceptivo sobre el cual reflejaron tener mayor información, sin embargo, la mayoría de estos manifestaron tener relaciones sexuales, sin protección alguna”

Al respecto, Libreros, Fuentes, Pérez (2008), en su investigación Titulado *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa”* (párr. 1). Cuyo objetivo fue “identificar las actitudes sobre la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años; demostró que el

62,7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular” (Libreros et al., 2008, párr. 2). Obtuvo como resultado que los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,34%) y la masturbación (17,9%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,6%). Además, el 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,8% correspondió a los varones y el 23,1% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,7%). Finalmente concluye que los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,5% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Asimismo, Canales, Pachas, Chacaliaza, Cruz, Chavez, Huamani, Romero, Ramírez (2006), señala que en su investigación sobre el “*Conocimientos sobre los cambios físicos y psicosociales en la adolescencia en la Institución Educativa 3049 Imperio del Tahuantinsuyo*” (p. 1). Cuyo objetivo fue “identificar los cambios físicos, psicológicos y sociales de los adolescentes de 15 a 19 años” (p. 2). Concluye que la mayoría de los escolares desconoce los cambios físicos que se suscitan en la adolescencia. Con respecto a los conocimientos de los escolares sobre los cambios sociales en la adolescencia, la mayoría de los escolares forman parte de grupos sociales. Obtuvo como resultado que con mayor frecuencia han evitado el consumo de sustancias adictivas en un 88.4% y 92.8% para el cigarro y en un 79.1% y 84.6% para la cerveza, y generalmente son los padres y los profesores las personas que le han dado información sobre sexualidad.

Castillo (2010), investigación titulada “*Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura durante el periodo 2009 - 2010*” (p. 1). Con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes” (Castillo, 2010, p. 5). Obtuvo los siguientes resultados que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos

conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%). Seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente, el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

Delgado (2009), investigación titulada “*Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. JOSE GRANDA S.M.P., 2008*” (p. 1). Cuyo objetivo de “Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria sobre su sexualidad y la manifestación de sus impulsos sexuales” (p. 3), Obtuvo como resultado que en la relación al conocimiento sobre sexualidad, de 161 (100%) adolescentes, 35 (22%) tienen Conocimiento alto, 69 (42.8%) medio y 57 (35.5%) bajo; y que en relación a los impulsos sexuales que manifiestan los adolescentes de 161 (100%), 82 (50.93%) refieren que están presentes los besos y caricias, en relación a la masturbación. En 101 (62.73%) adolescentes está presente, con respecto al contacto intergenital en 93 (57.76%) adolescentes se encuentra presente, sobre las relaciones cóitales en 93 (57.76%) están presentes y en 68 (42.24%) ausente. Finalmente, se concluye que los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.

Salazar (2001), en su estudio; *“Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima. 2001”* (p. 1). La presente es una investigación de tipo descriptivo transversal que se realizó con una muestra de 394 estudiantes del 5to año de instrucción secundaria de cuatro Centros Educativos Estatales de los distritos de San Martín de Porras y de Los Olivos ubicados en el Cono Norte de Lima. Obtuvo como resultado que el 80% de los estudiantes viven con sus progenitores los cuales tienen un nivel educativo entre secundaria y superior, además se encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual y que los medios de comunicación donde se informaron sobre aspectos sexuales señalan al periódico y la TV considerando esta última como la más seria y confiable (62%), y un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos (varones 92% y mujeres 88%) consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser seguro. Las barreras para el uso de anticonceptivos, que indican, son la falta de información y la vergüenza.

Según Bahamonde et al. (2004), en el estudio: *Relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los alumnos con vida sexual activa del Centro Educativo Nacional Antenor Orrego Espinoza en el Distrito San Juan de Lurigancho – 2004”*. Se utilizó el método descriptivo de corte transversal, siendo una población muestral constituida por alumnos del 4to y 5to año de secundaria con vida sexual activa conformado por 60 alumnos, con los datos obtenidos se hizo un análisis cuantitativo de la formación. Obtuvo como resultados que la relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos no es estadísticamente significativa; obteniéndose un porcentaje de conocimiento regular de 58.3%. Mientras que el grupo que presenta un nivel de conocimiento bueno tuvo una aplicación correcta en un 66.7 %, además se encontró un nivel de conocimiento regular con una aplicación incorrecta de 54.3%. Se concluyen que tener conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos no es un factor que asegure su uso correcto. La gran mayoría de los adolescentes tienen poca información y desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo las de estrato social bajo y de grado primario las que inician su actividad sexual a

temprana edad. En cambio, los adolescentes de estrato social medio tienen una actitud diferente hacia el uso de los métodos anticonceptivos al postergar su actividad sexual. La falta de comunicación en los adolescentes *con* sus padres y pareja *pueden influir* en el embarazo no planificado, los adolescentes no *acuden* a los servicios de planificación familiar por *barreras personal y socioculturales* y los que acuden alguna vez. Son *criticados* y no *reciben* un buen *trato* del personal de salud *los que tienden a juzgarles* por iniciar su actividad sexual a temprana edad; la información *que* tienen los adolescentes sobre el uso de *los métodos anticonceptivos* es insuficiente, se informan por *sus padres* o amigos. La gran mayoría pueden sufrir factores de riesgo a *embarazo precoz*, aborto, deserción escolar, embarazo no *deseado*, *infección* de transmisión sexual (ITS) y HV/SIDA, *que* puede afectar el desarrollo psico emocional del adolescente.

Según Saavedra, Grados y Torres (1995), En su trabajo "*nivel de conocimiento y actitudes que tienen las adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos según el estrato social en el Hospital del ministerio de Salud*" (p. 1). El estudio es de tipo descriptivo, transversal, se obtuvo una población de 60 adolescentes y concluyeron que las puérperas adolescentes de un estrato social bajo tienen un desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos con un grado de instrucción primaria. Siendo Madres solteras, viviendo en invasiones, mayores riesgos a embarazos no deseados, presentan una actitud indiferente hacia el uso de los anticonceptivos. En cambio, las adolescentes puérperas de un estrato social medio presentan una actitud diferente hacia el uso de los métodos anticonceptivos.

Comentario: El P.J 9 de octubre, se ha visto ha ido en aumento los casos de embarazos no deseados en adolescentes, desintegración familiar, consumo de alcohol en forma progresiva, deserción escolar y el alto consumo de drogas. Aunque todas las situaciones, son de considerar como problemas serios, hay una realidad que nos alarma por su carácter adictivo, y es la relacionada con las drogas, las sustancias psicoactivas, son de origen natural o sintético, que, al introducirse por cualquier vía, ejerce un control directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos en sus funciones.

Como resultado de los actos de desinterés y olvido de las autoridades en los pueblos jóvenes, está padeciendo problemas sociales.

Por su parte, Alfaro (2001), señala que muchas veces, para la adolescente usar un método anticonceptivo significa asumir la regularidad de su actividad sexual con todas las repercusiones emocionales y en el ámbito familiar que esto significa.

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas. (González, 2010, p. 2)

Según Almeida (2016) “Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psicosociales)” (párr. 8). Por lo tanto, existe una “gran parte de la educación sexual que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar” (Almeida, 2016, párr. 9).

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General.

Proponer un modelo de programa de capacitación para disminuir los casos de embarazos no deseados en las alumnas del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo.

1.5.2 Objetivos específicos.

Identificar el índice de embarazos no deseados en las alumnas del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo

Analizar los riesgos y perjuicios que originan los embarazos no deseados. desde el punto de vista de la salud, economía, continuidad de estudios y perspectivas de desarrollo de las madres adolescentes.

Diseñar un modelo de programa de capacitación integral que involucre a la escuela-familia-comunidad para educar y sensibilizare a los adolescentes los riesgos y peligros futuros que puede traer los embarazos adolescentes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Modelo de Programa de Capacitación Integral

2.1.1. Definiciones.

Según Gómez y Alemán (2013), “el programa de capacitación es el instrumento que sirve para explicitar los propósitos formales e informales de la capacitación y las condiciones administrativas en las que se desarrollará” (p. 185).

El programa debe responder a las demandas organizacionales y las necesidades de los trabajadores. Para Gómez y Alemán (2013). El Programa de capacitación es una acción planificada cuyo propósito general es preparar e integrar al recurso humano en el proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño en la escuela y el trabajo.

El programa es también una secuencia de actividades que deben llevarse a cabo para cumplir con los objetivos y metas propuestos, considerando el tiempo requerido para su realización. Implica la integración de recursos humanos, materiales, físicos y financieros necesarios para su ejecución. (Palomino & Sánchez, 2008, p. 112)

El programa, sirve de orientación en las acciones y procedimientos a seguir en las actividades que se realizan en las empresas, para alcanzar los objetivos (Palomino & Sánchez, 2008).

Estos indican cuales son los pasos siguientes en un proceso de actividades, los recursos y otros elementos necesarios que se tienen que llevar a cabo en un curso de acción (Palomino & Sánchez, 2008).

Existen varias formas de definir en qué consiste la capacitación, entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

a) capacitar es “complementar la educación académica del empleado o prepáralos para emprender trabajos de más responsabilidad” (Jimdo, 2016, párr. 1).

Otras teorías manifiestan, que la capacitación es el conjunto de conocimientos sobre el puesto que se debe desempeñar de manera eficiente y eficaz. Por su parte, Sánchez, Velado y Meléndez (2007), que “cuando se trata de mejorar las habilidades manuales o la destreza de los individuos se entra al campo de adiestramiento, en conjunto capacitación y adiestramiento se conoce con el nombre de entrenamiento en el trabajo” (p. 26).

b) “Proceso formativo aplicado de manera sistemática y orgánica, con el fin de ampliar conocimientos, desarrollar destrezas y habilidades y modificar actitudes” (Jimdo, 2016, párr. 2).

“En un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se desarrollan las habilidades y destrezas de los servidores, que le permitan un mejor desempeño en sus labores habituales” (Sánchez, Velado y Meléndez, 2007, p. 26).

c) “Servicio de formación que se brinda a empresarios y/o empleados con el propósito de dotarles de destrezas y habilidad, en administración de personas y de otras áreas relacionadas” (Jimdo, 2016, párr. 3).

2.1.2. Determinación Necesidades de Capacitación

Según la jerarquía de las necesidades de Maslow, es posible establecer un conjunto de necesidades que pueden ser consideradas para la elaboración del plan de capacitación. Entre tales necesidades tenemos: a) Necesidades de autorrealización: (realización potencial, utilización plena de

los talentos individuales, etc., b) Necesidades de estima: (reputación, reconocimiento, autorrespeto, amor, etc.), c) Necesidades sociales: (amistad, pertenencia a grupos, etc.), d) Necesidades de seguridad: (protección contra el peligro o las privaciones) Según Montoya (2014).

2.1.2.1 Modelo referencia para la aplicación del programa de capacitación.

Para el presente estudio de investigación se tomó como referencia el Modelo Integral de salud MAIS, en donde se consideran los aspectos de persona, familia, comunidad y entorno, correspondientes a los ejes de las necesidades de salud y de las prioridades sanitarias. Esto permitió elaborar las dimensiones e indicadores de las variables del tema de investigación, dimensiones de las cuales se formuló el cuestionario de la encuesta para poder detectar los conceptos y conocimientos que tienen los escolares sobre embarazos no deseados y así poder elaborar un modelo de programa de capacitación integral para disminuir los embarazos no deseados en estos jóvenes. (Ministerio de Salud [MINSA], 2011).



Fuente: Ministerio de Salud, (2011). Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima, Perú.

Figura 1: Ejes de las necesidades de salud

2.1.3 Embarazo no deseado y embarazo precoz.

Según López (2000), que el embarazo precoz o embarazo en la adolescencia se presenta en la mujer menor de 20 años (p. 25).

Al respecto Langer (2002) señala que “los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad”. (p. 194).

“Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias” (Langer, 2002, p. 194).

Según Musayón (2015), manifiesta que “dentro de las características de la conducta social del adolescente tenemos que el 92.6% de las madres adolescentes no pertenecen a ningún grupo juvenil y que la edad promedio es de 15 años” (p. 60).

Según Pio, Molina y Zamberlín (2011), refiere que las madres adolescentes son poco predisponentes a la maternidad, necesitan primero construir su derecho a la vida luego construir su identidad en muchos casos sin padres, teniendo que ubicar factores familiares y sociales que le den un lugar en el mundo (p.117).

Según De Weis y Aguilar (2000), “hacen mención que el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades (p.9).

Esto se describe e términos de empleo, educación, salud y fertilidad. También los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. Incluyendo la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que ésta le otorga. (De Weis & Aguilar, 2000)

Según Ministerio de Educación [MINEDU] (2005), “hace mención que el 9% de menores de 15 años del área urbana, no viven con ninguno de sus padres biológicos y están en condición de adoptados, ahijados u acogidos” (p. 53).

Por su parte, El Ministerio de Salud, [MINSAL] (2013) El 70.5% viven con sus padres, el 7.6% es huérfano de alguno de sus padres y el 8% no viven con ninguno de ellos. No asisten a la escuela y son maltratados/as.

Por su lado, Rodríguez, (2017), señala que estas personas crecen sin protección, orientación, afecto y sin la mínima conciencia de derecho humano.

Según Dávila (2014), señalan que:

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micro ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsabilidad de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar de los miembros de la familia. (p. 15)

Por su parte, Pérez, Agurto, Contreras, Medina, Muñoz, Parra, Sáez, (2012), “Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales” (p. 330)

Según Pastora (2009) se “encuentra alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permite huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto” (p. 11).

“Se ha descrito como factor de riesgo asociado a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo precoz de una hermana, madre con

historia de embarazo precoz y enfermedad crónica de uno de los padres” (Pastora, 2009).

Métodos anticonceptivos. - Juárez, (2016) sostiene que el ministerio de salud (MINSA), define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada.

“La pareja es la que decide cuantos hijos tener *a/* dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales” (Rodríguez, 2009, p. 11).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que los métodos anticonceptivos:

Reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así *la* práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio del (ITS) y que incluye *VIH*. (Rodríguez, 2009, p. 11).

Rodríguez (2009), define que un método anticonceptivo “es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad” (p. 11).

Según lo investigado, por el MINSA y la OMS y los otros definen que los métodos anticonceptivos ayudan a la planificación familiar por parte de los varones y mujeres y a la prevención de embarazos no deseados (Rodríguez, 2009).

2.2 Marco conceptual

Las definiciones de los términos operacionales permitirán darles claridad a las formulaciones utilizadas en el Informe de la investigación realizada.

a. Capacitación: “Es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir el desarrollo del individuo en el desempeño de una actividad” (La web de los recursos humanos y el empleo, 2006, párr. 3).

“En la actualidad representa para unidades productivas uno de los medios más efectivos para asegurar la formación permanente de sus recursos humanos respecto a las funciones laborales que deben desempeñar en el puesto del trabajo que ocupa” (La web de los recursos humanos y el empleo, 2006, párr. 4).

“La capacitación: implica un proceso que procura la satisfacción de las necesidades de aprendizaje referidas a la sexualidad en procura de disminuir los casos de embarazos no deseados en alumnas adolescentes de educación secundaria” (La web de los recursos humanos y el empleo, 2006, párr. 5).

b. Modelo de capacitación: Es el plan de un programa de capacitación con metodología participativa, que se pretende desarrollar con un grupo objetivo de personas (Ministerio de Salud [MINSA], 2005).

Tiene por finalidad fortalecer las competencias de los participantes fomentando las habilidades, estilos de vida saludables, desarrollando capacidades individuales y actitudes responsables” (MINSA, 2005).

Las metodologías que se desarrollan para el logro de capacidades son netamente participativas y centradas en el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones, comunicación, resolución de conflictos y proyecto de vida (MINSA, 2005).

c. Educación sexual: Es la acción de fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre seres humanos al mismo tiempo el de Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos . (Rodríguez, 2009). Así como también la toma decisiones responsables para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión.

d. Adolescencia: Según MINSA (como se citó en Rodríguez, 2009), “son todas las personas entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad” (p. 24).

Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sean o no saludable en el presente y en el futuro. La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación. Para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. (Rodríguez, 2009, p.24).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la adolescencia es una etapa del ciclo vital que se inicia aproximadamente a los 11 años y se prolonga hasta los 21, en la que suceden importantes transformaciones y descubrimientos que permitirán el paso a la edad adulta. Según Rodríguez (2009), muchos autores consideran la adolescencia como un periodo de gran turbulencia y estrés, y aunque algunas investigaciones posteriores indican que el grado de conflictividad adolescente y paternal se ha exagerado mucho.

Subsiste un consenso general en el sentido de que la adolescencia es una época de cambios físicos y psicológicos, una etapa difícil en el camino hacia la madurez (Rodríguez, 2009).

Los cambios físicos, emocionales y del comportamiento que experimentan los adolescentes tienen un impacto importante en el grupo familiar y a su vez se ven influidos por él (Rodríguez, 2009).

La relación padres-hijo ejerce gran influencia en el desarrollo de la independencia, especialmente la posición de los padres en una actitud de cariño y atención en vez de hostilidad y rechazo (Rodríguez, 2009).

Para Rodríguez (2009), en algunas investigaciones han demostrado que, sin manifestaciones claras de amor paterno, los niños y adolescentes tienen pocas posibilidades de desarrollar la autoestima, las relaciones constructivas y la confianza en su propia identidad. Estas cualidades se fomentan mejor cuando los padres muestran respeto por sus hijos, les hacen participar en asuntos familiares y alientan el desarrollo de la independencia apropiada a su edad, pero guardan para sí la responsabilidad final.

Para los padres, en general, resulta complicado aceptar los cambios que experimentan sus hijos en la adolescencia, y encontrar el equilibrio que permita al adolescente desarrollarse normalmente, por lo que en muchas ocasiones necesita asesoramiento para satisfacer las necesidades físicas y emocionales específicas de los adolescentes (Rodríguez, 2009).

Así pues, los padres además de ser el agente socializante predominante para los hijos, ejercen una influencia fundamental en los hábitos de salud a través de tres formas: a) Modelo de hábitos saludables (la más importante), b) Ideas sobre la salud y claridad con que son expresadas, c) Esfuerzo en preparar activamente a los adolescentes para el cuidado de su salud según Rodríguez (2009).

Etapas de la adolescencia

En la etapa de la adolescencia (11-13 años), se inician los cambios físicos y psicológicos que culminarán al final de la adolescencia: a) Aceleración rápida del crecimiento físico, b) Cambios en las dimensiones corporales, c) Desarrollo sexual,

d) Mayor crecimiento y desarrollo de la habilidad cognoscitiva según Rodríguez (2009).

En la segunda etapa de la adolescencia (14-17 años) continúan incrementándose las habilidades para la abstracción y el razonamiento, que se habían iniciado en la primera etapa, desarrollándose un nuevo sentido de la individualidad que se caracteriza por: a) Ampliación del ámbito social y comunicación de los sentimientos, b) Inicio de las relaciones sexuales, c) Aumento de la capacidad intelectual y de la creatividad, d) Reconocimiento de las capacidades y limitaciones, lo que puede disminuir la autoestima del adolescente y conducirlo a la depresión, Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, que facilitan comportamientos arriesgados como el consumo de alcohol y tabaco según Rodríguez (2009).

Así como el inicio en la drogadicción, conductas sexuales de riesgo, etc., lo que tiene consecuencias nefastas para la salud (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, accidentes, etc.) (Rodríguez, 2009).

En la última etapa o adolescencia tardía (18-21 años) comienza la aceptación de uno mismo y la integración en el mundo, que poco a poco deja de ser percibido como un enemigo, culminando con el paso a la edad adulta; entre las características de esta etapa se incluyen : a) Búsqueda de autosuficiencia económica, b) Deseo de relaciones afectivas estables, c) Independencia emocional y aceptación realista de los padres, d) Establecimiento de la propia identidad según Rodríguez (2009).

Los conflictos padres-adolescentes aumentan en el comienzo de la adolescencia (11-13 años), se mantienen en la etapa media (14-17 años) y disminuyen en la última etapa (18-21 años). Los conflictos más frecuentes suelen estar relacionados con temas cotidianos, como los quehaceres, horas de llegada a casa y otros indicadores de derechos y responsabilidades Una cantidad limitada de conflictos suele ser incluso saludable para la madurez personal pues permiten

desarrollar la confianza en sí mismo, los propios valores, la autodisciplina (Rodríguez, 2009, p. 26).

a) Sexo: El término sexo. Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos (Loera, 2015).

b) Sexualidad: El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción (Loera, 2015).

Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Además, la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Loera, 2015).

c) Embarazo no deseado: El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y antes la ausencia o falta de métodos anticonceptivos, tales como (Loera, 2015):

Precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevenga un posible embarazo (Loera, 2015).

d) Vínculo afectivo. - La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones (Loera, 2015).

El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo (Loera, 2015).

e. Género: El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo (Loera, 2015).

El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer (Loera, 2015).

f. Identidad de Género: La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos (Loera, 2015).

Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género (Loera, 2015).

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis

Con la aplicación de un modelo de Programa de capacitación podría disminuir los casos de embarazos no deseados en las alumnas de la Institución Educativa N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre de la ciudad de Chiclayo.

3.2 Variables

Variable 1: Modelo de Programa de capacitación.

Variable 2: Disminución de casos de embarazos no deseados.

3.3 Definición Conceptual

3.3.1 Variable Independiente: Modelo de programa de capacitación.

Acción de aprendizaje basado en metodologías, donde se imparte nuevos conocimientos de diferentes temas.

Permiten una interrelaciona personal, como vía para lograr que el sujeto participe como ente activo y protagonista.

3.3.2 Variable dependiente: Disminución de casos de embarazos no deseados.

Acción que, con el desarrollo de un plan de capacitación responsable y concienzudo sobre educación sexual se lograra acortar los altos índices de embarazos no deseados.

3.4. Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Niveles, índices y frecuencias	Técnicas e instrumentos
V. I Modelo de capacitación	Acción de aprendizaje basado en metodologías, donde se imparte nuevos conocimientos de diferentes temas. Permiten una interrelación personal, como vía para lograr que el sujeto participe como ente activo y protagonista.	- Modelo de programa de capacitación participativa para la persona.	-Conocimiento -Información -Opinión -Disposición	-Sí -No	-Encuesta (cuestionario) -Juicio de experto (grabación o apuntes)
		- Modelo de programa de capacitación participativa para la familia.	-Conocimiento -Opinión	-Bien -Regular -Mal	
		- Modelo de programa de capacitación participativa para la comunidad.	-Conocimiento -Opinión	-Siempre -A veces -Muy poco -Nunca	
		- Modelo de programa de capacitación participativa para el entorno.	-Conocimiento -Opinión	-Mucho -Lo suficiente -Poco -Nada	
V. D Disminución de casos de embarazos no deseados	Acción que, con el desarrollo de un plan de capacitación responsable y concienzudo sobre educación sexual se lograra acortar los altos índices de embarazos no deseados.	-Embarazos no deseados	-Grado de cumplimiento con los objetivos	-Muy Alto	-Encuesta (cuestionario)
		-		-Alto	
		Prevención	-Grado de cumplimiento con los objetivos	-Normal -Bajo -Muy bajo	

3.5 Metodología

3.5.1. Tipo de estudio.

La investigación es descriptiva porque habiéndose observado muchos casos de embarazos en alumnas de los últimos años de educación secundaria en la Institución Educativa N° 10030 Naylamp y propositiva, porque la investigación permitirá elaborar un Modelo de Programa de Capacitación Integral para disminuir los casos de embarazos no deseados.

3.5.2. Diseño de estudio.

El diseño a utilizar es de tipo pre experimental, porque busca observar el fenómeno tal como se da en el contexto natural y permite realizar un análisis y posterior a ello ver la relación entre las dos variables. El diseño pre experimental no tiene asignación aleatoria, estos diseños tienen poco o ningún control sobre la variable que podría ser responsables por resultados distintos de lo que pretenda el investigador (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Diseño pre experimental con pre y post test cuyo esquema es:

G: O1 ---- X ---- O2

Donde:

G.E: Grupo de estudio.

O1: Observación pre test.

O2: Observación post test.

X: Implementación la propuesta.

3.6 Población y Muestra

Está conformado por 70 alumnos entre varones y mujeres del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E N°10030 Naylamp.

3.7 Muestra

El presente estudio se realizó con la población muestral de los 70 alumnos entre varones y mujeres de la I.E N°10030 Naylamp.

3.8 Método de Investigación

El estudio se enmarcará dentro de una investigación de carácter descriptivo.

Según Cazares, (2000), afirma que:

La Investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican con un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p. 25)

El estudio de la presente investigación será de carácter descriptivo – Explicativo, se plantea la descripción, enumeración, validación y explicación de los aspectos más resaltantes en la elaboración de un modelo de Programa de integral de Capacitación, con los directamente involucrados como son los alumnos del 4to y 5to gado de educación secundaria, director, plana docente y padres de familia de la Institución Educativa N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre de la ciudad de Chiclayo.

Se aplicó el método Inductivo – deductivo, asimismo se usó del Árbol de Problemas y Análisis de actores, para definir nuestra realidad problemática, además se elaborarán Fichas Bibliográficas de resumen y comentarios textuales,

que nos ayudarán a construir el marco teórico de la investigación, y poder fundamentar nuestra Base Teórica. Se usarán también diversos instrumentos, para el recojo de información. Además, haremos un análisis de diferentes documentos relacionados con la Institución.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se ha utilizaron son las siguientes:

Encuestas. - las encuestas se aplicaron a 70 alumnos entre varones y mujeres de la I.E N° 10030 Naylamp de la Ciudad de Chiclayo, cuyo instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que consistió en preguntas cerradas y abiertas.

Análisis Documental: Se procedió a la consulta bibliográfica de textos relacionados al tema, revistas, tesis y otros documentos vinculados a la investigación.

3.10. Método de análisis de datos

La información recopilada de las encuestas se procesó utilizando el software Microsoft Excel, para luego presentarla en forma de gráficos y analizar dichos resultados; formulando apreciaciones de manera objetiva.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Descripción

Variable independiente Modelo de programa de capacitación

Dimensión Persona, Variable opinión.

Tabla 3

Consideras que a tu edad es importante hablar sobre sexualidad.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	48	68.6%
<i>No</i>	22	31.4%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

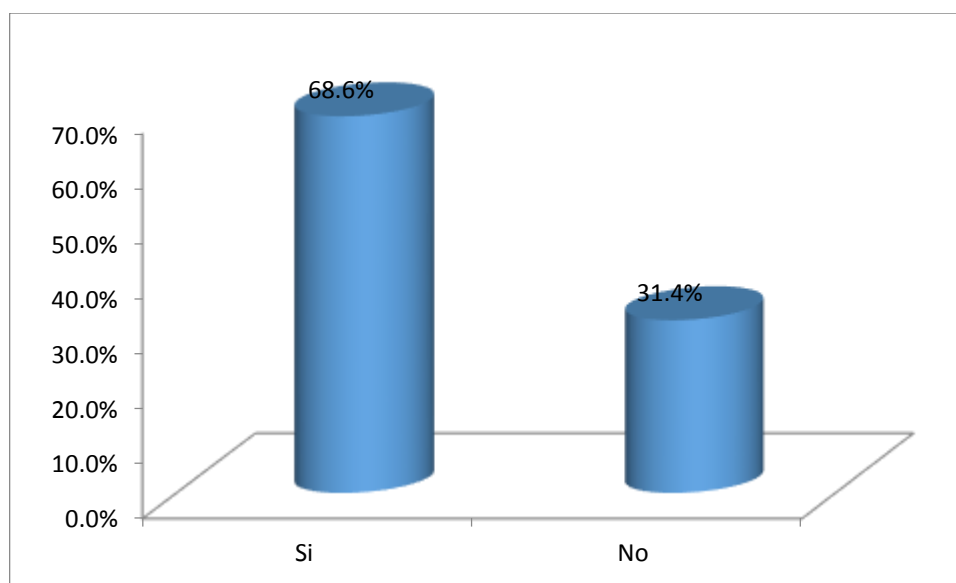


Figura 2: Consideras que a tu edad es importante hablar sobre sexualidad

En la tabla y/o figura 2; se observa que, el 68.6% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que SI considera que su edad es importante hablar sobre sexualidad y el 31.4% manifiesta que NO.

Dimensión Persona

Tabla 4

Con qué frecuencia hablas sobre sexualidad

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SIEMPRE	12	17.1%
A VECES	16	22.9%
MUY POCO	18	25.7%
NUNCA	24	34.3%
TOTAL	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

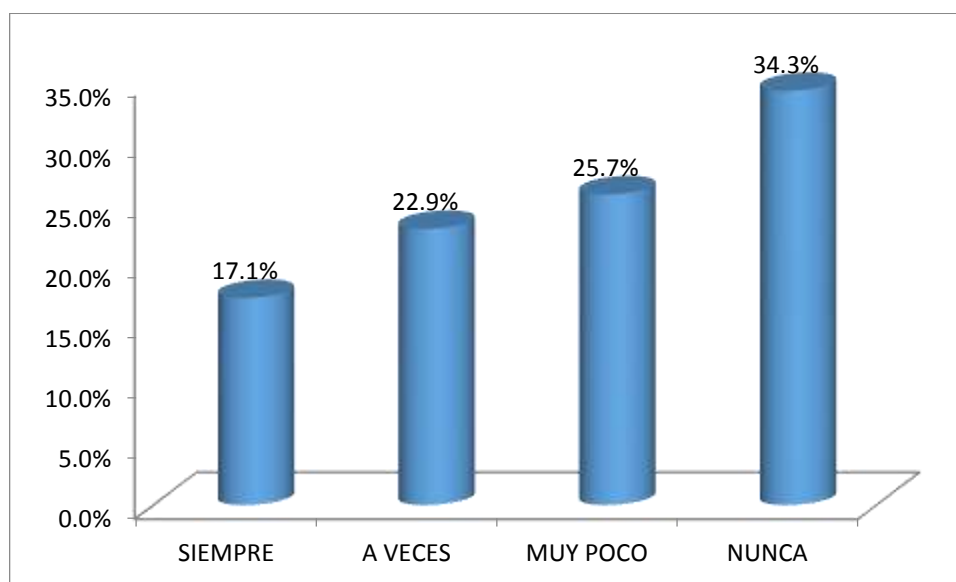


Figura 4: Con qué frecuencia hablas sobre sexualidad

En la tabla y/o figura 4; se observa que, el 34.3% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que nunca habla sobre sexualidad, el 25.7% lo hace muy poco, 22.9% a veces es y el 17.1% siempre habla sobre sexualidad.

Dimensión Persona, variable opinión

Tabla 5

Qué edad consideras adecuada para tratar temas sobre sexualidad por primera vez

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>DE 5 A 8</i>	6	8.6%
<i>DE 9 A 11</i>	15	21.4%
<i>DE 12 A 14</i>	24	34.3%
<i>NUNCA</i>	25	35.7%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

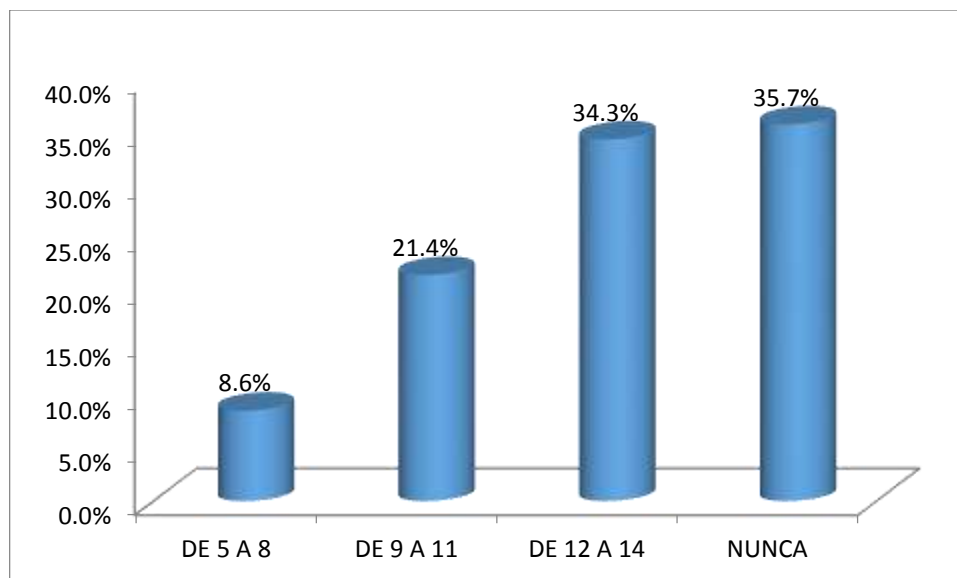


Figura 5: Qué edad consideras adecuada para tratar estos temas por primera vez

En la tabla y/o figura 5; se observa que, el 37.7% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que nunca se deben hablar sobre sexualidad en esas edades, el 34.3% indica que debería ser entre 12 a 14 años, el 21.4% entre 9 a 11 años y el 8.6% con texto que debería hablar sobre sexualidad a la edad de 5 a 8 años.

Dimensión Persona

Tabla 6

Cuánto crees tú qué sabes sobre sexualidad

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>MUCHO</i>	28	40.0%
<i>POCO</i>	14	20.0%
<i>LO SUFICIENTE</i>	19	27.1%
<i>NADA</i>	9	12.9%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

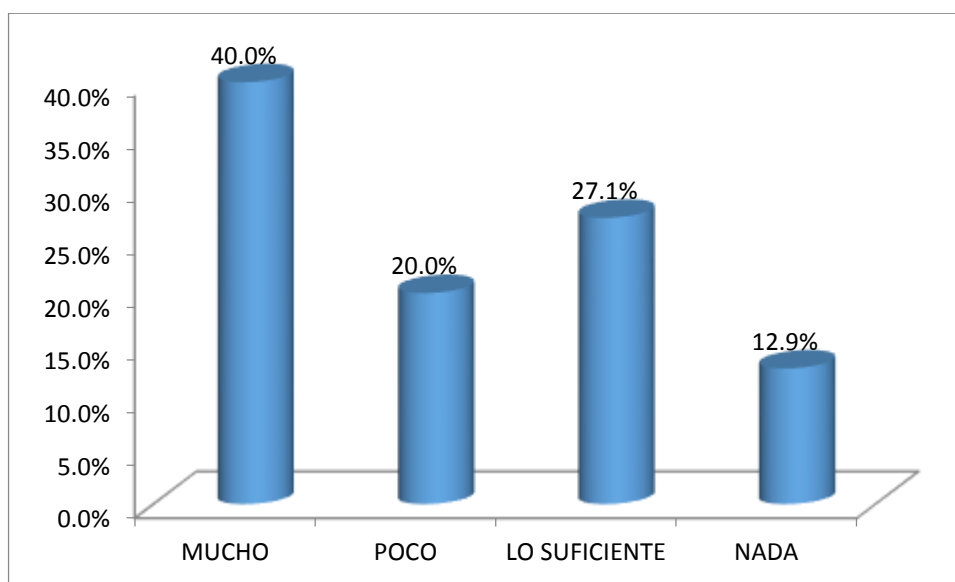


Figura 6: Cuánto crees tú qué sabes sobre sexualidad

En la tabla y/o figura 6; se observa que, el 40.0% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que saben mucho sobre sexualidad, el 20% sabe poco, el 27.1% sabe lo suficiente y el 12.9% no sabe nada sobre sexualidad.

Tabla 7

Cuánto sabes sobre los embarazos precoces o no deseados

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>MUCHO</i>	14	20.0%
<i>POCO</i>	22	31.4%
<i>NADA</i>	34	48.6%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

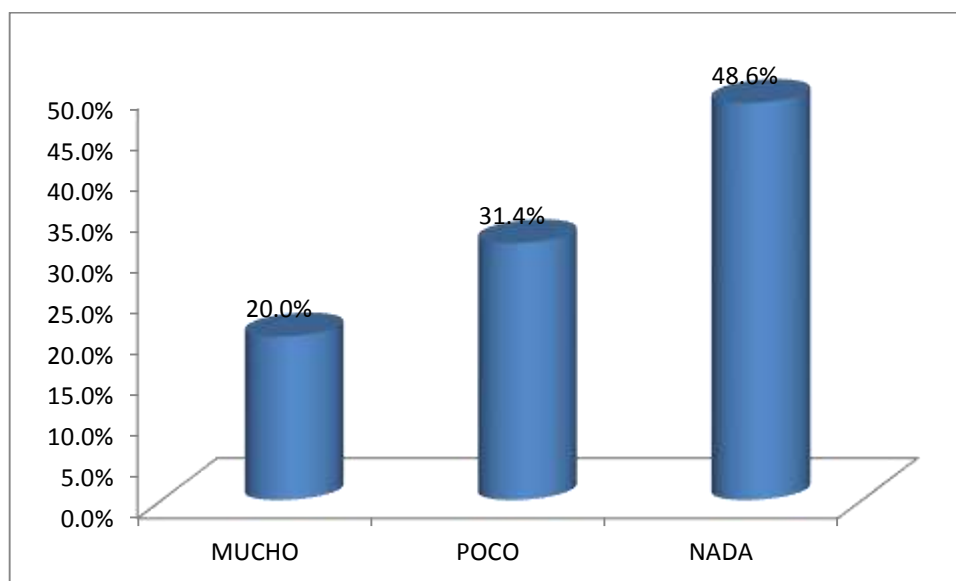


Figura 7: Cuánto sabes sobre los embarazos precoces o no deseados

En la tabla y/o figura 7; se observa que, el 48.6% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que no sabe nada sobre embarazos precoces o no deseados, el 31.4% contestó que sabe poco y el 20% manifiesta que sabe mucho sobre embarazos precoces o no deseados.

Tabla 8

Has recibido capacitación en alguno de los siguientes temas

	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Educación sexual y reproductiva	40	57.1%	30	42.9%
Embarazos no deseados	30	42.9%	40	57.1%
Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA	38	54.3%	32	45.7%

Fuente: aplicación de encuesta

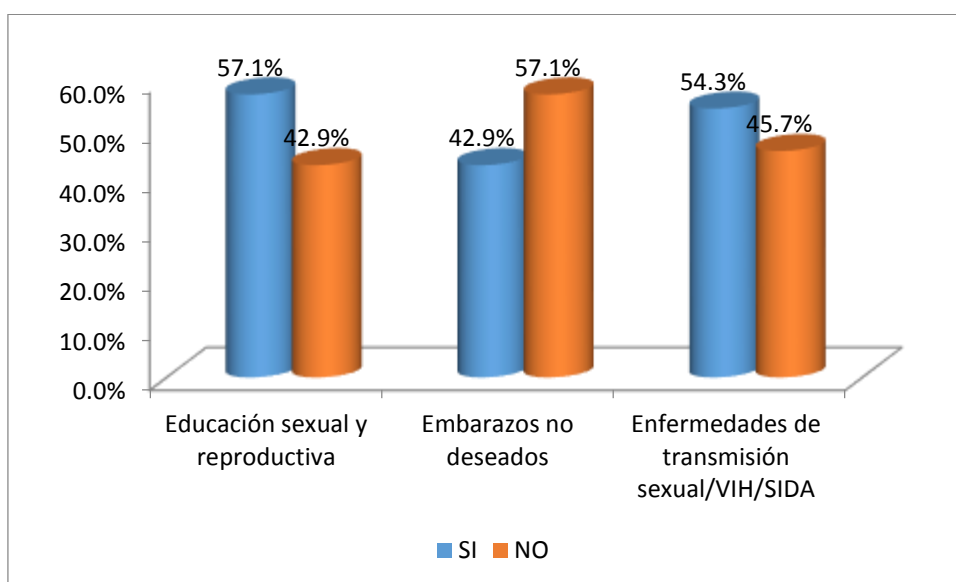


Figura 8: *Has recibido capacitación en alguno de los siguientes temas*

La tabla y/o figura 8; se observa que, el 57.1% y el 54.3% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que han recibido capacitación en Educación sexual y reproductiva y Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA respectivamente y el 57.1% no han recibido capacitación en Embarazos no deseados.

Dimensión Persona, variable opinión

Tabla 9

Respecto a las siguientes alternativas sobre las relaciones sexuales precoces, señala SI o NO según tu criterio.

	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pueden ser causas de embarazos no deseado	45	64.3%	25	35.7%
Constituyen un riesgo los traumatismos ginecológicos	20	28.6%	50	71.4%
Son una prueba de amor entre la pareja	25	35.7%	45	64.3%
Constituyen un gran problema familiar	30	42.9%	40	57.1%
Son mal vistas por la comunidad	43	61.4%	27	38.6%

Fuente: aplicación de encuesta

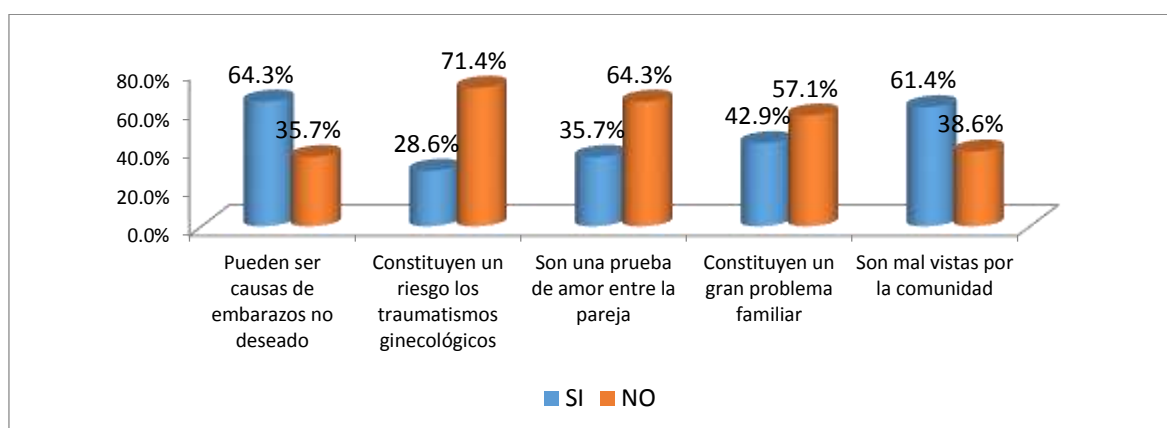


Figura 9: *Respecto a las siguientes alternativas sobre las relaciones sexuales precoces, señala SI o NO según tu criterio*

En la tabla y/o figura 9; se observa que, el 64.3% y el 61.4% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que Si Pueden ser causas de embarazos no deseado y Son mal vistas por la comunidad, mientras que el 71.4%, 64.3% y 57.1% indican que no Constituyen un riesgo los traumatismos ginecológicos, al igual que Son una prueba de amor entre la pareja y que Constituyen un gran problema familiar.

Dimensión Persona

Tabla 10

Declara Sí, si estás de acuerdo, o No, si no lo estás, acerca de estos planteamientos sobre la adolescencia.

	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuando una adolescente se embaraza no existe riesgo para ella y sí para el niño	10	14.3%	60	85.7%
Es causa de anemia y riesgo de pre maternidad	22	31.4%	48	68.6%
Si decidiera tener un hijo se lo comunicaría a mis padres	5	7.1%	65	92.9%
Puede generar ideas suicidas	18	25.7%	52	74.3%
Son causas de deserción escolar	30	42.9%	40	57.1%

Fuente: aplicación de encuesta

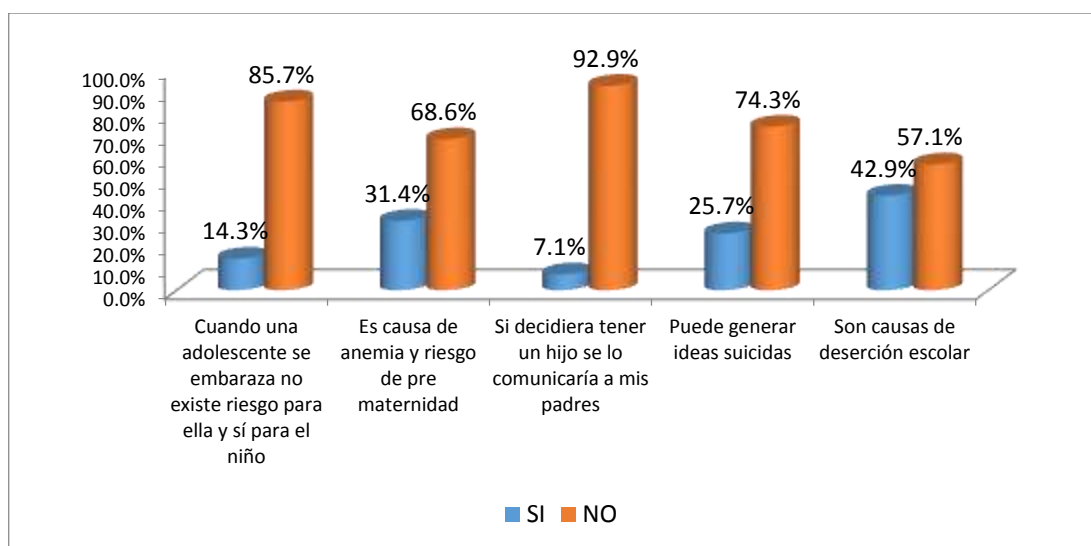


Figura 10: *Declara Sí, si estás de acuerdo, o No, si no lo estás, acerca de estos planteamientos sobre la adolescencia*

En la tabla y/o gráfico 10; se observa que, la mayoría de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que no están de acuerdo de que, Cuando una adolescente se embaraza no existe riesgo para ella y sí para el niño, Es causa de anemia y riesgo de pre maternidad, Si decidiera tener un hijo se lo comunicaría a mis padres, Puede generar ideas suicidas y Son causas de deserción escolar.

Tabla 11

Qué opinión tienes sobre las relaciones sexuales entre los adolescentes. Dimensión Persona

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Algunos no comentan por vergüenza al tema</i>	38	54.3%
<i>No participan y no le dan seriedad al tema</i>	14	20.0%
<i>No se toca el tema en el colegio</i>	18	25.7%
TOTAL	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

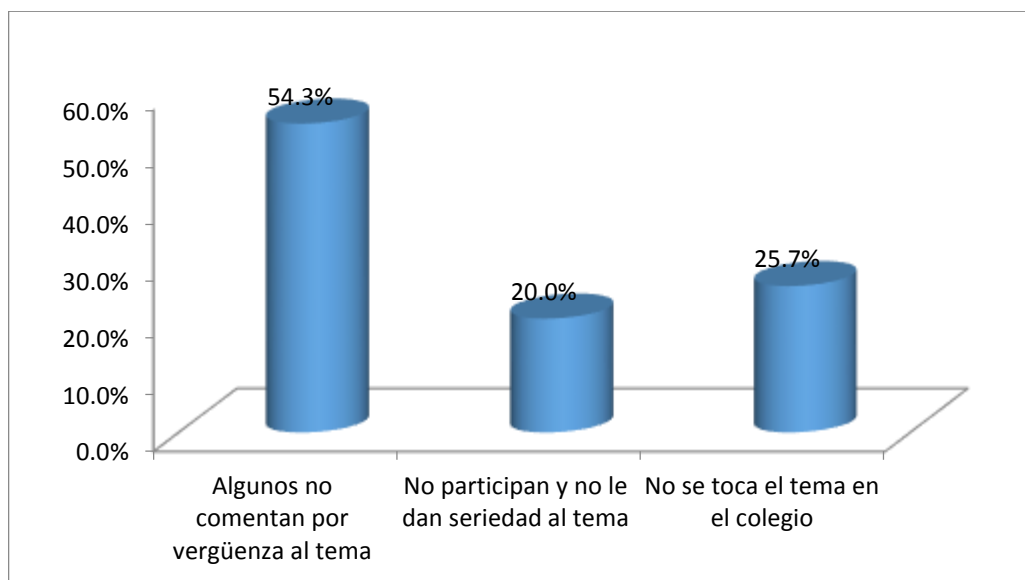


Figura 11: *Qué opinión tienes sobre las relaciones sexuales entre los adolescentes*

En la tabla y/o figura 11; se observa que, el 54.3% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo opina que Algunos no comentan por vergüenza al tema, el 25.7% No toca el tema en el colegio y el 20% No participan y no le dan seriedad al tema.

Tabla 12

Conoces sobre el uso de algún método anticonceptivo.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	26	37.1%
<i>No</i>	44	62.9%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

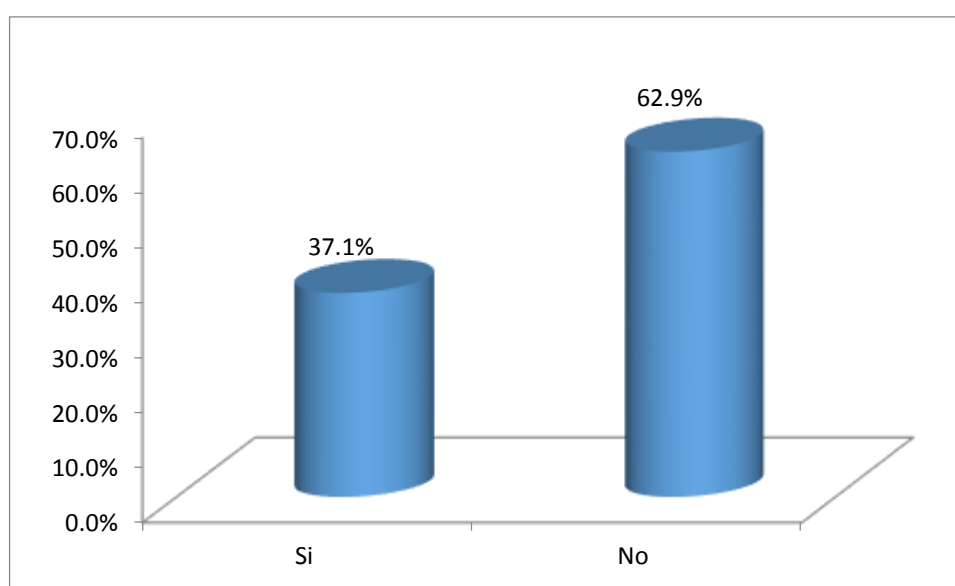


Figura 12: Conoces sobre el uso de algún método anticonceptivo

En la tabla y/o figura 12; se observa que, el 62.9% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que no conocen sobre el uso de algún método anticonceptivo y el 37.1% indicaron que si conoce.

Dimensión Persona, variable disposición

Tabla 13

Estarías disponible en asistir a talleres de capacitación donde se imparta información sobre sexualidad responsable y embarazos no deseados

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	68	97.1%
<i>No</i>	2	2.9%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

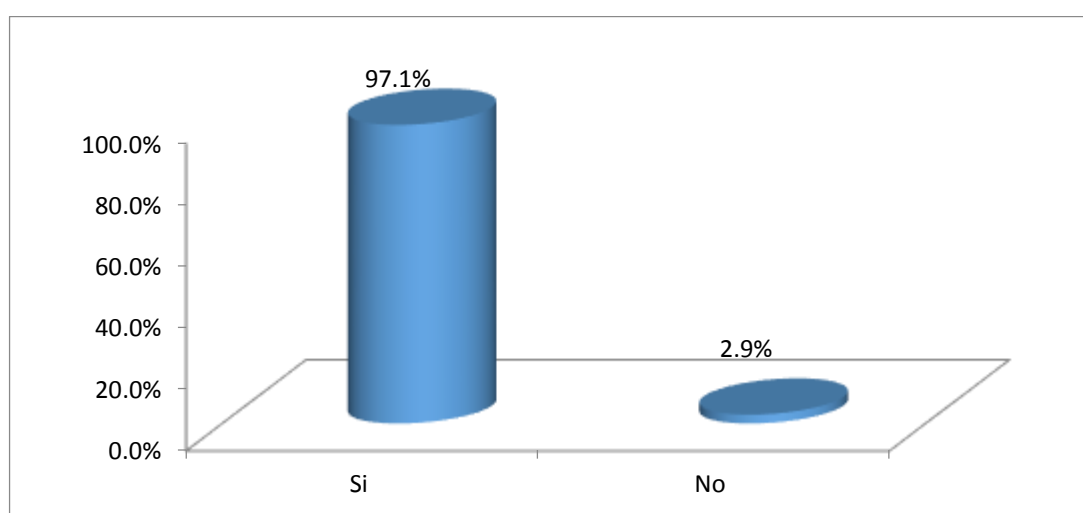


Figura 13: *Estarías disponible en asistir a talleres de capacitación donde se imparta información sobre sexualidad responsable y embarazos no deseados*

En la tabla y/o figura 13; se observa que, el 97.1% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que si Estarían disponibles en asistir a talleres de capacitación donde se imparta información sobre sexualidad responsable y embarazos no deseados, mientras que el 2.9% menciona que no.

Dimensión familia

Tabla 14

Relación familiar con los padres de familia de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>BUENA</i>	16	22.9%
<i>REGULAR</i>	24	34.3%
<i>MALA</i>	30	42.9%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

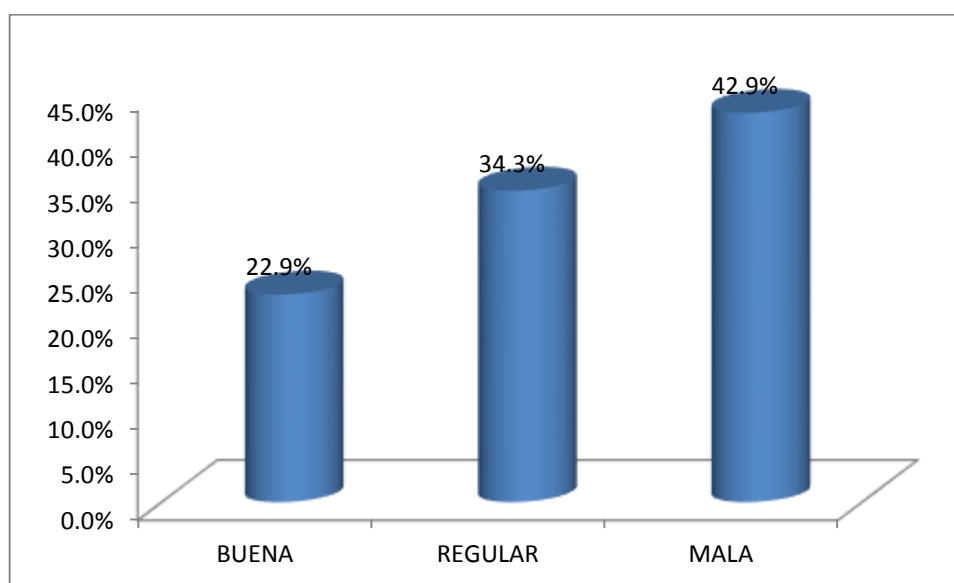


Figura 14: Relación familiar con los padres de familia de las alumnas del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo

En la tabla y/o figura 14; se observa que, el 42.9% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo tienen malas relaciones con sus padres, asimismo el 34.2% la relación con sus padres es regular y el 22.9% indican que tienen malas relaciones con sus padres.

Tabla 15

Has conversado sobre temas de sexualidad con tus padres

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	10	14.3%
<i>No</i>	60	85.7%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

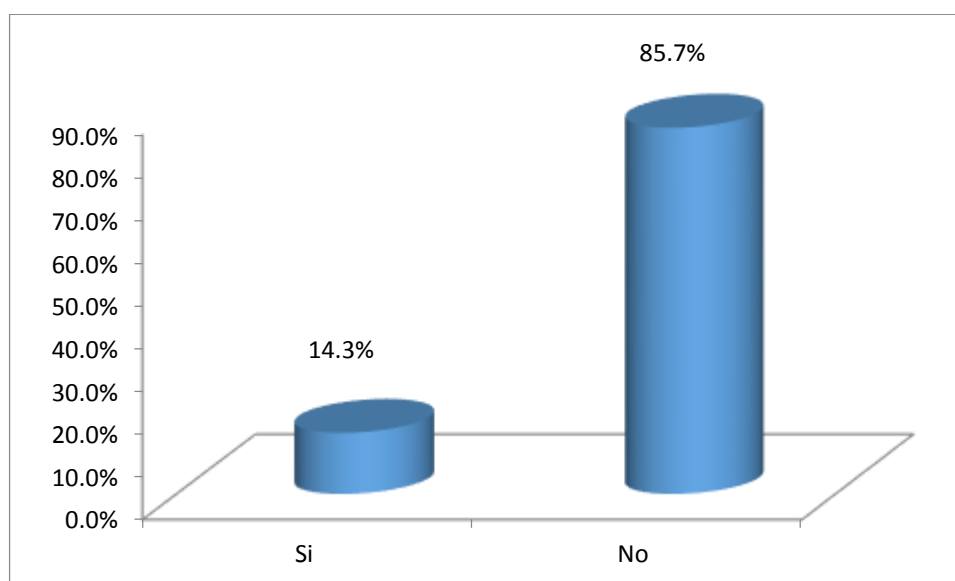


Figura 15: Has conversado sobre temas de sexualidad con tus padres

En la tabla y/o gráfico 15; se observa que, el 85.7% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que NO han conversado sobre temas de sexualidad con tus padres y el 14.3% contestaron que SI.

Dimensión Familia-comunidad

Tabla 16

A quien acudes si necesitas compartir una experiencia personal de índole sexual

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>PAPA</i>	8	11.4%
<i>MAMA</i>	15	21.4%
<i>AMIGOS</i>	29	41.4%
<i>ENAMORADO</i>	18	25.7%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

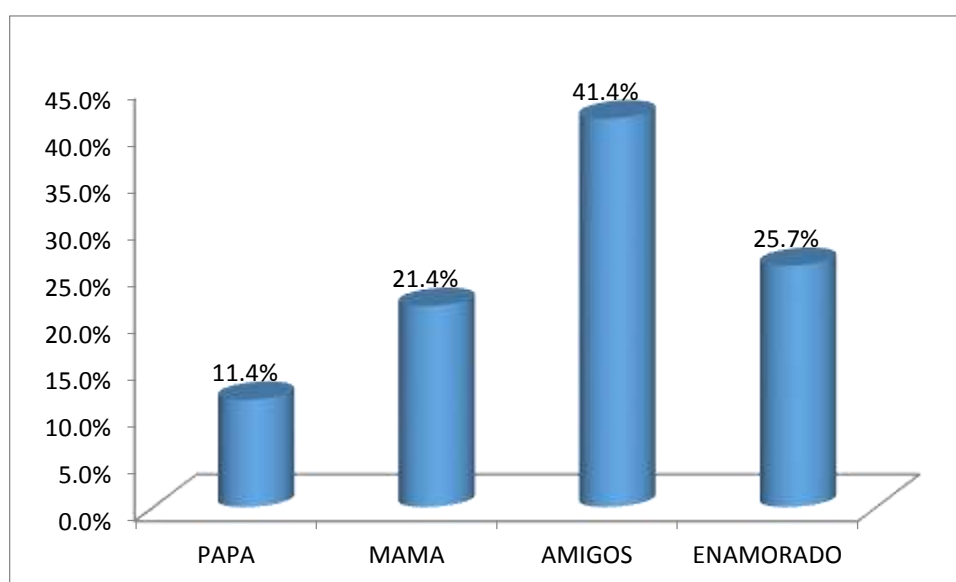


Figura 16: A quien acudes si necesitas compartir una experiencia personal de índole sexual

En la tabla y/o figura 16; se observa que, el 41.4% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que mayormente acuden a sus amigos para compartir una experiencia personal de índole sexual, el 24.7% acuden a sus enamorados, por otro lado el 21.4% prefiere acudir a su mama y solo el 11.4% acude a su papa.

Dimensión entorno

Tabla 17

La información que tienes sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuviste de: Dimensión Entorno

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>PADRES</i>	12	17.1%
<i>AMIGOS</i>	13	18.6%
<i>INTERNET</i>	37	52.9%
<i>OTROS</i>	8	11.4%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

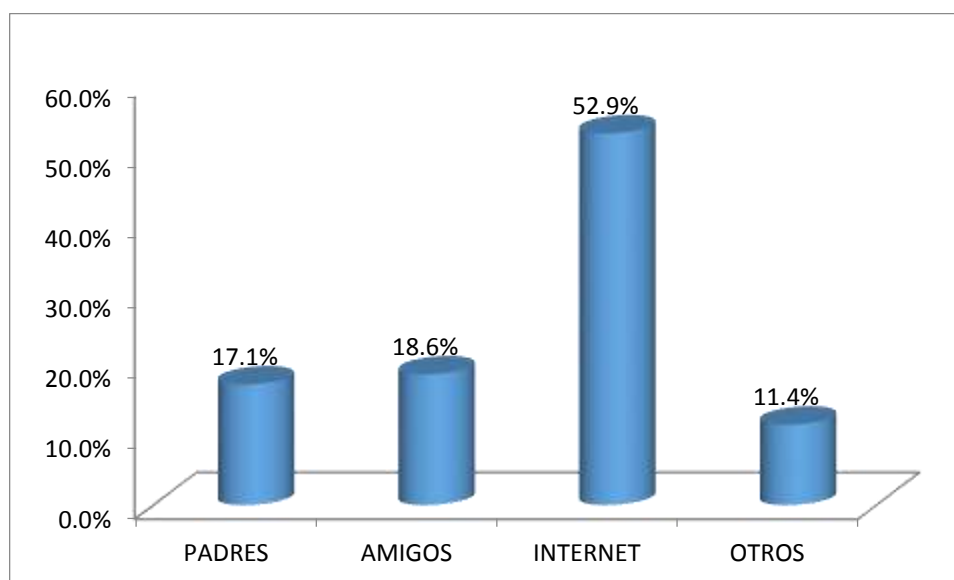


Figura 17: La información que tienes sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuviste de: Dimensión Entorno

En la tabla y/o figura 17; se observa que, el 52.9% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que La información que tiene sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuvo por internet, el 18.6% por sus amigos, el 17.1% por sus padres y el 11.4% por otros medios.

Dimensión comunidad

Tabla 18

La reacción de tus compañeros (as) de tu clase al tratar estos temas en el colegio es: Dimensión Comunidad

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Toman el tema con seriedad e importancia</i>	10	14.3%
<i>No toman el tema con seriedad e importancia</i>	15	21.4%
<i>Algunos no comentan por vergüenza al tema</i>	20	28.6%
<i>No participan y no le dan seriedad al tema</i>	12	17.1%
<i>No se toca el tema en el colegio</i>	13	18.6%
TOTAL	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

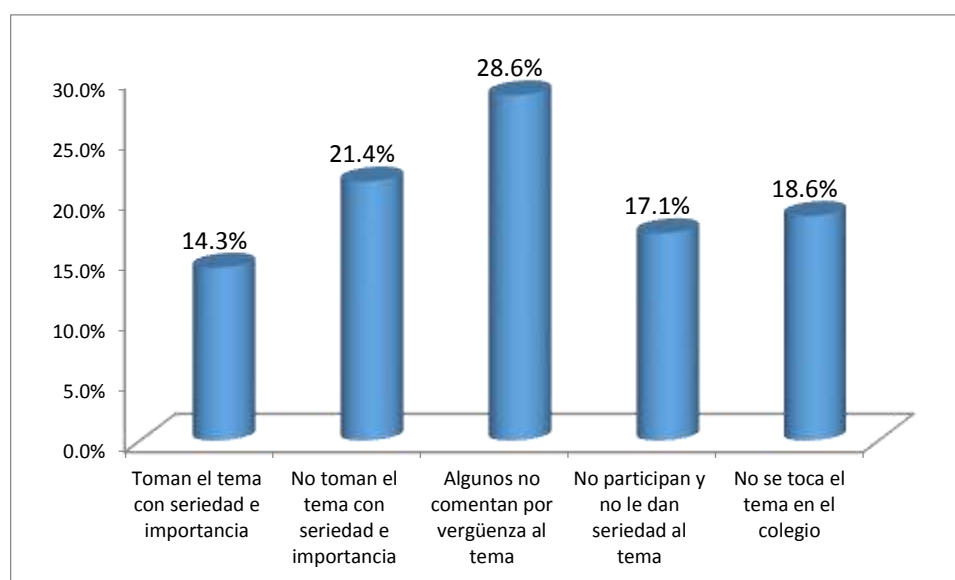


Figura 18: La reacción de tus compañeros (as) de tu clase al tratar estos temas en el colegio es: Dimensión Comunidad

En la tabla y/o figura 18; se observa que, el 28.6% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de Octubre - Chiclayo manifiestan que La información que algunos no comentan por vergüenza al tema, el 21.4% No toman el tema con seriedad e importancia, el 18.6% No se toca el tema en el colegio, el 14.3% Toman el tema con seriedad e importancia.

Variable dependiente: Disminución de casos de embarazos no deseados

Dimensión embarazos

Tabla 19

En tu salón de clase conoces si alguna de tus compañeras está embarazada

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	52	74.30%
<i>No</i>	18	25.70%
<i>TOTAL</i>	70	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

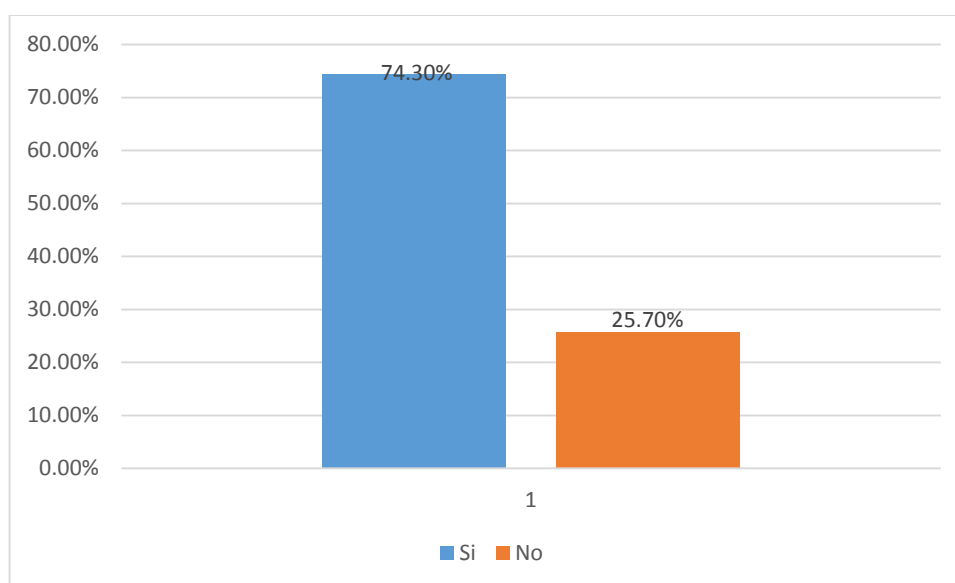


Figura 19. *En tu salón de clase conoces si alguna de tus compañeras está embarazada*

En la tabla y/o figura 19; se observa que, del total de encuestados un 74.30% menciona que conoce casos de algunas compañeras que están embarazadas y un 25.70% mencionan que no conocen o no saben si algunas de sus compañeras este embarazada.

Tabla 20

Siendo actualmente un (a) adolescente conoces las consecuencias de los embarazos no deseados

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	25	35.71%
<i>No</i>	45	64.29%
<i>TOTAL</i>	70	100%

Fuente: aplicación de encuesta

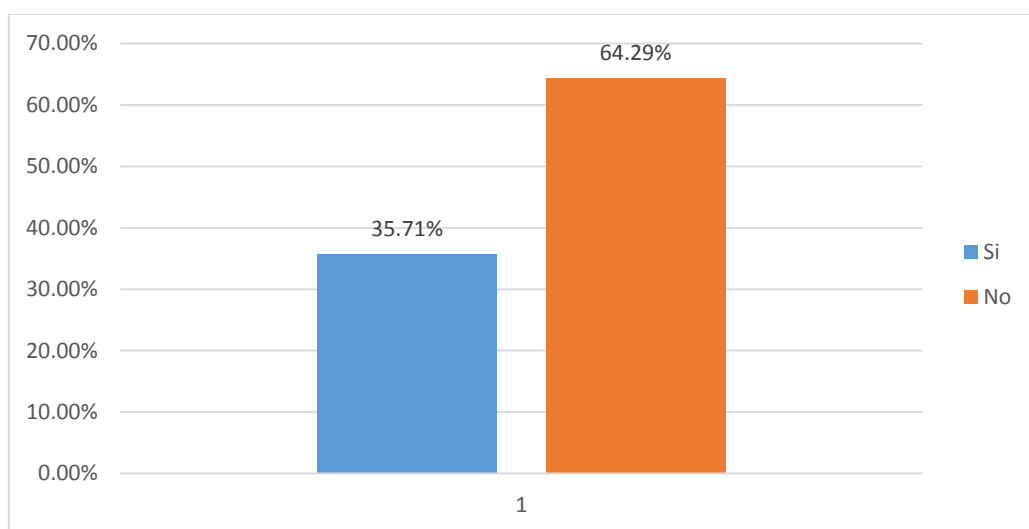


Figura 20: Siendo actualmente un (a) adolescente conoces las consecuencias de los embarazos no deseados

En la tabla y/o figura 20; se observa que, el 35.71% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de Octubre - Chiclayo manifiestan que SI conocen las consecuencias de los embarazos no deseados y el 64.29% manifiesta que NO conocen las consecuencias.

Dimensión prevención

Tabla 21

En tu actual etapa de adolescente has tenido relaciones sexuales, si la respuesta es afirmativa responde la siguiente pregunta

	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	40%
No	42	60%
TOTAL	70	100.%

Fuente: aplicación de encuesta

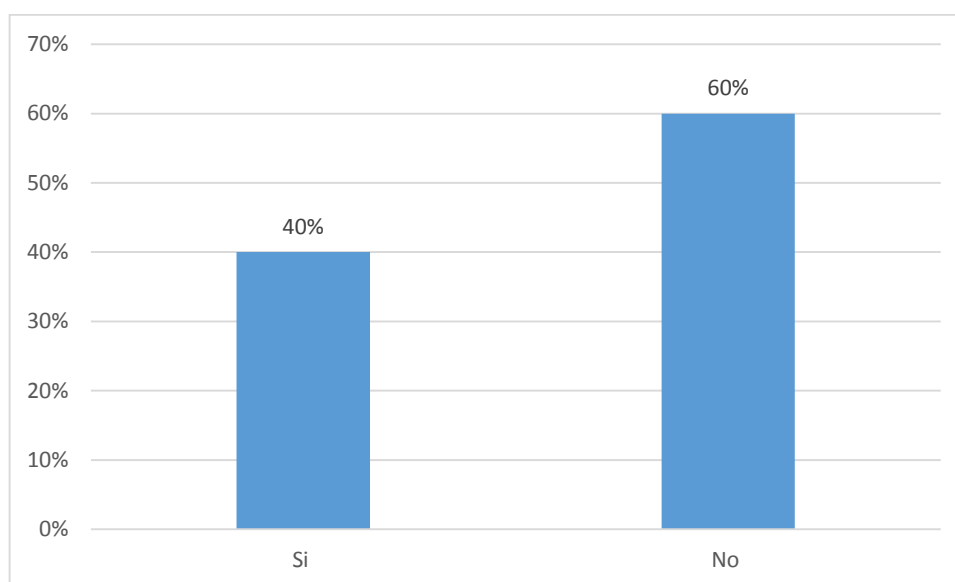


Figura 21: En tu actual etapa de adolescente has tenido relaciones sexuales, si la respuesta es afirmativa responde la siguiente pregunta

En la tabla y/o figura 21; se observa que, el 40% de las (os) alumnas (os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que SI han tenido relaciones sexuales y el 60% manifiesta que NO conocen las consecuencias.

Tabla 22

Durante tus relaciones sexuales, utilizaste algunos métodos anticonceptivos Has aplicado en ti o tu pareja algún método anticonceptivo.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	11	39.29%
<i>No</i>	17	60.71%
<i>TOTAL</i>	28	100.0%

Fuente: aplicación de encuesta

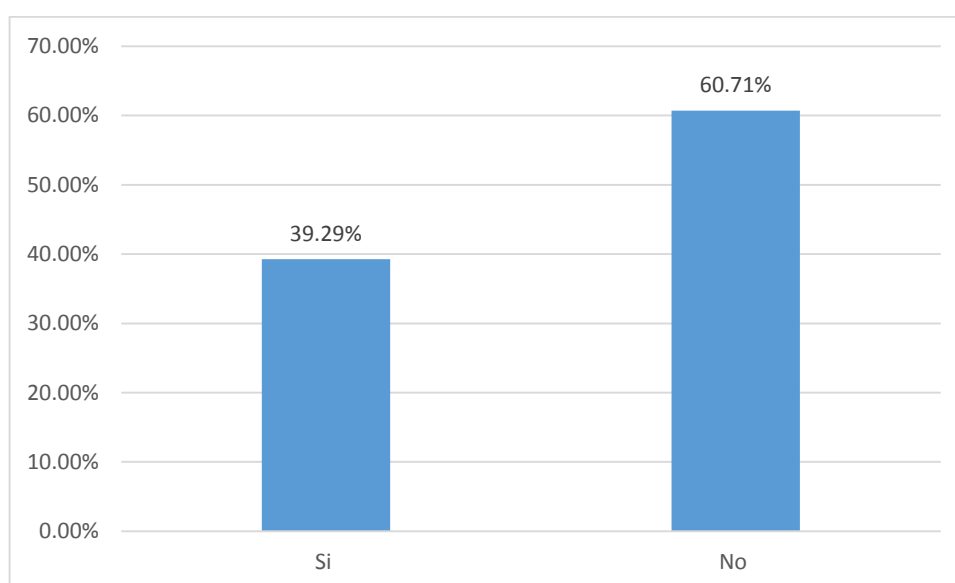


Figura 22: Durante tus relaciones sexuales, utilizaste algunos métodos anticonceptivos Has aplicado en ti o tu pareja algún método anticonceptivo.

En la tabla y/o figura 22; se observa que, de las 28 alumnas (os) que respondieron que han tenido relaciones sexuales, solo un el 40% de las alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que SI han tenido relaciones sexuales y el 60% manifiesta que NO conocen las consecuencias.

4.2 Discusión de Resultados

Se observa que, el 62.9% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que no conocen sobre el uso de algún método anticonceptivo y el 37.1% indicaron que si conoce. Sim embargo en el estudio de Chávez (2009) realizado en México observo que Encontró que entre 60% y 97% de participantes tienen conocimiento del uso de preservativos.

Se observa que, el 52.9% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que La información que tiene sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuvo por internet, el 18.6% por sus amigos, el 17.1% por sus padres y el 11.4% por otros medios. Asimismo, para Torrente, (2007) en lo que a conocimiento se refiere, el condón considerado como el método anticonceptivo sobre el cual reflejaron tener mayor información, sin embargo, la mayoría de estos manifestaron tener relaciones sexuales, sin protección alguna

Se observa que, el 35.71% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que SI conocen las consecuencias de los embarazos no deseados y el 64.29% manifiesta que NO conocen las consecuencias. Llegando a la misma conclusión que Rodríguez (2009) quien expone que Todo lo expuesto resalta la importancia de estudiar a los adolescentes tal como se desarrollan en la sociedad, en su contexto familiar y en su ambiente socioeconómico y cultural, lo que lleva a un cambio en el paradigma, que considerare la salud del adolescente con una visión holística, basada en las necesidades percibidas por ellos, que sirvan para instrumentar posteriormente acciones de promoción y prevención que mejoren su salud sexual y reproductiva.

Se observa que, el 40% de las (os) alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que SI han tenido relaciones sexuales y el 60% manifiesta

que NO conocen las consecuencias. Caso muy similar a lo expuesto por Libreros (2008) quien observo que El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirieron tener práctica sexual en su estudio en Venezuela. Asimismo, en el estudio de Torrente (2007) observo que La mayoría de los adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad.

Se observa que, de los 28 alumnos (as) que respondieron que han tenido relaciones sexuales, solo un el 40% de las alumnas(os) del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo manifiestan que SI han tenido relaciones sexuales y el 60% manifiesta que NO conocen las consecuencias. Por el contrario, Chávez (2009) observo que Entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea y la mitad de los participantes señaló conocer sobre la hepatitis B en su estudio realizado en México.

CAPÍTULO V. PROPUESTA

PROPUESTA

MODELO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN INTEGRAL PARA DISMINUIR LOS CASOS DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN LAS ALUMNAS DEL 4TO Y 5TO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E N° 10030 NAYLAMP DEL P.J 9 DE OCTUBRE- CHICLAYO.

Fundamentación

Esta propuesta de intervención educativa parte de la concepción humanista, la cual concibe al hombre como sujeto y protagonista de su desarrollo, tiene confianza y optimismo en sus posibilidades de crecer, reconociendo esto como una capacidad intrínseca al hombre. En el diagnóstico, la concepción humanista, asume un enfoque personológico, dándole un gran peso a las valoraciones conscientes del sujeto y prioriza como técnicas para el diagnóstico las entrevistas y las reflexiones a partir del desarrollo de un trabajo.

A. Premisas pedagógicas que sustentan la Propuesta, partiendo de la concepción dinámica y desarrolladora.

El enfoque educativo:

La propuesta está relacionada con uno de los problemas concretos que los miembros de la comunidad enfrentan diariamente, el embarazo en la adolescencia. El programa educativo está orientado a ayudarlos a entender mejor este problema de salud, discutir sus orígenes y analizar la mejor manera de solucionarlos, estimulándolos a participar activamente en las acciones que dicha solución requiere. El programa educativo tiene presente los componentes personales; (sujetos: miembros de la familia, educadores, adolescentes de ambos sexos) y no personales de la pedagogía, (objetivos, contenidos a tratar, métodos educativos activos y desarrolladores para cada acción, medios para enseñar y aprender que permitan estimular la participación individual y colectiva, así como la adquisición de

los conocimientos, formas para organizar cada acción educativa y la evaluación de cada actividad).

Motivación de la comunidad para participar en la propuesta.

Para esto la propuesta que se diseña emplea técnicas de fácil comprensión y asimilación, sin que se requieran niveles altos de escolaridad para practicar las actividades propuestas y poder beneficiarse así con lo aprendido, por lo que se proyecta hacia dos factores: escuela y familia.

B. Elementos no personales del proceso pedagógico que sustentan la Propuesta

Objetivo General.

Contribuir a la modificación de modos de actuación de los adolescentes de ambos sexos, mediante charlas informativas dirigida por una obstetris, quien realizará la orientación a los alumnos y padres de familias para la prevención de embarazos no deseados de la I.E N° 10030 Naylamp Del P.J 9 De octubre- Chiclayo

Objetivo específico.

Contribuir a la disminución de casos de embarazos no deseados mediante la realización de un programa de capacitación dirigida a los alumnos y alumnas, además de los padres de familia mediante la técnica participativa y responsable.

Contenidos.

- Necesidades de aprendizaje sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.
- Causas, riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia, Orientación clara sobre una conducta sexual responsable.
- Necesidad de una correcta comunicación de los adolescentes con las familias y la escuela que propicien una adecuada comunicación entre los diferentes factores en aras de prevenir desde el entorno comunitario el embarazo en la adolescencia.

Métodos.

De reflexión grupal, técnicas participativas, modelación de situaciones, de intercambio.

Medios de enseñanza aprendizaje:

- Charlas informativas con alumnas (os) y los padres de familia.
- Proyección de videos informativos, trípticos con información relevante sobre el del programa de capacitación que se desarrollará.
- Evaluación al término de cada charla informativa para medir el nivel de conocimiento que han obtenido los participantes.

C. Orientaciones metodológicas.

Se seleccionará temas recurrentes a la prevención del embarazo, métodos que se emplean, los que se sugiere por los especialistas, sus complicaciones, los más recomendados y los que usan en cada caso, es muy útil este taller pues al resultar interesante el tema, la actividad propicia una relación hacia una enseñanza desarrollada entre la obstetris, los padres de familias y los alumnos y alumnas lo que posibilita trazar acciones.

- Capacitar a las adolescentes, al ofrecerles orientación sobre la importancia de escuchar a los demás como vía para el aprendizaje reflexivo puede constituir un punto de partida para el aprendizaje desde esta interrogante: ¿Soy un buen receptor?, para orientar la discusión a sus propios errores en la escucha, recomendaciones prácticas y ejercicios en parejas para la aplicación de estas recomendaciones. También es posible hacer ejercicios de observación a través de fotos, interpretando expresiones, posturas, así como de descripción de indicadores de expresiones conductuales.

- Al ofrecerles orientación a los adolescentes sobre la confianza entre los compañeros, como alternativa para la comunicación se recomienda utilizar ejercicios como Ciegos y lazarillos para tratar el tema de la confianza en otros, y juegos de asumir una identidad ajena, caracterizar personas conocidas, para ser identificados por el resto del grupo, por ejemplo, para analizar el conocimiento del otro sobre el tema relacionado con la prevención del embarazo en la adolescencia.
- Ofrecerles orientación clara sobre la necesidad de una correcta comunicación con las familias y la escuela es un proyecto de mejoramiento de la competencia comunicativa entre los adolescentes por lo que se recomienda discutir acerca de la necesidad de esta competencia a partir de lo analizado en los talleres y su mejoramiento. Se presentarán los proyectos a partir de la sistematización de los instrumentos de diagnósticos aplicados y de las experiencias vivenciadas en cada uno de los talleres. Esto se puede presentar en forma creativa, a manera de cuentos, poemas, canciones.
- Los cambios durante el desarrollo de los caracteres sexuales es un tema que se puede trabajar desde la asignatura Biología, pueden designarse temas breves para ser expuestos por algunos miembros del grupo, mientras otros valoran a partir de una guía de observación previamente elaborada como se desarrollan esos caracteres, para luego analizar los errores frecuentes y aciertos respecto a esos conocimientos. Son útiles también ejercicios de síntesis, que pueden ser tanto orales (de ajuste a un tiempo), como escritos (materiales para resumir en un párrafo, en una frase, en una palabra, de modo que se comprenda este tema).
- Capacitar a las adolescentes, al ofrecerles orientación clara sobre una conducta sexual responsable es otro tema de interés en estas edades, por lo que se sugieren ejercicios como "Alguien habla de mí" y "Buscar la profesión al compañero" que trabajan los elementos perceptivos para la conformación de la imagen personal y de otros, para derivar la reflexión sobre la imagen que tienen los adolescentes de ellos, de sus familias y de la escuela.

- Capacitar a las adolescentes, al ofrecerles orientación sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos es un tema que se puede trabajar a partir de un material escrito, tarjetas, obras de teatro, lecturas, se pueden dramatizar escenas relacionadas con el tema de forma tal que los adolescentes identifiquen la relación métodos anticonceptivos - embarazo - adolescentes y expresen sus opiniones. es de mucha importancia la participación de los padres de familia en el desarrollo de las charlas informativas como una vía de acercamiento a los criterios de sus hijos, sobre los métodos anticonceptivos, facilitando la relación y la comunicación.

- Ofrecer orientación sobre la conducta a seguir ante un embarazo no deseado, es un tema que requiere de un clima de confianza entre el facilitador del taller y los participantes, por lo que se sugiere emplear técnicas que permitan a los protagonistas expresar sus opiniones para identificar tendencias en el comportamiento de los adolescentes que enfrentan embarazos no deseados, sus causas y consecuencias, derivando la reflexión y el intercambio entre los participantes.

- Capacitar para ofrecerles orientación sobre las causas, riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia, por ello se proyectará videos, de modo que se construya el conocimiento sobre la base de experiencias anteriores. Además, la facilitadora de estas charlas deberá emplear un lenguaje claro y preciso con recursos para la comprensión de cada término médico que se debate.

DESARROLLO DE CHARLAS INFORMATIVAS

1era Charla.

Capacitar a los alumnos, orientación clara sobre los métodos anticonceptivos.

Contenidos.

A partir de un material escrito, tarjetas, obras de teatro, lecturas, se pueden dramatizar escenas relacionadas con el tema de forma tal que los adolescentes identifiquen la relación embarazo adolescentes y expresen sus opiniones. Muy valioso sería la participación de la familia en este taller como una vía de acercamiento a los criterios de sus hijos, sobre los métodos anticonceptivos, facilitando la relación y la comunicación mediante la actividad. El director y plana docente de la I.E N° 10030 Naylamp pueden tener participación activa al facilitar materiales que desde el currículo escolar se tratan en clases.

2da Charla.

Capacitar a los adolescentes, al ofrecerles orientación clara sobre una conducta sexual responsable.

Contenidos.

Se sugieren ejercicios como "Alguien habla de mí" y "Buscar la profesión al compañero" que trabajan los elementos perceptivos para la conformación de la imagen personal y de otros, para derivar la reflexión sobre la imagen que tienen los adolescentes de ellos, de sus familias y de la escuela.

El promotor de salud puede coordinar con la casa de cultura la participación de los instructores de arte, facilitando el desarrollo del taller con elementos del teatro, la música, la danza, la plástica y la literatura. Un ejemplo puede ser la carta que escribió José Martí a su hermana Amelia, en la que con frases figuradas le explica el sentido de la relación entre los adolescentes.

3er Charla.

Capacitar a los adolescentes, al ofrecerles orientación clara sobre las ETS y su relación con el embarazo.

Contenidos:

A partir de la aplicación de técnicas para la comunicación, se realizan acciones en relación con temas que permitan reflexionar sobre la importancia de la comunicación entre los adolescentes en las primeras relaciones sexuales, así como con la familia y los educadores. Se debe reforzar las vías para la consejería en el área de salud.

4to Charla.

Capacitar a los adolescentes, al ofrecerles orientación clara sobre las alteraciones durante el desarrollo de los caracteres sexuales.

Contenidos:

Pueden designarse temas breves para ser expuestos por algunos miembros del grupo mientras otros valoran su expresión oral a partir de una guía de observación, para luego analizar errores frecuentes, aciertos, etc. Son útiles también ejercicios de síntesis, que pueden ser tanto orales (de ajuste a un tiempo), como escritos (materiales para resumir en un párrafo, en una frase, en una palabra, etc.)

Se seleccionan temas recurrentes a la prevención del embarazo, métodos que se emplean, los que se sugieren por los especialistas, sus complicaciones, los más recomendados y los que usan en cada caso, es muy útil este taller pues al resultar interesante el tema la actividad propicia una relación interdisciplinario hacia una enseñanza desarrolladora a la vez que el médico, la enfermera, el promotor de salud, las familias y lo educadores descubren como piensan y actúan los adolescentes lo que posibilita trazar acciones.

Pautas a seguir para proponer El Modelo de Programa de Capacitación Integral en la Institución Educativa 10030 Naylamp del P.J 9 de Octubre

El modelo de programa de capacitación se propone presentarlo al Director de la I.E 10030 Naylamp, así como a la plana docente que tienen como responsabilidad impartir las materias relacionadas con las etapas de la adolescencia y la juventud, y con la sexualidad de los jóvenes.

¿Dónde se desarrollará?

La Institución Educativa N° 10030 Naylamp está ubicado en Av. Elvira García S/N Cdra 1 en el P.J 9 de octubre, se ha considerado esta Institución Educativa, ya que en el P.J 9 de octubre se encuentra un alto porcentaje de los adolescentes que están inmersos en casos de embarazos no deseados.

Se presentará por escrito la propuesta del programa de capacitación integral al director de la I.E. N° 10030 Naylamp, en dicha propuesta se incluye la programación de las charlas a desarrollar con los alumnos de 4to y 5to grado de educación secundaria, se hará mención que en dichas de charlas de capacitación se cuente con la participación de un docente de la institución educativa antes mencionada.

¿Con quién se trabaja el Programa?

El Programa de capacitación comprende el desarrollo de charlas informativas que tiene como público objetivo a los alumnos y alumnas del 4to y 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 Naylamp, estas charlas serán dirigidas por una profesional de la salud, específicamente una obstetris, además de la asistencia del responsable del presente.

Además de trabajar directamente con los alumnos, el Programa también pretende incluir a los padres de familia para coadyuvar en la orientación a sus hijos en temas relativos a su desarrollo, a la sexualidad y a la prevención de embarazos no deseados.

Antes de iniciar la primera charla informativa, se aplicará un test con el fin de medir los conocimientos y actitudes previos de los alumnos y las alumnas.

Después del curso. Al terminar el curso se aplicará a los participantes el mismo cuestionario para medir los conocimientos adquiridos y sus posibles cambios de actitudes comparándolos con el primer cuestionario.

El responsable del proyecto hará el análisis de los resultados y elaborará un informe, incluyendo las bajas o deserciones, si las hubo, y las opiniones de los alumnos.

Cronograma de charlas informativas

Está programado la realización de 4 charlas informativas con una duración de tres (8) horas durante 4 semanas en el mes de julio, específicamente los días sábados (4) en el horario de 9:00am hasta las 11:00am de acuerdo al siguiente cronograma:

Cronograma Propositivo de modelo de programa de capacitación integral para disminuir los casos de embarazos no deseados en los alumnos y alumnas del

4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre- Chiclayo – 2017

ACTIVIDADES	MESES			
	Abril	Mayo	Junio	Julio
Revisión del Programa de capacitación	X			
Coordinaciones con la profesional de salud para que brinde la capacitación a los alumnos y alumnas	X			
Presentación y solicitud al director de la I.E N° 10030 Naylamp para la aplicación del programa de capacitación		X		
Capacitación a los alumnos y alumnas y sus respectivos padres de familia				- 08 de julio - 15 de julio - 22 de julio - 29 de julio
Resultados y conclusiones del programa de capacitación				X

Programa de capacitación integral para disminuir los casos de embarazos no deseados en los alumnos y alumnas del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre - Chiclayo 08, 15, 22, 29 de Julio del 2017

Tabla 23

Programa de capacitación integral en la institución educativa 10030 Naylamp del P.J 9 De Octubre

MOMENTOS	METODOLOGÍA	RESPONSABLES	RECURSOS
ACOGIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientación: Imágenes, Frases alusivas a la capacitación, etc. - Registro de Asistencia y entrega de solapines. - Saludo y bienvenida - Dinámica de Integración: La red de araña: el responsable del programa de capacitación formara un círculo con los participantes, este mismo estará en el centro del círculo ya conformado, se presentará y mencionara su nombre, luego arrojará la lana a los demás participantes para uno tras uno se presente y menciones sus nombres y sus expectativas durante el desarrollo de las charlas informativas 	<p>Responsable del programa de capacitación Soc. Hebert Danny Castro Hurtado y el director de la I.E N° 10030 Naylamp</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartel de Bienvenida - Solapines - reproductor de videos
MOTIVACIÓN	<p>Presentar el tema: Embarazos no deseados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega unas cartulinas y se les presenta la siguiente pregunta ¿Qué saben de los embarazos no deseados? - Cada participante sale al frente a explicar las respectivas respuestas y lo pega en el Papelografo. 	<p>Responsable del programa de capacitación Soc. Hebert Danny Castro Hurtado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartulinas - Plumones - Cinta marketing - Papelografo
TEMAS CENTRALES Cada semana se trabajará temas diferentes	<ul style="list-style-type: none"> - 08 de Julio 1era charla informativa tema a desarrollar: Métodos anticonceptivos - 15 de Julio 2da charla informativa Tema de desarrollar: Conducta sexual responsable. - 22 de Julio 3era charla informativa Tema a desarrollar: ETS y su relación con el embarazo - 29 de Julio 4ta charla informativa Tema de desarrollar: Fecundación y embarazo. Embarazos no deseados 	<p>Obstetris</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carteles - Cartulinas - Plumones - Papelografo
EXPOSICION DE CONCEPTOS E IDEAS	<p>Finalizada la exposición de la obstetris, se solicita a los participantes formen grupos para que trabajen y expongan los conceptos e ideas que se han desarrollado durante la intervención de la profesional de salud.</p>	<p>Responsable del programa de capacitación obstetris</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carteles - Cartulinas - Plumones - Papelografo
REFRIGERIO	<ul style="list-style-type: none"> - Reparten el Refrigerio y agradecen por su participación. 	<p>Responsable del programa de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sándwich y refrescos.

CHARLA N 1

TEMA: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Objetivos:

- Identificar las expectativas de los participantes
- Conocer los principales métodos anticonceptivos disponibles.
- Aprenderán el uso correcto del preservativo

Tabla 24

Métodos anticonceptivos

<i>Fecha</i>	<i>Contenido</i>	<i>Técnica y procedimiento</i>	<i>Materiales requeridos</i>	<i>Responsable</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Presupuesto</i>
08 de julio 2017	Mitos y realidades sobre anticonceptivos	<p><i>Dinámica: "lanza la pelota"</i> <i>Esta dinámica será útil para conocer información sobre anticonceptivos que manejan los jóvenes.</i> <i>De ser posible, hacer un círculo con los participantes. Iniciar arrojando la pelota a uno de los o las participantes y hacer una pregunta en relación a los métodos a la cual se tendrá que responder "mito" o "realidad"</i> <i>Una vez que se ha contestado correctamente el participante regresará la pelota. Se continuará así hasta terminar con las preguntas.</i> <i>Si existe información incorrecta, aclarar.</i></p>	<p><i>Pelota de trapo, preguntas sobre los métodos anticonceptivos.</i></p>	<p><i>Mg. Hebert Danny Castro Hurtado</i></p>	<p><i>20 minutos</i></p>	<p><i>s/10.00</i></p>
	Métodos anticonceptivos	<p><i>Exposición Se explicará sobre los diferentes métodos anticonceptivos</i> <i>Se enseñará el uso correcto de los métodos anticonceptivos y preservativos</i></p>	<p><i>Proyección de video</i> <i>Proyector multimedia</i> <i>PPT</i></p>	<p><i>Psic Zenovia Vilela Quispe</i></p>	<p><i>40 minutos</i></p>	<p><i>s/60.00</i></p>
	Aplicación de Evaluación	<p><i>Aplicación de evaluación Con la evaluación se medirá el grado de conocimiento adquirido por los y las participantes acerca del tema desarrollado.</i></p>	<p><i>Hoja de evaluación</i></p>	<p><i>Mg. Hebert Danny Castro Hurtado</i></p>	<p><i>20 minutos</i></p>	<p><i>s/5.00</i></p>

CHARLA N 2

TEMA: CONDUCTA SEXUAL RESPONSABLE

Objetivos:

- Crear un ambiente de confianza para la libre expresión de sentimientos y pensamientos.
- Introducir conceptos básicos de la sexualidad (sexo, sexualidad, coito, etc.)
- adquirir responsabilidad y conocimientos de parte de las y los participantes referente a la sexualidad
- Concientización para la toma de decisiones responsables (para el inicio de la actividad sexual).

Tabla 25

Conducta sexual responsable

Fecha	Contenido	Técnica y procedimiento	Material es requeridos	Respo nsable	Tiem po	Presupues to
15 De julio 2017	<i>Sexualidad y conducta sexual responsable</i>	<i>Lluvia de ideas A través de lluvia de ideas se elaborará una lista de ideas y conceptos que tienen las y los participantes referentes a temas de sexualidad.</i>	<i>-Papel sabana -cinta adhesiv a - plumone s</i>	<i>Mg. Hebert Danny Castro Hurtad o</i>	<i>20 min.</i>	<i>s/20.00</i>
	<i>Hablar de sexualidad</i>	<i>Técnica "Sinónimos" Solicitar a los participantes se dividan en 5 grupos A cada grupo se le asigna un nombre relacionado con los órganos sexuales: Se les pide anoten el mayor número de sinónimos de las palabras: pene, testículos, vulva, senos, ano En plenaria un representante de cada grupo comparte con</i>	<i>- PPT - cinta adhesiv a - plumone s</i>	<i>Mg. Hebert Danny Castro Hurtad o</i>	<i>40 minut os</i>	<i>s/60.00</i>

	<p>los demás todos los sinónimos encontrados y se anotan en el rota folio</p> <p>Pedir que el grupo que se reflexione sobre la información que está detrás de estos sinónimos y preguntar</p> <p>¿Porque nos da risa? ¿Por qué nos cuesta trabajo decir las? ¿Cuáles son las expresiones sexuales no verbales?</p>		<p>Psic Zenovi a Vilela Quispe</p>	
Conceptos básicos (Sexo vs. Sexualidad)	<p>Técnica. "Acróstico"</p> <p>En una hoja con la palabra sexualidad escrita en forma vertical pedir a los participantes que mencionen todas las palabras que describan lo que es la sexualidad. Ejemplos. Sentir, erótico, amor.</p> <p>Anotar todas las palabras</p> <p>Concluir con la idea de que la sexualidad implica no sólo los órganos genitales o la diferencia entre hombres y mujeres; la sexualidad es nuestro cuerpo y la forma como interactuamos con los demás. Asegurarse que se comprenda que "sexo" es sólo una parte de la sexualidad.</p>	<p>- plumones - papel sabana</p>	<p>Psic Zenovi a Vilela Quispe</p>	<p>25 minutos</p>
Aplicación de Evaluación	<p>Aplicación de evaluación</p> <p>Con la evaluación se medirá el grado de conocimiento adquirido por los y las participantes acerca del tema desarrollado.</p>	<p>Hoja de evaluación</p>	<p>Mg. Hebert Danny Castro Hurtado</p>	<p>20 minutos s/5.00</p>

CHARLA N° 03

TEMA: ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Objetivos:

- Dar a conocer las consecuencias y riesgos de las enfermedades de transmisión sexual
- Brindar información veraz y correcta sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.
- Introducir a los y las jóvenes en el cuidado de su salud sexual y las técnicas de autoexploración.

Tabla 26

Enfermedades de transmisión sexual

<i>Fecha</i>	<i>Contenido</i>	<i>Técnica y procedimiento</i>	<i>Materiales requeridos</i>	<i>Responsable</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Presupuesto</i>
	<i>Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales</i>	<i>Técnica. Colocar en el pizarrón las láminas con los órganos sexuales femenino y masculino. Repartir tiras etiquetas con los nombres de los órganos sexuales. Se sugiere entregar a los hombres las etiquetas de las mujeres y viceversa. Leer en voz alta la descripción y /o principal función de cada órgano, uno por uno. Pedir a la persona que tenga la etiqueta con el órgano descrito pase al frente y lo pegue en la lámina identificándolo correctamente.</i>	<i>-Láminas -modelos, con los órganos sexuales.</i>	<i>Psic Zenovia Vilela Quispe</i>	<i>25 minutos</i>	<i>s/80.00</i>

Abrir un espacio para preguntas y respuestas.

Enfermedades de transmisión sexual La facilitadora iniciará la charla con las siguientes preguntas a los asistentes:
-Cartillas con Psic Zenovia 30 minutos
-Computadora Vilela Quispe
-PPT

ETS ¿Se pueden contagiar ETS sin tener relaciones sexuales?

Si una persona utiliza correctamente el condón, ¿se protege de ETS y sida? Sida y ETS son enfermedades poco graves.

Una de las causas de las ETS son las relaciones sexuales sin protección.

¿Se puede contraer el sida al tener relaciones con una persona no contagiada del VIH?

Auto Técnica

cuidado de la Salud Con una lluvia de ideas llegar a una definición de lo que se entiende por Salud Sexual y enlistar las cosas que podemos hacer para su cuidado.
Hoja de trabajo No.1, Vilela Quispe

Formar equipos de 6, entregar la hoja de trabajo No.1 (Adivina como me cuido) y dar 15 minutos para que resuelvan la hoja de manera grupal

Exposición

Exponer las técnicas de exploración mamaria y testicular.

En plenaria y a manera de competencia revisar las respuestas correctas de la hoja de trabajo.

Exposición

Exponer las técnicas de exploración mamaria y testicular.

Aplicación de evaluación

Aplicación de Evaluación Con la evaluación se medirá el grado de conocimiento adquirido por los y las participantes acerca del tema desarrollado
Hoja de evaluación
Mg. Hebert Danny Castro Hurtado 20 minutos

s/5.00

CHARLA N° 04

TEMA: FECUNDACIÓN Y EMBARAZO.

Objetivos:

- Comprender el ciclo menstrual.
- Conocer el proceso de fecundación y embarazo.
- Identificar los principales cambios en la respuesta sexual y reconocer las diversas expresiones de la sexualidad.

Tabla 27

Fecundación y embarazo.

<i>Fecha</i>	<i>Contenido</i>	<i>Técnica y procedimiento</i>	<i>Materiales requeridos</i>	<i>Responsable</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Presupuesto</i>
29 de julio 2017	El ciclo menstrual	Exposición y actividad. La facilitadora dará una introducción y presentará la animación del ciclo menstrual. Se forman parejas y se reparte la hoja de trabajo No. 2 del ejercicio sobre el ciclo menstrual y se da tiempo para que lo resuelvan. Se resuelven dudas.	Computador a, proyector, video sobre el ciclo menstrual.	Psic Zenovia Vilela Quispe	40 minutos	
	Fecundación y embarazo en la adolescencia.	Exposición La facilitadora dará una introducción sobre el tema y presentará la animación de La Fecundación y el Embarazo. Dará un espacio para preguntas y comentarios Finalizará la exposición dando énfasis a la problemática que enfrentan tanto hombres como mujeres tras un embarazo no deseado.	Computador a, proyector, PPT sobre la fecundación	Psic Zenovia Vilela Quispe	20 minutos	s/80.00
	Modelos de Expresión Sexual	Exposición La facilitadora pedirá al grupo que mencione los cambios que suceden	Rotafolio, plumones	Psic Zenovia Vilela Quispe	30 minutos	

cuando estamos muy cerca de alguien que nos gusta.

Mencionará que a estos cambios se les conoce como parte de las relaciones sexuales. Y los representará en una gráfica.

Cómo método alternativo se propondrá el modelo de expresión sexual continuo, el cual abre el abanico de posibilidades.

Pedir a cada alumno que trabaje su propio círculo

Aplicación de Evaluación	Aplicación de evaluación Con la evaluación se medirá el grado de conocimiento adquirido por los y las participantes acerca del tema desarrollado	Hoja de evaluación	Mg. Hebert Danny Castro Hurtado	20 minutos
--------------------------	---	--------------------	---------------------------------	------------

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El índice de embarazos no deseados en las alumnas del 4to y 5to grado de Educación Secundaria de la Institución educativas N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo es de 33.3%.
- El resultado de la encuesta demostró que existe falta de conocimientos por los adolescentes sobre las causas, riesgos y complicaciones de embarazos no deseados.
- Se comprueba que hay una deficiente información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, influencia negativa de los grupos en estas edades y poca comunicación familiar.
- Existen deficiencias en las instituciones educativas por la falta de orientación en la educación sexual y la forma de integrar escuela y familia; así como del control sistemático a los círculos de adolescentes

6.2 Recomendaciones

- Aplicar el modelo de programa de capacitación para disminuir los casos de embarazos no deseados en las alumnas del 4to y 5to grado de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 10030 del P.J 9 de octubre-Chiclayo.
- Sugerir a la Gerencia regional de Educación Lambayeque para que el programa sea implementado y aplicado a las diferentes instituciones educativas de la región.
- Continuar desarrollando investigaciones en torno a la prevención del embarazo en la adolescencia, con el accionar integrador la escuela y la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón. (2014). *Programa de Intervención Educativa para prevenir el embarazo en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas de Pítipo-Ferreñafe*. (Tesis de maestría inédita, Universidad César Vallejo, Ferreñafe, Perú).
- Alfaro, J. (2001). *Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Leon 1997 - 2000*. (Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Nicaragua, Nicaragua, Perú). Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILAC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=297604&indexSearch=ID>
- Almeida, Y. (6 de Abril de 2016). Adolescencia y embarazo no deben ir de la mano. *Radio Angulo*. Recuperado de <http://www.radioangulo.cu/punto-de-vista/9640-adolescencia-y-embarazo-no-deben-ir-de-la-mano>
- Bahamonte, G. (2004). *Relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los alumnos con vida sexual activa del Centro Educativo Nacional Antenor Orrego Espinoza*. (Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica del Perú, Lima, Perú).
- Barreda, G. (1996). *Problemas sociales del adolescente. Tomo II del compendio de puericultorio y pediatría*. Ediciones Interamericana Mc Graw – Hill.
- Burroughs, A. (2013). *Enfermería materno infantil de Bleier* (6 ed.). (J. Pérez, Trad.) México: Interamericana - Mc Graw-Hill.
- Canales, O., Pachas, J., Chacaliaza, L., Cruz, J., Chavez, N., Huamani, J., . . . Ramirez, R. (2006). *Conocimientos sobre los cambios físicos y psicosociales en la adolescencia en la I.E 3049 Imperio del Tahuantisuyo*. (Tesis de pregrado inédita, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú).
- Castillo, S. (2010). *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de castilla - Piura durante el periodo 2009-2010*. (Tesis de pregrado inédita, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura, Perú).
- Cevallos, I. (2011). *Los medios de comunicación y su incidencia en la planificación familiar en el barrio Cordillera del Cóndor del cantón La Libertad en el año*

2010. (Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península De Santa Elena, La Libertad, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/439>
- Chávez, L. (2009). *Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años*. México, Xalapa: Editorial F.C.E.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *Casi 30 % de las jóvenes latinoamericanas ha sido madre adolescente*. México. Recuperado de <http://www.cepal.org/es/comunicados/casi-30-de-las-jovenes-latinoamericanas-ha-sido-madre-adolescente>
- Dávila, M. (2014). *Funcionamiento familiar y nivel de estilos de vida en adolescentes de la institución educativa José Carlos María Mariátequi, Huancayo - 2014*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú). Recuperado de http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1064/TENF_06.pdf?sequence=1&isAllowed=
- De Weis, P., & Aguilar, J. (2000). *Programa de Educación sexual para adolescentes*. México: Editorial Planeta.
- 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*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/486/1/Delgado_ca.pdf
- Emans, J., Laufer, M., & Goldstein, D. (2010). *Ginecología en pediatría y la adolescencia* (4 ed.). México: Editorial Mac Graw – Hill Interamericana.
- Estadística de la calidad educativa. (2016). *La deserción escolar en las adolescentes embarazadas del Perú*. Lima, Perú: Ministerio de Educación. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4696>
- Gómez, M., & Alemán, L. (2013). *Administración de proyectos de capacitación basados en tecnología*. México: Editorial digital Tecnológico de Monterrey. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=tDZrDQAAQBAJ&pg=PT174&dq=el+programa+de+capacitaci%C3%B3n+es+el+instrumento+que+sirve+para>

- +explicitar+los+prop%C3%B3sitos+formales+e+informales+de+la+capacitaci%C3%B3n+y+las+condiciones+administrativas+en+las+que+se+de
- Gonzales, C. (2015). *Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Ponce Enríguez periodo 2011-2012*. (Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9840/1/GONZALEZcindy.pdf>
- González, S. (2010). *Embarazo en la adolescencia en un área integral de Salud*. Pinar del Río: Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga.
- Hernández, G. (2013). Estrategia educativa para disminuir el embarazo en la adolescencia, en el área de salud taguasco, 2008-2012. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-27. Recuperado de https://sociorepec.org/publication.xml?h=repec:erv:rccsrc:y:2013:i:2013_01:2&l=en
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Herrera, K., & Ruiz, V. (2011). *Conocimientos actitudes y prácticas que tienen las estudiantes del Colegio fiscal Nacional Ibarra sección diurna sobre causas y consecuencias del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años en el período 2009-2010*. (Tesis de Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/678>
- IDrobo, I. (2012). *Prevención del embarazo subsecuente en adolescentes Centro De Salud De Catamayo 2010*. (Tesis de postgrado, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador). Recuperado de <https://studylib.es/doc/3623178/universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-m%C3%A9dicas>
- Jimdo. (25 de agosto de 2016). *Principales conceptos en materia de capacitación*. Recuperado de Jimdo: <https://arturoju.jimdo.com/unidad-1/1-1conceptos-de-capacitaci%C3%B3n/>
- Juarez, L. (2016). *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 18 años del asentamiento Humano Nuevo Catacaos Piura 2016*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/955/ACTIT>

UDES_ADOLESCENCIA_JUAREZ_LACHIRA_CINDY_LISSETTE.pdf?sequence=1

La informacion.com. (13 de noviembre de 2014). Casi un 30 % de las jóvenes latinoamericanas han sido madres adolescentes. *La informacion.com*. Recuperado de http://www.lainformacion.com/asuntos-sociales/gente/casi-un-30-de-las-jovenes-latinoamericanas-han-sido-madres-adolescentes_S6j6LRz41deR4bzxJu3KR6/

La web de los recursos humanos y el empleo. (10 de mayo de 2006). *La capacitación en la administración de recursos humanos*. Recuperado de Rrh-Web.com: <http://www.rrhh-web.com/capacitacion.html>

Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(3), 192-205. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000300013

Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 9(4). Recuperado de http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm

Loera, K. (2015). *El trabajo científico, sobre la sexualidad*. República Dominicana. Ministerio de Educación. (2005). *Plan Nacional de Educación para todos 2005 - 2015, Perú*. Lima, Perú: Macole S. R. L. Recuperado de https://tarea.org.pe/wp-content/uploads/2014/07/PlanNacionalEPT2005_2015Peru.pdf

Ministerio de Salud. (2005). *Salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en la Instituciones Educativa*. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008DIRpla.pdf>

Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad*. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

Ministerio de Salud. (2013). *Propuesta de lineamiento de Políticas de Salud de los adolescentes*. Ministerio de Salud.

- Montoya, A. (7 de septiembre de 2014). *Mantener registro de conocimiento, aprendizajes y experiencia de capacitación aplicando las políticas vigentes en la organización*. Recuperado de Manual para el asistente de recursos humanos: <http://bivirecursos.blogspot.pe/2014/09/capacitacion.html>
- Musayón, M. (2015). *Influencia de un programa de educación sexual en el desarrollo de la conducta sexual en adolescentes del cuarto año de secundaria de la IE Federico Villarreal Túcume 2015*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/567/BC-TES-4677.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pacheco, J. (2012). *Ginecología y Obstetricia* (1 ed.). Lima, Perú: Editorial Mad Corp. S.A.
- Palomino, A., & Sánchez, J. (2008). *OHSAS 18001: 2007. Interpretación, aplicación y equivalencias legales*. Madrid: Editorial fundación Confemetal . Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=CWYblmy7QwQC&pg=PA112&dq=l+programa+es+tambi%C3%A9n+una+secuencia+de+actividades+que+deben+llevarse+a+cabo+para+cumplir+con+los+objetivos+y+metas&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj9ucW_vqXVAhXB7CYKHVh4BOcQ6AEIITAA#v=onepage&
- Pastora, L. (2009). *Factores familiares, socioeconómicos y educación sexual asociados al embarazo en adolescentes del área urbana de la ciudad de León*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua). Recuperado de <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t458/doc-contenido.pdf>
- Peláez, J. (1996). Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 22(1). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol22_1_96/gin03196.htm
- Pérez, R., Agurto, K., Contreras, K., Medina, L., Muñoz, C., Parra, J., & Sáez, K. (2012). Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos, 2009 Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 63(4), 327-333. doi:ISSN 0034-7434

- Pio, I., Molina, R., & Zamberlín. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. (L. Távara, Trad.) Lima, Perú: Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, FLASOG. Recuperado de <http://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>
- Rodríguez, A. (26 de febrero de 2017). Los jóvenes viven más tiempo en casa de sus padres. *El Telégrafo*. Recuperado de <http://www.letelegrafo.com.ec/noticias/septimo-dia/51/los-jovenes-viven-mas-tiempo-en-casa-de-sus-padres>
- Rodríguez, A., & Álvarez, L. (2006). Percepciones y comportamiento de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*, 1-9.
- Rodríguez, J. (2009). *Nivel de información de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes Ica - 2009*. (Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú). Recuperado de <https://es.slideshare.net/guestab953d/proyecto-de-tesis-jackelin>
- Saavedra, A., Grados, L., & Torres, M. (1995). *Nivel de conocimientos y actitudes que tienen las adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos según el estrato social en el hospital del Ministerio de Salud*. (Tesis de pregrado inédita, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú).
- Salazar, J. (1997). *Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima*. (Tesis Doctorado inédita, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú).
- Sánchez, A., Velado, K., & Meléndez, M. (2007). *Diseño de un programa de capacitación en fundamentos de marketing para el mejor desempeño de la actividad comercial de las pequeñas empresas del sector comercio en el Municipio de San Salvador*. (Tesis de pregrado, Universidad Francisco Gavidia, San Salvador, El Salvador). Recuperado

de<http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6791/1/658.87-S211d-Paaairi.pdf>

Seminario Expresión. (03 de Julio de 2010). Jóvenes embarazadas están propensas a alumbrar bebés discapacitados. *Seminario Expresión*. Recuperado

de<http://www.semanarioexpresion.com/Presentacion/noticia1.php?noticia=1871&edicionbuscada=672>

Torrente, N. (2007). *Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de Alamar en el curso escolar 2006-2007*. (Tesis de postgrado, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana).

Velásquez, & Carranza. (2010). *Sin daños a terceros para incrementar conocimientos sobre los riesgos de embarazos adolescentes en estudiantes del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa José Leonardo Ortiz – Urrunaga*. (Tesis de maestría inédita, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, Perú).

ANEXOS

ANEXO 01

“ENCUESTA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL”

Objetivos:

- Conocer si los alumnos y alumnas de la I.E N° 10030 Naylamp, han recibido información referente a temas de Educación sexual y embarazos no deseados
- Lograr reconocer el nivel de información que manejan alumnos (as) de 14, 15,16 y 17 años sobre educación sexual.
- Obtener ideas sobre los temas que debemos abordar en los talleres de capacitación
- Identificar los temas menos manejados por los jóvenes en relación a la educación sexual.

Instrucciones:

Lee con atención cada pregunta y Marca con una X la alternativa que consideres correcta

Edad () 14 a 15 () 16 a 17
Sexo () masculino () femenino

1 ¿Consideras que a tu edad es importante hablar sobre sexualidad:

a. () si b. () no

2 ¿Con qué frecuencia hablas sobre “sexualidad”?

a. () Siempre b. () A veces. c. () Muy poco d. () Nunca

3 ¿Qué edad consideras adecuada para tratar estos temas por primera vez?

- a. () De 5 a 8 b. () de 9 a 11 c. () de 12 a 14 d. () Nunca

4 ¿Cuánto crees tú que sabes sobre “sexualidad”?

- a. () mucho b. () poco c. () lo suficiente d. () nada

5 ¿Cuánto sabes sobre los embarazos precoces o no deseados?

- a. () mucho b. () poco c. () nada

6 ¿Has recibido capacitación en alguno de los siguientes temas?

Educación sexual y reproductiva	Sí ()	No ()
Embarazos no deseados	Si ()	No ()
Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA	Sí ()	No ()

7 Respecto a las siguientes alternativas sobre las relaciones sexuales precoces, señala SI o NO según tu criterio:

- a. Pueden ser causas de embarazos no deseado.
- b. Constituyen un riesgo los traumatismos ginecológicos.
- c. Son una prueba de amor entre la pareja.
- d. Constituyen un gran problema familiar.
- e. Son mal vistas por la comunidad.

8 Declara Sí, si estás de acuerdo, o No, si no lo estás, acerca de estos planteamientos sobre la adolescencia.

- a. Cuando una adolescente se embaraza no existe riesgo para ella y sí para el niño
- b. Es causa de anemia y riesgo de pre maternidad.
- c. Si decidiera tener un hijo se lo comunicaría a mis padres.
- d. Puede generar ideas suicidas.
- e. Son causas de deserción escolar.

9 ¿Qué opinión tienes sobre las relaciones sexuales entre los adolescentes?

- a. Que debes esperar hasta el matrimonio
- b. Que puedes tenerlas si te cuidan responsablemente
- c. no es un tema de mi interés

10 ¿conoces sobre el uso de algún método anticonceptivo?

- a. si
- b. no

11 ¿Estarías disponible en asistir a talleres de capacitación donde se imparta información sobre sexualidad responsable y embarazos no deseados?

- a. Sí, porque.....
- b. No, porque.....

12 Como es la relación familiar con tus padres

- a. () Buena
- b. () mala
- c. () regular

13 Has conversado sobre temas de sexualidad con tus padres

- a. () Si
- b. () no

14 A quien acudes si necesitas compartir una experiencia personal de índole sexual

- a. () papa
- b. () mama
- c. () amigos
- d. () enamorado

15 ¿La información que tienes sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuviste de?

- a. () padres
 - b. () amigos
 - c.() internet
 - c.() otros
- especifique.....

16 La reacción de tus compañeros (as) de tu clase al tratar estos temas en el colegio es:

- a. Toman el tema con seriedad e importancia
- b. No toman el tema con seriedad e importancia
- c. Algunos no comentan por vergüenza al tema
- d. No participan y no le dan seriedad al tema
- e. No se toca el tema en el colegio

17 En tu salón de clase conoces si alguna de tus compañeras está embarazada
Dimensión Embarazos

- a. Sí
- b. No

18 ¿Siendo actualmente un (a) adolescente conoces las consecuencias de los embarazos no deseados
Dimensión Embarazos

- a. Sí
- b. No

19 ¿en tu actual etapa de adolescente has tenido relaciones sexuales, si la respuesta es afirmativa responde la sgte pregunta
Dimensión Prevención

- a. Si
- b. No

20 ¿durante tus relaciones sexuales, utilizaste algún método anticonceptivos
Has aplicado en ti o tu pareja algún método anticonceptivo?
Dimensión Prevención

- a. Si
- b. No

ANEXO 02

Validez y confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	20

	Dimensiones	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
p1	Dimensión persona variable opinión	,434	,831
p2	Dimensión persona	,335	,848
p3	Dimensión persona variable opinión	,580	,822
p4	Dimensión persona	,656	,823
p5	Dimensión persona	,382	,833
p6	Dimensión persona	,707	,815
p7	Dimensión persona variable opinión	,896	,806
p8	Dimensión persona	,653	,819
p9	Dimensión persona	,491	,840
p10	Dimensión persona	,343	,834
p11	Dimensión persona variable disposición	,351	,834
p12	Dimensión familia	,405	,831
p13	Dimensión familia	,382	,833
p14	Dimensión familia-comunidad	,500	,840
p15	Dimensión entorno	,481	,828
p16	Dimensión comunidad	,582	,823
p17	Dimensión embarazos	,401	,832
p18	Dimensión embarazos	,316	,838
p19	Dimensión prevención	,566	,839
p20	Dimensión prevención	,394	,841

ANOVA

			Suma de	gl	Media	F	g	Si
			cuadrados		cuadrática			
	Inter	sujetos	17,220	9	1,913			
sujetos	Intra	Entre	14,120	19	,743	399	2,	,0
		Residuo	52,980	1	,310			
		Total	67,100	19	,353			
			0					
Total			84,320	19	,424			

En el presente proceso realizado, fue validado por una profesional de la salud específicamente una obstetris y una comunicadora social, para ello se tuvo que diferenciar las diferentes dimensiones que contiene el cuestionario, como por ejemplo la dimensión de persona, familia, entorno, comunidad, embarazos y prevención, ello para asegurar que el instrumento utilizado sea aplicable en la práctica del presente trabajo.

Finalmente se concluye que el instrumento es válido, debido a que el valor de la prueba F (ANOVA) es altamente significativo ($p < 0.01$).

El instrumento es confiable, debido a que el coeficiente de consistencia interna alfa de cronbach supera el valor requerido a 0.70.

Pertinencia del instrumento

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
N°	Ítem	a	b	c	d	e	
1	¿Consideras que a tu edad es importante hablar sobre sexualidad? a. Sí b. No		B				Es Aplicable
2	¿Con qué frecuencia hablas sobre sexualidad? a. () Siempre b. () A veces c. () Muy poco d. () Nunca		B				✓
3	¿Qué edad consideras adecuada para tratar estos temas por primera vez? a. () De 5 a 8 b. () de 9 a 11 c. () de 12 a 14 d. () Nunca		B				✓
4	¿Cuánto crees tú que sabes sobre "sexualidad"? a. () mucho b. () poco c. () lo suficiente d. () nada		B				✓
5	¿Cuánto sabes sobre los embarazos precoces o no deseados? a. () mucho b. () poco c. () nada		B				✓
6	¿Has recibido capacitación en alguno de los siguientes temas? Educaión sexual y reproductiva Si () No () Embarazos no deseados Si () No () Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA Si () No ()		B				✓
7	Respecto a las siguientes alternativas sobre las relaciones sexuales precoces, señala SI o NO según tu criterio: a. Pueden ser causas de embarazos no deseado. b. Constituyen un riesgo los traumatismos ginecológicos. c. Son una prueba de amor entre la pareja. d. Constituyen un gran problema familiar.		B				✓
8	Declara Si, si estás de acuerdo, o No, si no lo estás, acerca de estos planteamientos sobre la adolescencia: a. Cuando una adolescente se embaraza no existe riesgo para ella y sí para el niño. b. Es causa de anemia y riesgo de pre-maternidad. c. Si decidiera tener un hijo se lo comunicaría a mis padres. e. Puede generar ideas suicidas. f. Son causas de deserción escolar.		B				✓
9	¿Qué opinión tienes sobre las relaciones sexuales entre los adolescentes? a. Que debes esperar hasta el matrimonio b. Que puedes tenerlas si te cuidan responsablemente c. no es un tema de mi interés		B				✓

10	¿Conoces sobre el uso de algún método anticonceptivo? a. si b. no	B				✓
11	¿Estarías disponible en asistir a talleres de capacitación donde se imparta información sobre sexualidad responsable y embarazos no deseados?	B				✓
12	Como es la relación familiar con tus padres a. () Buena b. () mala c. () regular					✓
13	Has conversado sobre temas de sexualidad con tus padres a. () Si b. () no	B				✓
14	A quien acudes si necesitas compartir una experiencia personal de índole sexual a. () papa b. () mama c. () amigos d. () enamorado	B				✓
15	¿La información que tienes sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuviste de? a. () padres b. () amigos c. () internet d. () otros especifique.....	B				✓
16	La reacción de tus compañeros (as) de tu clase al tratar estos temas en el colegio es: a. () Toman el tema con seriedad e importancia b. () No toman el tema con seriedad e importancia c. () Algunos no comentan por vergüenza al tema d. () No participan y no le dan seriedad al tema e. () No se toca el tema en el colegio	B				✓
17	En tu salón de clase conoces si alguna de tus compañeras está embarazada Dimensión Embarazos a. () Si b. () No	B				✓
18	¿Siendo actualmente un (a) adolescente conoces las consecuencias de los embarazos no deseados Dimensión Embarazos a. () Si b. () No	B				✓
19	¿En tu actual etapa de adolescente has tenido relaciones sexuales, si la respuesta es afirmativa responde la sgte pregunta Dimensión Prevención a. () Si b. No ()	B				✓
20	¿Durante tus relaciones sexuales, utilizaste algún método anticonceptivos Has aplicado en ti o tu pareja algún método anticonceptivo? Dimensión Prevención a. () Si b. () No	B				✓

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Zenovia Agar Vilela Quispe

D.N.I.: 41806951

Firma:

Gobierno Regional Lambayeque
Gerencia Regional de Salud
Hospital Provincial Docente "Belchis"
Lambayeque
Zenovia
Ms. ZENOVIA A. VILELA QUISPE
C.O.P. 21620
COORDINADORA P.P.D.C.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lenovia Agar Vilela Quispe, titular del DNI. N° 41806951, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Responsable del Programa Prev. del Cáncer, en la Institución Hospital Provincial Docente "Belén"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los alumnos(as) del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre- Chiclayo.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Chiclayo, a los 03 días del mes de Marzo del 2017

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELÉN"
LAMBAYEQUE
Mg. LENOVIA VILELA QUISPE
C.O.P. 23820
COORDINADORA PP.CC.

Validación del instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador : Carmen Rosa Topio Sigreñas
 1.2. Cargo e institución donde labora : Comunicadora Social - DNE
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario / encuesta
 1.4. Autor del instrumento : Hebat Danny Castro Hostado

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL		C	B	A	Total
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)					

Coefficiente de validez : $\frac{A+B+C}{30} = 0.83$

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

III. CALIFICACION GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez Buena


 Carmen Rosa Topio Sigreñas
 DNE 42329230