



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

Efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese -
Distrito de Juanjui, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Educación con mención en Docencia y Gestión
Educativa

AUTORA:
Paz de Altamirano, Liz Susana (ORCID: 0000-0002-5413-8078)

ASESOR:
Mg. Sanchez Davila, Keller (ORCID: 0000-0003-3911-3806)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Evaluación y aprendizaje

TARAPOTO – PERÚ
2019

Dedicatoria

A todos los adolescentes que son motivo de mi inspiración por la carencia de una buena orientación sexual.

Liz

Agradecimiento

A mí querido esposo por su apoyo incondicional y a mis hijas motor y motivo de mi superación.

La autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variable, operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
3.5. Procedimiento	20
3.6. Métodos de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36
Anexos.....	39

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual.....	22
Tabla 2: Conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual.....	24
Tabla 3: Diferencias de los niveles del conocimiento en salud física y psicoemocional antes y después de la implementación del programa de educación sexual.....	26

Índice de figuras

Figura 1: Nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual.....	23
Figura 2: Nivel de Conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual.....	25
Figura 3: Diferencia de los conocimiento en salud física y psicoemocional antes y después de la implementación del programa de educación sexual.....	27

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal conocer el efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019. El estudio de investigación es de tipo Experimental, el diseño utilizado es el pre experimental, donde se desarrolló tres momentos; primero, una medición previa de la variable dependiente a ser estudiada (pre test), segundo momento es la aplicación de la variable independiente o experimental X a los sujetos Y. Finalmente se realiza una nueva medición de la variable dependiente a los sujetos (post test). El tipo de muestreo son los estudiantes de la I.E Carlos Wiese. Durante el transcurso de la investigación se consideró como población a 50 alumnos del quinto año de secundaria, a los cuales se les aplicó un cuestionario de entrada (pre test) y luego de aplicar el programa se aplicó un cuestionario de salida (post test). La investigación concluye con un 5% de nivel de significancia, podemos afirmar que existen diferencias en la importancia de la salud sexual, física y psicoemocional antes y después del programa educación sexual. Además, del presente cálculo se ha obtenido el intervalo de confianza de las diferencias de resultados entre antes y después de ejecutar el programa; por lo que podemos afirmar que el conocimiento de los alumnos ha aumentado después de ejecutar el programa. (IC: <-12.14;-5.59>) $T = 5.44 > t_c = 2.01$. Es así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna indicándonos que el programa de educación sexual tiene un efecto significativo en la salud físico y psicoemocional en los alumnos del quinto año de educación secundaria de la I.E. Carlos Wiese- Distrito de Juanjui 2019.

Palabras clave: Educación sexual, salud física y psicoemocional

Abstract

This research paper is aimed at knowing the effect of the implementation of the sexual education program on the physical and psycho-emotional health of the students of Carlos Wiese School – District of Juanjui, 2019. The type of study is Experimental, the design used is pre-experimental, in which three moments were developed: first, a previous measurement of the dependent variable to be studied (pre-test); second, the application of the independent or experimental variable X to Y subjects. Finally, a new measurement of the dependent variable is made in the subjects (post-test). The sample are the students of the Carlos Wiese School. During the research, a population of 50 students of 5th grade of secondary education was considered. They had to answer an entrance questionnaire (pre-test) and after the execution of the program, a final questionnaire (post-test). The research concludes with a 5% significance level. We may affirm that there are differences in the importance of sexual, physical and psycho-emotional health before and after the sexual education program. In addition to this estimation, a confidence interval from the difference of results before and after implementing the program is obtained. Consequently, we can affirm that students' knowledge has improved after implementing the program. (IC: $\langle -12.14; -5.59 \rangle$) $T = 5.44 > t_c = 2.01$ For this reason, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted which indicates that the sexual education program has a meaningful effect on the physical and psycho-emotional health of students pursuing 5th grade of secondary education at the Carlos Wiese Educational Institution-District of Juanjui 2019.

Keywords: Sexual education, physical and psycho-emotional health

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, una de cada seis personas tiene entre 10 y 19 años, siendo un grupo muy vulnerable, ya que la adolescencia se ha convertido es una época compleja y difícil de liderar para tutores a medida que los jóvenes experimentan los numerosos avances feroces de la pubertad (física, apasionada, hormonal, sexual, social, académica), el peso y los problemas que enfrentan pueden ser abrumadores. Para algunos jóvenes, estos y otros pesos pueden provocar un problema de bienestar psicológico o un exceso de una gran variedad de problemas de bienestar emocional; todos son temas de preocupación y algunos incluso ponen en peligro la vida (American Academy of Pediatrics, 2015).

Los adolescentes, experimentan los efectos nocivos del problema mental y representan el 16% del peso mundial de las enfermedades y heridas, donde la mitad del problema psicológico comienza a los 14 años, sin embargo, la mayoría de los casos no se identifican ni se tratan. La tristeza es una de las principales razones mundiales de enfermedad e incapacidad entre los adolescentes, seguida por el suicidio que implica la tercera razón de muerte en jóvenes de 15 a 19 años. Este conjunto de problemas tiene resultados cuando los problemas mentales no son atendidos en el orden previo a la edad adulta, extendiéndose a la edad adulta, lo que influye en el bienestar físico y emocional y restringe las posibilidades de tener una existencia agradable como adultos. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La problemática de los adolescentes se dispersa en diferentes países, donde el predominio de problemas mentales en jóvenes europeos con entre 15 y 19 años es del 20%; Del mismo modo, uno de cada cinco jóvenes se encontrará con la miseria tarde o temprano. En los Estados Unidos, el suicidio es la tercera razón principal de muerte en hombres jóvenes de entre 11 y 18 años. En España, se considera demostrar que uno de cada cuatro suicidios ocurre en niños menores de 25 años (Vásquez, 2014).

En lo que se refiere al Perú, el número de habitantes en niños y adolescentes entre las edades de 06 y 13 años es de alrededor de 900,000, de los cuales 58.7% viven en territorios provinciales y 41.3% en regiones urbanas. De los cuales el 8.6% de los jóvenes que viven en la capital peruana, tarde o temprano en su vida, han tenido una escena onerosa. Del mismo modo, el 7 y el 8% de los adolescentes en el distrito sur andino de Ayacucho han exhibido problemas de tensión, y el 5.8% de sus compañeros en el entorno local del nivel de Puno presentan problemas identificados con la adicción al licor. En Lima Metropolitana y Callao, el 46.4% de la población juvenil detalló haber sufrido algún tipo de maltrato tarde o temprano en su vida, por ejemplo, mal uso mental (38.0%) y físico (25.8%).(Huerta, 2017).

Los problemas de bienestar emocional más ampliamente reconocidos en jóvenes y jóvenes son el desánimo, la inquietud, el problema de conducta y el problema de hiperactividad de déficit de consideración. Se estima que la mitad de las personas que tienen una enfermedad psicológica acumulan los principales efectos secundarios antes de los 14 años. Es inequívocamente en esta época de la vida que puede tener ramificaciones progresivamente significativas para toda la edad adulta. Lamentablemente, de vez en cuando estos desordenes no se distinguen en el tiempo, en cualquier caso, presentan actos que ponen en peligro su rectitud. La difamación del tiempo de la juventud como una etapa problemática y de episodios emocionales abruptos podría ser la razón de que sea cada vez más difícil de reconocer y la falta de consideración de lo inmaduro. Sin embargo, debe darse cuenta de que existen medicamentos convincentes para estos problemas y que deben tratarse, en ese sentido es necesario responder a la consulta que lo acompaña ¿Cuál es el efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la IE Carlos Wiesse - Distrito de Juanjui, 2019?

En lo que respecta en el problema general ¿Cuál es el efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la IE Carlos Wiesse - Distrito de Juanjui, 2019? Asimismo, el

problema específico ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la IE Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la IE Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019?

Respecto a la justificación se aborda, por conveniencia, porque permito conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes de la I.E Carlos Wiese, ya que permitió promover planes de mejora y desarrollados en conjunto con los padres de familia. Relevancia social, porque en la actualidad los adolescentes se han convertido en un grupo vulnerable, siendo necesario conocer y tomar como línea de base para realizar acciones conjuntas con el gobierno local y tener ciudadanos responsables con su sexualidad, salud física, salud psicoemocional y con aspiraciones comunes en bien de la colectividad. Valor teórico, porque permitió acercarnos a un nuevo conocimiento y poder aportar hallazgos fidedignos de este grupo etaria, a sabiendas que muestra ser vulnerable, y que necesita ser atendido de manera integral. Por tanto, el estudio y sus hallazgos aportaron a la comunidad científica propiciando nuevos resultados. Implicancia práctica, porque permitió identificar y abordar determinados problemas comunes en los adolescentes, donde se reforzó la tutoría institucional para prevenir y minimizar algunas consecuencias que pudieran ser originadas cuando los problemas no fueron identificados oportunamente. Utilidad metodológica, debido a la utilización de instrumentos rodeados de una estructura previa al juicio y puede crear inspiración para hacer más exámenes en territorios relacionados y avanzar información nueva.

Asimismo, en el objetivo general, conocer el efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019. De la misma manera, en el objetivo específico, determinar el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual

en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019; determinar el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019.

En lo que concierne, la hipótesis general H_i : Existe efecto significativo de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019. H_0 : No existe efecto significativo de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019. Hipótesis específica, H_1 : El nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, es bajo. H_2 : El nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, es alto.

II. MARCO TEÓRICO

El estudio plantea los trabajos previos, iniciando con el nivel internacional, destacando Ortuño, J. (2014), *Adolescente. Evaluación de la alteración pasional y de conducta en el entorno escolar*. (Tesis doctoral). Universidad de la Rioja, Logroño, España. El tipo de estudio no experimental, con diseño descriptivo. La muestra conformada por 1628 estudiantes tanto de las instituciones públicas y privadas. El instrumento utilizado fue la encuesta. La investigación infirió que hay desafíos en el 17% (tengo numerosos sentimientos de inquietud, me asusto de manera efectiva), y el 34.5% (estoy regularmente estresado) de los miembros de la muestra en modificaciones apasionadas. Del mismo modo, las subescalas de problemas de conducta y problemas complementarios presentan bajos grados de consistencia interna, con valores de 0.58 y 0.56 por separado.

Alvarado, J. E. (2015), *Educación sexual preventivo en jóvenes*. (Tesis doctorado), Universidad Nacional a Distancia, Santiago de Chile, Chile. Tipo de estudio no experimental, con diseño descriptivo, con enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 120 adolescente entre los 12 a 18 años. El instrumento empleado fue la entrevista. El estudio concluyó que debe haber consideración de los tutores en el trabajo de los docentes sobre sexualidad, ya que ellos son los que están más cerca de los jóvenes y son responsables ante ellos. Para esto, deben ser educados sobre el impacto que pueden aplicar en los niños, estimándolos en su trabajo como buenos ayudantes, haciéndolos conscientes del peso que tiene su modelo en cuanto a la afectividad y la sexualidad. En este sentido, debe haber casos instructivos para los tutores, donde se atienden los intereses de sus jóvenes, sin preferencia. Debemos actuar con alerta en estos puntos de vista ya que los adultos en general tendrán más oposición que los jóvenes para abordar estos problemas.

García, A.D (2016), *Una preparación cercana y personal y virtual: efecto sobre una propuesta de instrucción sexual para estudiantes que lo necesiten*. (Tesis de doctorado). Universidad de Huelva, Huelva, España. El tipo de estudio pre

experimental, con diseño pre experimental. La población muestral fue de 143 personas, cada una de ellas estudiantes de diferentes grados de la Universidad de Huelva, que maduró en algún lugar en el rango de 19 y 24 años. El instrumento utilizado fue la encuesta. La investigación terminó por presentar en los formularios de instrucción y aprendizaje en entornos universitarios la disposición en el entrenamiento sexual y lleno de sentimientos, ya sea a través del programa educativo oficial de los títulos de grado identificados con la consideración con respecto a las reuniones humanas (Educación Social, Psicología, Infantil, Primaria, Enfermería ...) o títulos de posgrado explícitos como sus propios títulos o títulos de maestría de autoridad. Además, como se recuerda de manera comprobable para nuestro establecimiento hipotético, es importante alentar a los funcionarios y administradores de enfoques instructivos a pensar en el entrenamiento sexual y emocional como algo indistinguible de la disposición fundamental del individuo y con el elemento adecuado para comenzar en el Etapa infantil y proceder en Primaria.

Con lo que respecta a los trabajos previos del nivel nacional, donde Cisneros, T. L., Palacios, R. H. (2018), *Comunicación con los padres y las conductas sexuales de los adolescentes de una institución pública*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú. El diseño de estudio es descriptivo correlacional y de corte transversal. La población fue de 585 adolescentes, la muestra estuvo constituida por 232 adolescentes estudiantes de una institución pública, quienes completaron un cuestionario previamente validado por juicio de expertos. La técnica que se utilizó fue entrevista dirigida a los adolescentes y el instrumento que se aplicó fue un cuestionario. El estudio concluyó que prevalece la comunicación agresiva entre los padres y sus hijos adolescentes representado con un 29.4% (37) predisponiendo al adolescente a tener una conducta sexual de alto riesgo, seguida de un 21.4% (27) con una conducta sexual de mediano riesgo; se observó también que existe una comunicación pasiva, siendo representada con un 25.4% (32) predisponiendo al adolescente a tener una conducta sexual de alto riesgo y un 18.3% (23) a una conducta sexual de

mediano riesgo_ Del análisis de los resultados y elección de la hipótesis mediante la prueba estadística de correlación de Spearman donde el P valor es 0.703; asimismo, existe relación entre la comunicación de los padres y las conductas sexuales de los adolescentes.

Pareja, E. A., Sánchez, A. K (2016), *Nivel de información y mentalidad sexual en jóvenes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016.* (Tesis de pregrado). Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Huancayo, Perú. El diseño fue pre experimental y de corte longitudinal y un tipo de muestreo probabilístico. El ejemplo consta de 226 suplentes. Para recopilar los datos, la encuesta se utilizó como instrumento. El examen presumió que el 36.6% de los jóvenes mencionados tienen información alta sobre sexualidad, el 14.6% tiene información media y el 48.8% tiene información baja; Con respecto al estado de ánimo sobre la sexualidad, el 96.8% tiene una gran disposición y el 3.2% tiene un comportamiento ominoso. Se presume que la mayoría de los jóvenes de esta organización instructiva tienen ideas restringidas sobre la sexualidad en las mediciones Anatomía y fisiología sexual y conceptual, ciclo de reacción sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH / SIDA y técnicas anticonceptivas como una opción para la acción contraria al embarazo. y que también tienen comportamientos perfectos hacia él.

Vidal, N. S., Velásquez, C. G. (2018), *El programa instructivo "Realizándome mejor" para mejorar el grado de información y el estado de ánimo sexual de los estudiantes de quinto año de la escuela secundaria de C.E. "Mariscal Castilla", Huancayo, 2017.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú. El tipo esclarecedor con estructura transversal no experimental. La población compuesta por jóvenes maduró de 14 a 17 de un total de 465 jóvenes. Se aplicaron encuestas tipo estudios. La investigación razonó que se resolvió al 95% de certeza con un error de 0.000, que el programa instructivo "Realizándome mejor" impacta la información y el estado de ánimo sexual en los estudiantes de quinto año de la escuela auxiliar de CE "Mariscal Castilla"

Huancayo, 2017 Del mismo modo, la gran mayoría de los estudiantes de quinto año de la escuela auxiliar en CE "Mariscal Castilla" de Huancayo en 2017, antes del uso del Programa Educativo "Realizándome Mejor", no pensó en la sexualidad (70.8%) y después La aplicación de la mayoría de los estudiantes de quinto año de la escuela auxiliar de CE "Mariscal Castilla" de Huancayo en 2017 pensó en la sexualidad (91%).

Respecto al nivel regional y local; donde Pinedo, L. (2017), *Inteligencia emocional en estudiantes de la evaluación principal de Educación Secundaria del Almirante Seminario de la Institución Educativa Miguel Grau del Centro del Pueblo Almirante Grau, área del Bajo Biavo, Provincia de Bellavista, Región San Martín 2016*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Picota, Perú. El enfoque del estudio fue cuantitativo, tipo no experimental, con un diseño descriptivo simple, la muestra empleada fue de 24 estudiantes. El instrumento utilizado fue el test: TMMS – 24. El estudio concluyó que de forma adecuada en un 71% en el componente de pauta apasionada, en un 67% en el elemento de reconocimiento entusiasta, en un 58% el elemento de comprensión de los sentimientos, lo que implica que los estudios secundarios de la evaluación primaria de opcional, en su mayor parte, ¿Se ven en el límite adecuado como listos para controlar supervisar, reconocer y soportar sus sentimientos y a los demás?

Isuiza, A. (2017), *Impacto del procedimiento integral en el aprendizaje de estudiantes con necesidades instructivas poco comunes del grado esencial de la base instructiva No. 0103 - de la región de Chazuta*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú. El estudio tuvo un diseño pre experimental, debido a que se evalúa mediante el pre y post test en cuanto el aprendizaje alcanzado por el estudiante, considerando como muestra a 16 estudiantes de un solo grupo, instrumento empleado cuestionario. El estudio concluyó que un 56% estuvieron en inicio, luego de la aplicación del proceso inclusivo el 37.5% logró ubicarse en el nivel proceso y 62.5% en logrado, permitiendo afirmar de manera descriptiva el efecto existente, se llegó a la conclusión, que los procedimientos de consideración instructiva afectan el grado

de aprendizaje de los alumnos con necesidades instructivas poco comunes del establecimiento instructivo No. 0103; de la zona de Chazuta; Al probar las teorías, los hechos confirman que $T_c: 7.251 > T_t: 1.753$; en ese punto, la teoría inválida fue rechazada y el sustituto fue reconocido. Esto demuestra que los estudiantes con necesidades instructivas únicas posteriores a la aplicación del procedimiento integral mejoraron su grado de aprendizaje.

Gárate, M. M. (2018), *Efecto del Programa MARIMAR en la autoestima de estudiantes de secundaria, I.E "Cleofé Arévalo del Águila", Banda de Shilcayo, 2017.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú. Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño pre experimental; la muestra conformada por estudiantes varones y mujeres entre 12 a 14 años de las secciones "C" y "E" (30 y 29 estudiantes), de la I.E Cleofé Arévalo del Águila. El instrumento empleado fue el cuestionario. El estudio concluyó que el nivel de autoestima de los estudiantes de primero grado "C", antes de la aplicación del programa MARIMAR, se encuentra a un 73.33% en el nivel de autoestima bajo, lo que supone que estos niños presentan falta de confianza y después de la aplicación, se encuentra en un nivel de autoestima alto en el 63.33%, lo que indica que los niños tienen confianza en sí mismos y saben lo que son capaces de lograr. Asimismo, el programa MARIMAR tiene efecto en la autoestima de los estudiantes de primero de secundaria de la I.E "Cleofé Arévalo del Águila". Es decir, que, al contrastar las hipótesis, se cumple que $T_c: 3.7854 > T_t: 1,6991$.

De la misma manera, el estudio presenta los elementos teóricos, iniciando por la definición de la adolescencia, es necesario abordar a la adolescencia con precisión, donde el desarrollo físico, entusiasta y subjetivo, entre los diferentes componentes, depende de cómo cada individuo se encuentra con este momento de la vida. Aludiendo al comienzo de la pubescencia, que podría verse como una línea de contorno entre la juventud y la pubertad, no se ocupa del problema. La adolescencia comienza en muy diversas ocasiones para mujeres jóvenes y hombres jóvenes. En las mujeres jóvenes comienza, en general, en algún lugar en el rango de 12 años y medio antes que en los hombres jóvenes. Como regla

general, las jóvenes tienen su primer período a los 12 años. En los niños, la alta primaria generalmente ocurre a los 13 años. En cualquier caso, las jóvenes pueden comenzar a sangrar a los 8 años. Hay signos de que la pubescencia está comenzando mucho antes; de hecho, el tiempo de comienzo en las dos jóvenes damas y jóvenes ha disminuido tres años en el transcurso de los últimos cientos de años. Esto se espera, en gran parte, para las mejores condiciones de bienestar y sustento. Considerando los arreglos de la Resolución Ministerial N° 538-2009 / Ministerio de Salud (MINSA), los que se encuentran en el rango de 12 y 17 años son vistos como adolescentes (Resolución Ministerial N° 538-2009-MINSA, 2009).

La adolescencia es una etapa de transición del cambio entre la niñez y la juventud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ubica entre los 10 y los 19 años, la edad a la que se crean los atributos sexuales opcionales hasta que alcanzan su pleno desarrollo. Simultáneamente, se activan procedimientos mentales intrigantes en el individuo y la búsqueda del carácter y la autonomía, que generalmente es una fuente de disputas con los tutores, instructores y los individuos que hablan, de una forma u otra, "lo acumulado". Por cierto, que el entorno social también condiciona la atmósfera entusiasta donde ocurre esta etapa. Desde la perspectiva antropológica, la etapa se ha caracterizado como un avance iniciático hacia la edad adulta. (Aguirre, 1966).

El joven enfrenta diversos conflictos entre sus propias fuerzas impulsoras y el mundo social, la investigación que lo abarca tiene que ver con su personaje y la necesidad de acomodarlo de manera confiable a partir de su biografía, sus habilidades, valores, cultura, entre diferentes componentes. El desarrollo de su carácter generalmente conduce al joven sujeto a la partición o eliminación de su grupo de raíces, creando comportamientos de insubordinación hacia sus padres. El inicio de la inmadurez también denota el inicio del desarrollo sexual, con la presencia del ciclo femenino principal en la joven y las erecciones en los hombres jóvenes, son indicadores de una excitación sexual completa, a pesar del hecho de que en la actualidad aparte de sugestión ineludible en las diferentes

articulaciones sociales, los signos de sexualidad pueden entrar en escena previamente (Erickson, 1974).

Salud integral del adolescente, es definida por la OMS menciona que la información sexual, que depende de cada individuo y depende de una cultura específica, es difícil de tener una definición generalizada, se debe cada vez más a la razón mencionada anteriormente por la cual la información sexual se ajusta a una confusión, que se identifica excepcionalmente con los problemas de salud (Rodríguez , Sanabria, Contreras, & Perdomo, 2013).

La sexualidad es un procedimiento dinámico y complejo que comienza cuando estamos concebidos, mostrándose de varias maneras durante la duración de nuestras vidas e incluye sentimientos, sentimientos y el camino hacia la formación de nuestro personaje (Casella, 2010). Dado que el carácter sexual, el bienestar sexual y regenerativo se caracterizan en el arreglo previo a la edad adulta, se convierte en una circunstancia perfecta para proporcionar datos sobre los derechos sexuales y conceptuales, lo que podría garantizar una conducta suficiente en esta población, evitando en consecuencia el embarazo no deseado, el parto prematuro, enfermedades transmitidas explícitamente altos ritmos de mortalidad materna, principalmente en la creación de naciones (Friedman, 2001).

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se caracterizó por el acuerdo global de El Cairo 1994 como "una condición general de prosperidad física, mental y social, y no como la insignificante falta de asistencia de infecciones o enfermedades, en todas las perspectivas identificadas con el marco conceptual y su capacidades y procedimientos. Por lo tanto, el bienestar conceptual implica la capacidad de apreciar una vida sexual maravillosa y libre de riesgos y multiplicarse, y la oportunidad de elegir si hacer o no como tal, y cuándo y con qué frecuencia. Esta condición sugiere el privilegio de las personas para adquirir datos de organización familiar de su decisión, al igual que otras técnicas de fecundidad que no están legalmente restringidas, y acceso a estrategias protegidas, viables, moderadas y razonables. satisfactorio, el privilegio de obtener suficientes beneficios de

servicios medicinales que permiten embarazos y traslados sin peligro y dar a las parejas la posibilidad más extrema de tener hijos sanos; del mismo modo, incluir El bienestar sexual cuyo objetivo es la mejora de la vida y las conexiones individuales y no solo la exhortación y la consideración en el campo de la proliferación y las ITS (Ugarte, 2013).

Una instrucción sexual es aquella que promueve tanto el bienestar del individuo como el desarrollo de un modelo de conducta necesaria que proporciona la igualación individual, las habilidades relacionales, el deleite y una mejora decente de la afectividad. El problema de la sexualidad en los jóvenes no es que sean explícitamente dinámicos, sino que no tengan una buena disposición y dirección para una conducta sexual consciente (Guerrero, 2008).

Los jóvenes anteriores comienzan su vida sexual, casi seguro que tendrán resultados contrarios relacionados con el embarazo en mujeres y trabajo de parto con confusiones obstétricas y perinatales, problemas en la crianza de jóvenes, abandono escolar, menores probabilidades de trabajo, relaciones menos estables, menor salario, peligros de futuros embarazos no deseados y una recurrencia más prominente de problemas entusiastas (Cruz, 2007). De esta manera, el inicio de la acción sexual sin una formación sexual satisfactoria y sin la ayuda de las administraciones, la dirección y el bienestar, es útil para esta conducta de recolección de riesgos. Según Waszak, la instrucción sexual como un componente del entrenamiento general permite la consolidación de información vital con el objetivo de que el individuo cree una mentalidad sólida y espere valores que le permitan vivir su sexualidad de una manera capaz (Cintrón, 2009).

Delgado (2009) define que los conocimientos sobre la sexualidad, es la disposición de los datos que los jóvenes tienen sobre la sexualidad, identificados con el tipo de articulación o conducta que la persona tiene según el sexo, conectados a los procedimientos orgánicos, mentales y sociales del sexo, que pueden comunicarse a través de la comunicación oral o lenguaje compuesto.

Respecto a la salud física, es de importancia el movimiento físico para la fuerza social, mental y física de los jóvenes y jóvenes es innegable, y en este sentido es fundamental hacer esfuerzos para "reintroducir" la acción física en la vida de nuestros jóvenes y antes de la edad adulta. Las dificultades que presenta la cuestión en desarrollo de la inercia física y el peso de los jóvenes pueden considerarse las dificultades más importantes para el bienestar general en el siglo XXI.

Las ventajas del movimiento físico en jóvenes y adolescentes, donde la acción física en la adolescencia produce una progresión de ventajas durante la juventud que incorporan un desarrollo y avance sólidos del marco cardiorrespiratorio y musculoesquelético, el mantenimiento de la igualdad calórica y, de esta manera, un peso sólido. , la aversión a los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, hipertensión o alto contenido de colesterol en la sangre, y la posibilidad de crear colaboraciones sociales, sentimientos de satisfacción individual y prosperidad mental (Gil, 2017).

Gil (2017) refiere ese juego y ejercicio brindan una manera significativa para que los jóvenes y jóvenes tengan éxito, lo que se suma a mejorar su prosperidad social, su confianza y su visión de su autopercepción, y su grado de habilidad. Además, los niños con niveles de acción más altos también están obligados a tener un mejor trabajo subjetivo. La acción física es básica para el bienestar de los jóvenes y preadultos, en la medida en que: a) el bienestar físico, mental y social mejora durante la juventud, b) se producen ventajas médicas en los jóvenes que llegan a la edad adulta, y c) Propensiones de movimiento físico durante la juventud. en general permanecerá en la edad adulta (p.5).

Así mismo, la importancia de la actividad en estas edades, los expertos extraordinarios asociados con el bienestar y la acción física coinciden en la importancia de la actividad y el juego en la vida de los niños y adolescentes: "Persuadir a los niños para que se mantengan dinámicos se ha convertido en un objetivo importante para los tutores, educadores y bienestar. expertos: no hay

incertidumbre de que la actividad sea útil para la descendencia en edad de desarrollo y, en general, cuanto antes comience, mejor (Luebbbers, 2003).

Luebbbers (2003) hace mención que "...La sociedad actual ha provocado la disminución de la acción física que hacemos en su conjunto, a pesar del hecho de que nuestro cuerpo todavía necesita este movimiento para mantenerse sólido. La prueba del siglo XXI será distinguir y aplicar metodologías que garanticen que nuestros niños y jóvenes participen en los ejercicios físicos que tienen que crear y se conviertan en adultos sanos con gran bienestar físico".

En tanto, es necesario enfatizar en la "salud integral" de los jóvenes como sujetos de derechos. Esto implica que el bienestar es visto como un derecho humano y social, y que existen determinantes sociales, por ejemplo, condiciones de vida, peligros ecológicos y formas de vida que pueden influir en él. Este nuevo punto de vista requiere la búsqueda de una armonía entre las actividades que contribuyen al desarrollo y la autoconciencia de los adolescentes, con actividades que están planificadas para contrarrestar o reaccionar ante problemas específicos (UNICEF, 2017).

Mientras tanto, el bienestar psico-entusiasta, el bienestar psicológico es una parte básica de la fortaleza general de los jóvenes y jóvenes. Debería ser una necesidad promover su bienestar social y apasionado como componente de una mejora sólida. El avance del bienestar psicológico y el tratamiento de problemas mentales de jóvenes y adolescentes deben ser objetivos generales de bienestar importantes. (Office of the Surgeon General, 2000).

Según, lo indicado por la OMS, las ideas de bienestar psicológico incorporan la prosperidad abstracta, la autosuficiencia, la capacidad, la confianza intergeneracional y el reconocimiento de la capacidad de desempeño mental e interno. Además, se ha caracterizado como una condición de prosperidad a través de la cual las personas perciben sus capacidades, pueden adaptarse a las preocupaciones típicas de la vida, trabajar de manera beneficiosa y rentable, y aumentar sus redes. El bienestar psicológico alude a la probabilidad de expandir

la capacidad de las personas y las redes y permitirles cumplir sus propios objetivos.

Con respecto a los factores de riesgo, Torres, Osorio, López y Mejía (2006) distinguen una progresión de peligros en los adolescentes, ya que estos son los que expanden la probabilidad de que el joven acumule alguna patología que influya en su bienestar psicológico. Entendido como elementos con una alta probabilidad de travesuras o resultados indeseables para los jóvenes, que deben seguirse, por ejemplo, en prácticas casuales, familias inútiles, abandono escolar. Entre los que se destacan.

Uso de licores y medicamentos: la OMS lo caracteriza como "cualquier sustancia que se introduce en una criatura viva, puede ajustar al menos una de sus capacidades". Exposición a ocasiones brutales: a las que se puede llamar la atención como prácticas conscientes que resultan o pueden causar daños físicos o mentales a otras personas y están relacionadas, a pesar de que no realmente, con hostilidad, ya que también puede ser mental o mental. apasionado, a través de peligros u ofensas.

Introducción al maltrato físico: considerándolo como la utilización de la crueldad monótona y cuya intención es causar tormento, generalmente entregado debido a una conducta pesimista, genuina o inexistente que un individuo ha presentado, y cuya razón extrema para existir es la alteración de la conducta. que el que abusa piensa en inseguro e hiriente.

Presentación al maltrato psicológico: entendido como la incitación de la inquietud apasionada (tormento). Muy bien puede ser dinámico o inactivo. La ventaja es la que mortifica y degrada al individuo que transmite sentimientos de miseria, fragilidad y poca confianza, se muestra al molestar la afrenta o los epítetos, y cuya razón para existir es "despertar" al individuo para cambiar su conducta molesta.

Autoestima. Es básico para la resistencia mental. Es la idea que tenemos de nuestro propio valor y depende de la totalidad de nuestras contemplaciones, sentimientos, sensaciones y encuentros que hemos estado reuniendo en nuestra propia vida; creemos que somos entusiastas o imbéciles; nos sentimos antagónicos o entretenidos; Nos guste o no. Una gran cantidad de impresiones, evaluaciones y encuentros se encuentran y expresan como una inclinación positiva hacia nosotros mismos o como un sentimiento inesperado de no ser lo que esperábamos o necesitábamos.

La autoestima puede crearse ventajosamente cuando los jóvenes experimentan decididamente cuatro puntos de vista o condiciones bien caracterizados: Vinculación: la consecuencia del cumplimiento que adquiere el preadulto al establecer uniones que son imprescindibles para él y que otros perciben adicionalmente como significativas. Peculiaridad: efecto posterior de la información y el respeto que el preadolescente siente por esas características o propiedades que lo hacen excepcional o extraordinario, confirmado por el respeto y el respaldo que obtiene de los demás por esas características. Poder: resultado de la accesibilidad de medios, aperturas y límites en lo inmaduro para ajustar condiciones alucinantes de manera notable. Modelos o reglas: enfoques de referencia que dan a los jóvenes los modelos apropiados, humanos, filosóficos y prácticos, que sirven para establecer su tamaño de cualidades, sus objetivos, estándares y hábitos de reclamo.

El programa educativo, es un proceso por el cual se desarrolla, muchos ejercicios, datos, correspondencia y capacitación en un marco de tiempo específico del lado del programa de bienestar. Se agrega a la satisfacción de los objetivos de bienestar que sustenta cualquier programa de bienestar, al revitalizar los cambios en la conducta de las personas y / o la red donde se incrusta el problema, a pesar de las circunstancias explícitas que los influyen. Los proyectos instructivos se describen por su estado de experimentalidad, por lo tanto, por su naturaleza transitoria y al aceptar la utilización de activos para necesidades sociales e instructivas que los legitiman persuadiendo un ajuste en la conducta,

a pesar de la consideración de métodos simples de comprensión y nueva información para el cambio de conducta. (Cata, 2014).

Uno de los procedimientos en la instrucción del bienestar es la ejecución de proyectos instructivos, que se caracteriza como un aparato o instrumento compuesto por una recopilación de sustancias clasificadas metódicamente e integradas en una estructura de desarrollo y desarrollo concentrada en la aversión y el avance de la salud. (Sebastián, 2012).

Adolescentes y salud mental, la OMS (2019) hace referencia que Existen numerosos problemas de bienestar psicológico que, en general, aparecerán hacia el final de la juventud o hacia el comienzo de la edad adulta. Como lo indican las últimas investigaciones, los problemas de bienestar emocional específicamente, la melancolía, constituyen el principal impulsor del horror en los jóvenes (en largos períodos de vida equilibrados por la incapacidad). La persistencia del problema del bienestar psicológico, que puede afectar de manera efectiva el bienestar general y el avance de los inmaduros, en general se relacionará con diferentes problemas de bienestar y sociales, por ejemplo, una mayor utilización de licor, tabaco y sustancias ilegales, embarazo adolescente, deserción escolar y la suposición de conducta criminal.

Es importante crear un avance sólido durante la juventud y la juventud, donde hay un acuerdo en desarrollo de que una mejora sólida durante la adolescencia y la inmadurez se suma a un gran bienestar emocional y puede anticipar problemas de bienestar psicológico. Mejorar las aptitudes sociales, la capacidad para ocuparse de los problemas y la valentía puede ayudar a evitar algunos problemas de bienestar psicológico, por ejemplo, problemas de conducta, tensión, desánimo y problemas dietéticos, al igual que otras prácticas peligrosas, identificadas con prácticas sexuales, abuso de sustancias o abuso prácticas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio de investigación es de tipo Experimental, debido que en su desarrollo existió alteración de la variable, los mismos que fueron abordados cuidadosamente para salvaguardar resultados adecuados. Por otro lado, en base a la medición se pide identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes (Hernández Sampieri, 2010).

Diseño de investigación

El examen utilizó la estructura previa al juicio, donde se cultivaron tres minutos; inicial, una estimación pasada de la variable necesitada a ser contemplada (prueba previa), el segundo minuto es el uso de la variable libre o de prueba X para los sujetos Y. Finalmente, se realiza otra estimación de la variable dependiente para los sujetos (post test) (Hernández, 2010, p. 85).

Esquema:

Ge: O1 X → O2 →

Dónde:

G: Grupo o Muestra de estudiantes de la I.E Carlos Wiesse

O1: Conocimiento físico y psicoemocional antes de la ejecución del programa educativo.

O2: Conocimiento físico y psicoemocional después de la ejecución del programa educativo.

X: Programa educativo ejecutado.

3.2. Variable, operacionalización

Variable

Variable independiente: Programa educativo ejecutado

Variable dependiente: Conocimiento física y psicoemocional

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población del estudio estuvo conformada por todos los alumnos del 5° grado A y B de educación secundaria matriculados en el año lectivo 2019, el mismo que corresponde a 50 alumnos.

Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por los alumnos del 5 grado, sección A y B de educación secundaria matriculados en el año lectivo 2019, el mismo que corresponde a 50 alumnos, entre hombres y mujeres.

Muestreo

Se aplicó el muestreo por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica empleada en el estudio fue una encuesta para la recolección de datos, los mismos que permitió conocer el nivel de conocimiento de los alumnos del 5 grado, sección A A y B de educación secundaria.

Instrumentos

Para la recolección de datos se empleó el cuestionario, para luego recolectar los datos y realizar el procesamiento respectivo de la información.

El objetivo del instrumento es conocer el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes y después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019.

Validez

Los instrumentos de la investigación fueron validados por tres expertos.

Mg. Keller Sánchez Dávila, Metodólogo, Docente Universitario

Mg. Loyda Lòpez , Docente CEPTR0

Mg. Eudes Cieza Altamirano, Docente Secundaria

Confiabilidad del instrumento

Para dar garantía de confiabilidad, se aplicó la Escala Alfa de Cronbach para dar al instrumento una calidad inquebrantable, obteniendo valores de 0.819 por separado; similar que supera la estimación de 0.70, como fuente de incentivo en perspectiva en la confiabilidad de los instrumentos para su aplicación.

3.5. Procedimiento

El instrumento constaba de tres medidas: sexual, física y psico-apasionada, cada una con 06 cosas para evaluar, lo que suma un total de 18 cosas para el instrumento.

Para conocer el grado de efecto del programa actualizado, se evaluó cada cosa, una similar que se encuestó con un puntaje que se extiende de 1 a 5 enfoques, donde el puntaje 1 tenía una segunda tasa, puntaje 2 puntaje bajo, puntaje 3 con una evaluación normal, una puntuación de 4 con una evaluación alta y una puntuación de 5 con una puntuación alta.

Para caracterizar los elementos intermedios de los factores, el valor más extremo, corto el valor base, se creó como objetivos, a la luz de la cantidad de elementos intermedios para trabajar; es decir, (mayor valor - menos el valor base / número de provisiones).

La escala ordinal con cinco clases y sus contrapartes cuantitativas particulares.

Escala	Intervalo
Muy bajo	18 – 32
Bajo	33 – 46
Medio	47 – 60
Alto	61 – 74
Muy alto	75 - 90

Dimensiones	Ítems	Valoración
Sexual	Del 01 al 06	Puntaje 1 calificativo muy bajo.
Físico	Del 07 al 12	Puntaje 4 calificativo muy alto.
Psicoemocional	Del 13 al 18	

3.6. Métodos de análisis de datos

La información cuantitativa se manejó y desglosó por métodos electrónicos, caracterizados y sistematizados por las unidades de examen relacionadas, con respecto a sus factores, a través de Microsoft Excel y el programa medible SPSS V23. Asimismo, se utilizaron tablas y figuras para mostrar los descubrimientos de la investigación. Además, se utilizó la diferencia T medible de Student, ya que se aplicó una configuración previa a la prueba y posterior a la prueba y para tener la opción de reaccionar a las especulaciones planteadas y confirmar si hay influencia del programa.

3.7. Aspectos éticos

El examen actual se completó por elección propia del examinador, donde fue ventajoso hacerlo solo. Todos los datos relativos a la mejora son válidos en cuanto a su utilidad en la consulta; ya que se obtuvo de un elemento similar.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual.

Puntaje de Alumnos en el Pre-Test

Alumno	P16	P17	P18	Puntaje	Escala
1	4	5	5	73	Alto
2	2	1	2	41	Bajo
3	3	3	5	59	Medio
4	2	3	4	57	Medio
5	3	3	4	59	Medio
6	4	4	4	66	Alto
7	3	3	3	62	Alto
8	4	3	3	68	Alto
9	3	4	5	58	Medio
10	4	4	3	76	Muy Alto
11	5	5	5	88	Muy Alto
12	3	3	4	70	Alto
13	3	3	5	67	Alto
14	4	3	5	73	Alto
15	2	4	5	70	Alto
16	3	3	3	69	Alto
17	5	3	4	87	Muy Alto
18	4	4	5	81	Muy Alto
19	4	4	4	83	Muy Alto
20	3	3	3	75	Muy Alto
21	4	2	5	83	Muy Alto
22	1	3	3	74	Alto
23	4	4	4	90	Muy Alto
24	5	4	4	93	Muy Alto
25	4	4	4	79	Muy Alto
26	4	2	5	84	Muy Alto
27	3	4	4	88	Muy Alto
28	3	3	2	88	Muy Alto
29	4	3	5	91	Muy Alto
30	5	4	5	101	Muy Alto
31	5	4	4	107	Muy Alto
32	4	5	3	88	Muy Alto
33	3	3	4	91	Muy Alto
34	3	4	3	95	Muy Alto
35	2	3	3	87	Muy Alto
36	3	3	5	90	Muy Alto
37	2	3	3	91	Muy Alto
38	3	2	4	96	Muy Alto
39	3	4	4	98	Muy Alto
40	3	4	3	93	Muy Alto
41	3	4	4	96	Muy Alto
42	3	2	2	86	Muy Alto
43	4	4	4	99	Muy Alto
44	5	4	5	107	Muy Alto
45	5	4	4	101	Muy Alto
46	4	3	4	110	Muy Alto
47	3	3	3	102	Muy Alto
48	3	4	2	104	Muy Alto
49		2	1	98	Muy Alto
50		4	4	92	Muy Alto

Fuente: Aplicación de cuestionario

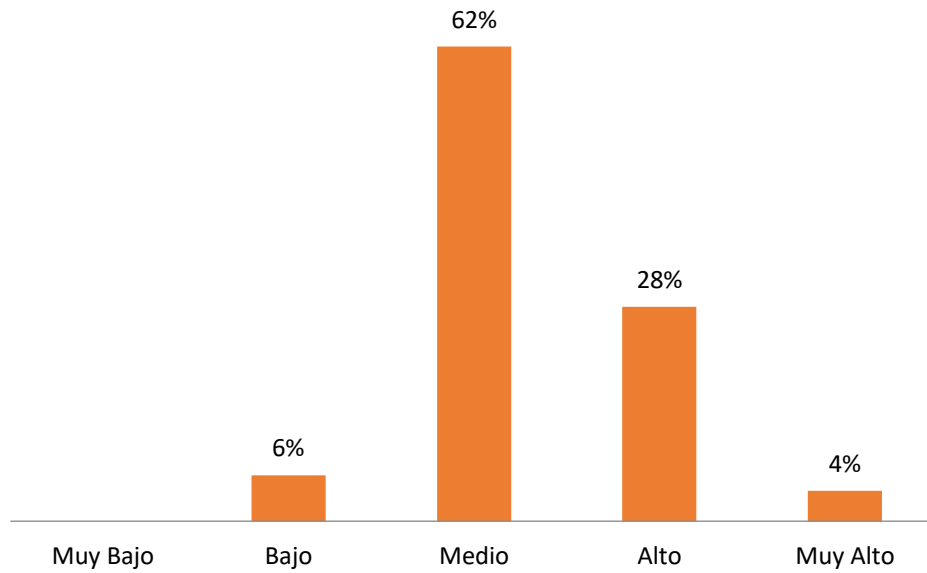


Figura 1. *Conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual.*

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

Interpretación en la tabla y figura 1 Inicialmente, el 62% de los alumnos tenían un nivel medio del conocimiento y un 28% en un nivel Alto. Además, los alumnos tienen en promedio 59.6 puntos en el cuestionario pre-test, que encaja en un rango medio; por lo tanto, antes de aplicar el programa tenían un nivel medio.

3.2. Nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiesse - Distrito de Juanjui, 2019

Tabla 2

Conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual.

Alumno	Puntaje	Escala
1		64 Alto
2		56 Medio
3		70 Alto
4		75 Muy Alto
5		82 Muy Alto
6		59 Medio
7		73 Alto
8		90 Muy Alto
9		75 Muy Alto
10		70 Alto
11		89 Muy Alto
12		73 Alto
13		84 Muy Alto
14		75 Muy Alto
15		93 Muy Alto
16		70 Alto
17		78 Muy Alto
18		106 Muy Alto
19		84 Muy Alto
20		99 Muy Alto
21		95 Muy Alto
22		101 Muy Alto
23		95 Muy Alto
24		77 Muy Alto
25		96 Muy Alto
26		94 Muy Alto
27		94 Muy Alto
28		103 Muy Alto
29		96 Muy Alto
30		103 Muy Alto
31		107 Muy Alto
32		99 Muy Alto
33		104 Muy Alto
34		107 Muy Alto
35		104 Muy Alto
36		100 Muy Alto
37		109 Muy Alto
38		106 Muy Alto
39		111 Muy Alto
40		105 Muy Alto
41		105 Muy Alto
42		105 Muy Alto
43		92 Muy Alto
44		111 Muy Alto
45		114 Muy Alto
46		116 Muy Alto
47		121 Muy Alto
48		115 Muy Alto
49		117 Muy Alto
50		95 Muy Alto

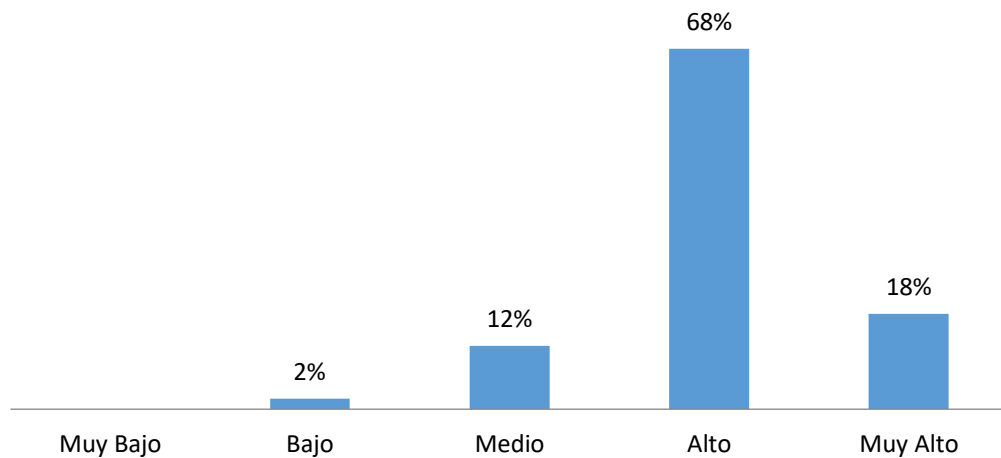


Figura 2. *Conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual.*

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

Interpretación Luego de aplicar el programa, el 68% de los alumnos tenían un nivel alto del conocimiento y un 12% en un nivel medio. Además, los alumnos tienen en promedio 68.47 puntos en el cuestionario post-test, que encaja en un rango alto; por lo tanto, después de aplicar el programa, los alumnos aumentaron su nivel.

4.3 Diferencias de los niveles del conocimiento en salud física y psicoemocional antes y después de la implementación del programa de educación sexual.

Tabla 3
Diferencias de puntajes (Pre-test- Post- test)

Alumno	Pre-Test	Post-Test	Diferencias (D)
1	73	64	9
2	41	56	-15
3	59	70	-11
4	57	75	-18
5	59	82	-23
6	66	59	7
7	62	73	-11
8	68	90	-22
9	58	75	-17
10	76	70	6
11	88	89	-1
12	70	73	-3
13	67	84	-17
14	73	75	-2
15	70	93	-23
16	69	70	-1
17	87	78	9
18	81	106	-25
19	83	84	-1
20	75	99	-24
21	83	95	-12
22	74	101	-27
23	90	95	-5
24	93	77	16
25	79	96	-17
26	84	94	-10
27	88	94	-6
28	88	103	-15
29	91	96	-5
30	101	103	-2
31	107	107	0
32	88	99	-11
33	91	104	-13
34	95	107	-12
35	87	104	-17
36	90	100	-10
37	91	109	-18
38	96	106	-10
39	98	111	-13
40	93	105	-12
41	96	105	-9
42	86	105	-19
43	99	92	7
44	107	111	-4
45	101	114	-13
46	110	116	-6
47	102	121	-19
48	104	115	-11
49	98	117	-19
50	92	95	-3

Clasificación de Resultados en el Pre-Test y Post-Test

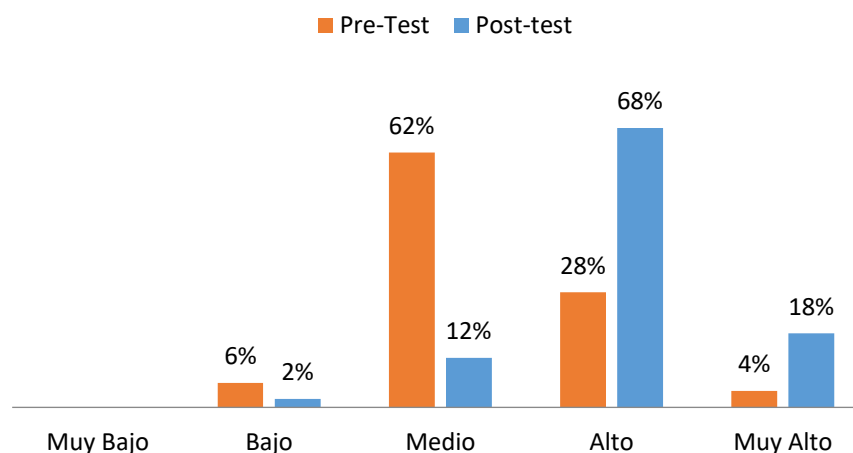


Figura 3. Diferencia del conocimiento en salud física y psicoemocional antes y después de la implementación del programa de educación sexual.

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

Interpretación: muestra que antes de implementar el programa, el 62% de los alumnos tenían un nivel medio de conocimiento y sólo el 4% presentaban un nivel muy alto. Mientras que, en los resultados post-implementación indican que el programa ha sido efectivo; ya que, el porcentaje de alumnos con nivel medio disminuyó a 12% y aumentaron los alumnos con un nivel alto a 68% y muy alto a 4%.

Resultados Promedio en el Pre-Test y Post-Test

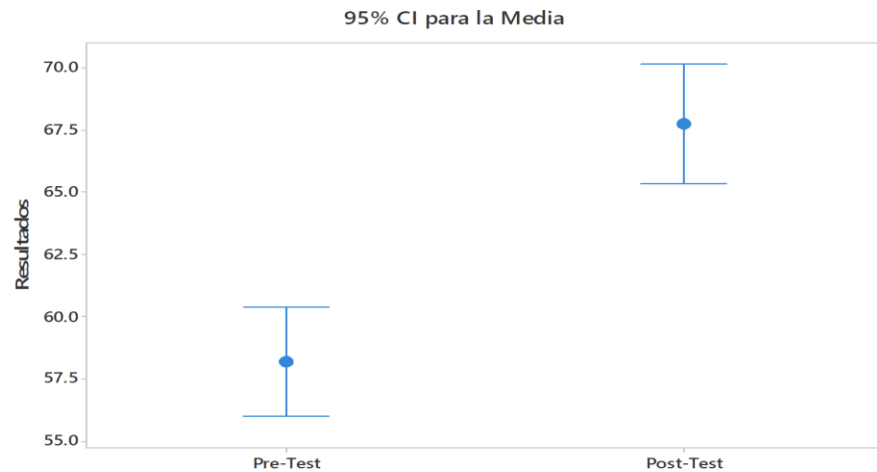


Figura 4. *Lo mencionado anteriormente se reafirma en el gráfico, mostrándose las diferencias que existen entre los puntajes obtenidos por los alumnos en el pre-test y post-test.*

4.4 Efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 201

Para el análisis inferencial de la investigación pre experimental se aplicó la T student.

Hipótesis general

Formulación de hipótesis

H₀: Existe efecto significativo de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019.

H₁: No existe efecto significativo de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de Prueba:

$$T = \frac{\bar{d}}{s_d/\sqrt{n}} = \frac{-8.867}{11.52/\sqrt{50}} = -5.44$$

Donde:

$$n = 50$$

$$d_i = X_{pre-test_i} - X_{post-test_i}, 1 \leq i \leq n$$

$$\bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n}$$

$$s_d = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (d_i - \bar{d})^2}{n - 1}}$$

Punto Crítico:

$$t_c = t_{(n-1, 1-\frac{\alpha}{2})} = t_{(50-1, 1-\frac{0.05}{2})} = t_{(49, 0.975)} = 2.01$$

Donde:

$t_{(n-1, 1-\frac{\alpha}{2})}$ es un punto de una distribución T-student con $n - 1$ grados de libertad.

Criterio de decisión:

$$\begin{cases} \text{Si } |T| \leq t_c \rightarrow \text{No se rechaza } H_0 \\ \text{Si } |T| > t_c \rightarrow \text{Se rechaza } H_0 \end{cases}, \text{ entonces } T = 5.44 > t_c = 2.01$$

Decisión:

Por lo tanto, con un 5% de nivel de significancia, podemos afirmar que existen diferencias en el efecto de la implementación antes y después del programa educacional. Además, del presente cálculo se ha obtenido el intervalo de confianza de las diferencias de resultados entre antes y después de ejecutar el programa; por lo que podemos el conocimiento de

los alumnos ha aumentado después de ejecutar el programa. (IC: <-12.14;-5.59>)

También se puede afirmar que el programa fue exitoso porque el p valor que es de 0.000000001 es mucho menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo que se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación es de conocer el efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019. Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se aplicó los instrumentos de las variables: Conocimiento físico y psicoemocional (variable dependiente y Programa Educación Sexual, (variable independiente) estos instrumentos fueron elaborados de acuerdo a sus dimensiones y su vez con sus indicadores correspondientes

Un objetivo específico de esta investigación es: determinar el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019. De los resultados obtenidos (Tabla 1) podemos determinar que antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual que antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual los alumnos tenían nivel medio (62%) en sus conocimientos en Educación Sexual lo cual tiene un efecto en su salud físico y psicoemocional. Es congruente con Guerrero, (2019) quien afirma que el problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable.

El otro objetivo específico de esta investigación es: determinar el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019. De los resultados obtenidos (Tabla 2) podemos determinar que después de la aplicación del Programa de Educación Sexual los alumnos elevaron a un nivel medio a un nivel alto 68% en su conocimiento de Educación Sexual mejorando su salud física y psicosocial. Datos que permiten corroborar después de la aplicación del Programa de Educación Sexual. Los datos también coinciden con Vidal y Velásquez, (2018) quien afirma que el programa educativo

Conociéndome mejor, influye en el conocimiento y actitudes sexuales. Parece estar claro que la aplicación de Programas de Educación Sexual en los alumnos mejora su salud física y psicosocial.

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla 3) se da respuesta al objetivo general de la investigación que es de conocer el efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiesse - Distrito de Juanjui, 2019; de acuerdo al objetivo general se ha encontrado que hay una relación directa relación directa entre la variable Programa Educación Sexual y el conocimiento físico y psicoemocional También se puede afirmar que el programa fue exitoso porque el p valor que es de 0.0000000001 es mucho menor que el nivel de significancia de 0.05. Lo cual indica que el programa de educación sexual tiene un efecto significativo en la salud física y psicoemocional en los alumnos del quinto año de educación secundaria de la I.E. Carlos Wiesse-Distrito de Juanjui-2019 estos resultados guardan relación con Waszak (2009) quien afirma que la educación sexual como elemento de la educación general permite incorporar conocimientos necesarios para que la persona desarrolle actitudes sanas y asume valores que le permita vivir su sexualidad en forma responsable. Algo parecido afirma García, (2016) que concluye que la preparación en la instrucción sexual y emocional debe presentarse en los formularios de educación y aprendizaje en entornos universitarios, ya sea a través del programa educativo oficial de los títulos de Bachiller identificados con la consideración de reuniones humanas. Además, como se recuerda de manera verificable para nuestro establecimiento hipotético, es importante pedir a los administradores y funcionarios de enfoques instructivos que piensen en el entrenamiento sexual y lleno de sentimientos como algo indistinguible del desarrollo vital del individuo y con el elemento adecuado para comenzar en la etapa infantil y continuar en primaria.

Los conocimientos de la educación sexual en la época escolar especialmente en la secundaria a los alumnos del 5º grado son relevantes, porque va a evitar una

práctica sexual temprana sin madurez física ni emocional esto va impedir enfermedades tanto físicas y psicoemocionales.

VI. CONCLUSIONES

- 5.1.** Antes de aplicar el programa de educación sexual el porcentaje de estudiantes que tenían información pertinente era de un nivel medio en un porcentaje del 62%.
- 5.2.** Después de aplicar el programa de educación sexual, el porcentaje de estudiantes que tenían información pertinente era de un nivel alto en un porcentaje del 68%. Además, del presente cálculo se ha obtenido el intervalo de confianza de las diferencias de resultados entre antes y después de ejecutar el programa; por lo que podemos el conocimiento de los alumnos ha aumentado después de ejecutar el programa. (IC: <-12.14;-5.59>)
- 5.3.** De acuerdo a los resultados encontrados se indica lo siguiente: Con un 5% de nivel de significancia, podemos afirmar que existen diferencias en el efecto de la implementación antes y después del programa educacional. También se puede afirmar que el programa tuvo un efecto positivo porque el p valor que es de 0.000000001 es mucho más bajo que el nivel de importancia de 0.05. En consecuencia, se descarta la hipótesis nula y se reconoce la hipótesis alternativa. Además, se utilizó la complejidad T de Student, ya que se aplicó una configuración previa a la prueba y posterior a la prueba y para tener la opción de reaccionar a las especulaciones planteadas y verificar si hay influencia del programa.

VII. RECOMENDACIONES

- 6.1.** Se recomienda a los directivos - área técnico pedagógico de la I. E Carlos Wiese. – Juanjui, aplicar el programa Educación Sexual a los alumnos de 4° y 5° de secundaria para mejorar sus conocimientos en la salud sexual, física y psicoemocional después de recibir el programa educacional.
- 6.2.** Capacitar a los docentes de todas las especialidades de la I. E. Carlos Wiese en los temas relacionados en Educación Sexual para impartir en las horas de tutoría-
- 6.3.** Dar escuela de padres a los padres de familia en los temas de Educación Sexual para que orienten a sus hijos en el desarrollo sexual de sus hijos.

REFERENCIAS

- Aguirre, A. (1966). *Conceptos fundamentales de psicología*. México: Alfaomega.
- Alvarado, J. E. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Santiago de Chile: Universidad Nacional Educación a Distancia.
- American Academy of Pediatrics. (21 de 11 de 2015). *Healthy children.org*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/mental-health-and-teens-watch-for-danger-signs.aspx>
- Casella, D. (2010). *¿Cómo explicar a los/as chicos/as qué es la sexualidad?* Obtenido de <http://sexualidad46.blogspot.com/2010/03/como-explicar-losas-chicosas-que-es-la.html>.
- Cata, M. (2014). *Programación educativa*. Obtenido de <https://fatimanomo.files.wordpress.com/2010/>
- Cintrón, K. (2009). *Investigación documental sobre el problema de embarazos no planificados en la adolescencia y la educación sexual del estudiante del sistema de educación pública*. Obtenido de http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/umtesis/tesis_educacion/curriculo_ens_2010/kcintronsola_12122009.pdf
- Cisneros, T. L., & Palacios, R. H. (2018). *Comunicación con los padres y las conductas sexuales de los adolescentes de una institución pública*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
- 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*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Erickson, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Friedman, H. (2001). *Salud de la Reproducción de los Adolescentes*. Network en español. Family Health International.
- Gárate, M. M. (2018). *Efecto del Programa MARIMAR en la autoestima de estudiantes de secundaria, I.E "Cleofé Arévalo del Águila", Banda de Shilcayo, 2017*. Tarapoto: Universidad César Vallejo.
- García, A. D. (2016). *Formación presencial y virtual: influencia en una propuesta de educación sexual para alumnado prioritario*. Huelva: Universidad de Huelva.

- Gil, S. (2017). Actividad física en niñez y adolescencia. *VidaTraining*, 1-7.
- Gómez, D., Condado, J., Adiazola, Y., & Solano, O. (2005). *Introducción a la inferencia estadística*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Guerrero, M. (2008). *Conocimiento de los adolescentes sobre salud en tres institutos de educación secundaria valencianos*. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2944237>.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Lima: Mc Graw Hill.
- Huerta, C. (11 de 04 de 2017). *Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi*. Obtenido de <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/peru-uno-de-cada-8-adolescentes-presenta-problemas-de-salud-mental>
- Isuiza, A. (2017). *Efecto del proceso inclusivo en el aprendizaje de los estudiantes con necesidades educativas especiales del nivel primario de la institución educativa N° 0103 - del distrito de Chazuta*. Tarapoto: Universidad César Vallejo.
- Luebbers, P. E. (2003). "The Right Time for Kids to Exercise". *Youth sport and health. American College of Sports Medicine*.
- Office of the Surgeon General. (2000). *Report of the Surgeon General's Conference on Children's Mental Health: A National Action Agenda*. Washington: Department of Health and Human Services.
- OMS. (01 de 06 de 2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental del adolescente*. Ginebra: OMS.
- Ortuño, J. (2014). *Adolescencia. Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar*. LÓgroño: Universidad de La Rioja.
- Pareja, E. A., & Sanchez, A. K. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca. período 2016*. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

- Pinedo, L. (2017). *La Inteligencia Emocional en los Estudiantes del primer grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Seminario del Centro Poblado de Almirante Grau, distrito de Bajo Biavo, Provincia de Bellavista, Región San Martín 2016*. Picota: Universidad César Vallejo.
- Resolución Ministerial N° 538-2009-MINSA. (19 de Agosto de 2009). Lima, Lima, Perú: Congreso de la República.
- Rodríguez , A., Sanabria, G., Contreras, M., & Perdomo, B. (2013). *Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios*. La Habana: Revista Cubana de Salud Pública de la Escuela Nacional de Salud Pública.
- Sebastián, J. (2012). *Efectividad del Programa Educativo “BEBE SANITO” en el Nivel de Conocimiento de Madres Primigestas sobre Cuidados al Recién Nacido*. Trujillo: Bosque.
- Torres, Y., Osorio, J. J., López, P. L., & Mejía, R. (2006). *Salud mental del adolescente*. Medellín: Universidad CES.
- Ugarte, O. (2013). Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 376-378.
- Unicef. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Unicef.
- Vásquez, M. (18 de 06 de 2014). *La salud mental del adolescente: un problema que requiere atención*. Obtenido de <http://www.familiaysalud.es/salud-joven/noticia-joven/la-salud-mental-del-adolescente-un-problema-que-requiere-atencion>
- Vidal, N. S., & Velásquez, C. G. (2018). *El programa educativo “Conociéndome Mejor” en la mejora del nivel de conocimiento y actitud sexual de alumnos de quinto de secundaria del C.E. “Mariscal Castilla”, Huancayo, 2017*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.

Anexos

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento físico y psicoemocional	Componente crítico de la salud general de los adolescentes, el mismo que es parte del desarrollo, siendo necesario enfatizar en la promoción de la salud como parte de la salud pública (Office of the Surgeon General, 2000).	Elemento de gran relevancia, que permite interactuar elementos para una mejor convivencia, el mismo que será medido mediante un instrumento.	Sexual	Expresión o comportamiento Comportamiento sexual Preparación de conducta sexual responsable Orientación sobre conducta sexual responsable Reconocimiento de signos de ETS Embarazo en adolescente	Ordinal
			Salud física	Actividad física. Desarrollo de actividades físicas con el crecimiento saludable. Práctica de actividades físicas para prevenir riesgo de enfermedades. Beneficios para la salud. Genera crecimiento y desarrollo. Prevención de problemas de salud. La salud social y emocional. Reconocimiento de habilidades intelectuales y emocionales.	
Programa educativo	Conjunto de actividades, información, comunicación y educación en un periodo de tiempo determinado (Cata, 2014).	Programa que se desarrollará para mejorar el conocimiento en la comunidad educativa.	Salud psicoemocional	Estado de bienestar. Estado emocional y productividad académica. Autoestima. Disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad.	
			Variable que será aplicado (Programa educativo) para determinar el nivel de conocimiento en los estudiantes de la I.E Carlos Wiese		

Matriz de consistencia

Título: Efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos						
<p>Problema general ¿Cuál es el efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019?</p>	<p>Objetivo general Conocer el efecto de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019. Determinar el nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe efecto significativo de la implementación del programa de educación sexual en la salud física y psicoemocional en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas H1: El nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional antes de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, es bajo. H2: El nivel de conocimiento en salud física y psicoemocional después de la implementación del programa de educación sexual en los alumnos de la I.E Carlos Wiese - Distrito de Juanjui, es alto.</p>	<p>Técnica La técnica empleada en el estudio es la encuesta</p> <p>Instrumentos El instrumento empleado es el cuestionario</p>						
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones							
<p>El estudio de investigación es de tipo Experimental, con diseño pre experimental. Esquema: Ge: O1 → X → O2 Dónde: G: Grupo o Muestra de estudiantes de la I.E Carlos Wiese. O1: Nivel de conocimiento antes de la implementación del programa. O2: Nivel de conocimiento después de la implementación del programa. X: Proyectos ejecutados</p>	<p>Población La población del estudio estuvo conformada por todos los estudiantes del 5 grado de educación secundaria matriculados en el año lectivo 2019, el mismo que corresponde a 50 alumnos.</p> <p>Muestra La muestra del estudio estuvo conformada por los estudiantes del 5 grado, sección A de educación secundaria matriculados en el año lectivo 2019, el mismo que corresponde a 50 alumnos, entre hombres y mujeres.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Conocimiento físico y psicoemocional</td> <td style="text-align: center;">Sexual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Físico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Programa educativo</td> <td style="text-align: center;">Psicoemocional</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	Conocimiento físico y psicoemocional	Sexual	Físico	Programa educativo	Psicoemocional
Variables	Dimensiones								
Conocimiento físico y psicoemocional	Sexual								
	Físico								
Programa educativo	Psicoemocional								

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO: conocimiento en salud física y psicoemocional

Datos Generales:

N° de cuestionario:.....

Fecha:/...../.....

Instrucción. Dejo en sus manos este instrumento para ser respondido con toda la objetividad posible, será la manera que aporte para el desarrollo de la investigación.

Marca una sola alternativa en la escala de valoración

Muy bajo = 1

Bajo = 2

Medio = 3

Alto = 4

Muy alto = 5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
Dimensión salud sexual						
01	El nivel de expresión o de comportamiento que tiene usted respecto a sus compañeros (mismo sexo y/o opuesto) es					
02	La vinculación de los procesos de desarrollo biológicos interfiere en su comportamiento sexual de manera					
03	La preparación con conducta sexual responsable es de un nivel					
04	La orientación que posee sobre conducta sexual responsable es					
05	El reconocimiento de signos de aparición de enfermedades de transmisión sexual que tiene usted es					
06	El embarazo en adolescente es un problema social y en la institución educativa tiene un nivel					
Dimensión Física						
07	La actividad física que realizas en la institución educativa es					
08	El desarrollo de actividades físicas se relaciona con el crecimiento saludable, el mismo tiene un nivel de práctica en la institución educativa					
09	La práctica que realizas de actividades físicas en el generador de prevenir factores de riesgo de enfermedades, el nivel de práctica que tiene un nivel					
10	La actividad física genera beneficios para la salud en los adolescentes y aparta de los malos hábitos de manera					
11	La actividad física propicia el crecimiento y desarrollo personal de los adolescentes, en su caso lo valoras como					
12	Las actividades físicas previenen problemas de salud de manera					
Dimensión Psicoemocional						
13	La salud social y emocional como parte de su desarrollo fisiológico es una prioridad de nivel					
14	Su salud mental le permite reconocer habilidades intelectuales y emocionales de manera					

15	El estado de bienestar por medio del cual reconoce sus habilidades es de nivel					
16	Su estado emocional mejora se productividad académica de manera					
17	El nivel de autoestima que posee le permite interactuar de manera					
18	La disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad le permiten hacer vínculos de amistades de manera					

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA SALUD FÍSICA Y SALUD PSICOEMOCIONAL

DISEÑO Y SESIONES DESARROLLADAS

El programa de Educación Sexual que se aplicó en esta investigación fue el resultado de una serie de experiencias personales en mi labor de coordinadora de la Oficina Diocesana de Educación Religiosa ODEC, que consistía en dar charlas sobre Educación Sexual en las Instituciones Educativas. El esquema metodológico que usé es de las sesiones de Tutoría Ministerio de Educación Peruana. El programa está diseñado para ser un complemento del programa tutorial de cada escuela e introducirse en el desarrollo habitual de las sesiones programadas anualmente.

Situación problemática

Los adolescentes se encuentran hoy en día en una situación vulnerable, en la por un lado la familia y su misión en la formación de los hijos se vienen debilitando, crecen sin referencias sólidas de buenos principios y criterios para el ejercicio recto de su conciencia y libertad. Son escasos los intentos por promover una educación que comprenda de fondo el tema de la sexualidad, se suele mirar a los adolescentes como personas pocos capaces de tomar la vida en serio, determinados por las tendencias de moda y por las ideologías que promueven la práctica de la sexualidad sin límites, ofreciéndoles herramientas preventivas que denigran la vivencia de una correcta sexualidad. Ante ello es necesario plantear una solución integral, una correcta educación sexual que le brinde un camino donde pueda vivir de manera íntegra y digna.

Los alumnos de quinto de secundaria están en la etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales, suelen ser vulnerables e inestables en sus estados de ánimo. Se encuentran desarrollando un pensamiento abstracto y un fuerte sentido crítico. Los temas relacionados a la sexualidad lo adquieren del internet y de sus amigos, no suelen recurrir a sus padres.

Propósito

Ejecutar un programa de educación sexual para lograr desarrollar la sexualidad correcta, con madurez y conocimiento de las consecuencias.

Tema Conociendo mi sexualidad

Subtemas:

- Expresión o comportamiento
- Comportamiento sexual
- Preparación de conducta sexual responsable
- Orientación sobre conducta sexual responsable
- Reconocimiento de signos de ETS
- Embarazo en adolescente.

Tema Conociendo mi salud física

Subtemas:

- Actividad física
- Desarrollo de actividades físicas con el crecimiento saludable.
- Práctica de actividades físicas para prevenir riesgo de enfermedades.
- Beneficios para la salud.
- Genera crecimiento y desarrollo
- Prevención de problemas de salud

Tema Conociendo mi salud psicoemocional

Subtemas:

- La salud social y emocional.
- Reconocimiento de habilidades intelectuales y emocionales.
- Estado de bienestar.
- Estado emocional y productividad académica
- Autoestima
- Disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad

Diseño del programa

Consta de 5 sesiones una al mes

Contenidos	Areas	Recursos	Evaluación
Sesión 1: Conociendo mi sexualidad	Educación Religiosa Tutoría	Humanos: Ponente y tutores. Materiales: Presentación en diapositivas, proyector, ecran, laptop, cuadernillo del programa y lapicero. Salón amplio, iluminado, ventilado y con sillas dispuestas para las sesiones.	Intevenciones orales.
Sesión 2: Conociendo mi salud física	Educación Física	Humanos: Ponente (prof de Educación Física). Materiales: Presentación en diapositivas, proyector, ecran, laptop, cuadernillo del programa y lapicero. Salón amplio, iluminado, ventilado y con sillas dispuestas para las sesiones.	Intevenciones orales.
Sesión 3: Conociendo mi salud psicoemocional	Personal Social Tutoría	Humanos: Ponente (psicólogo). Materiales: Presentación en diapositivas, proyector, ecran, laptop, cuadernillo del programa y lapicero. Salón amplio, iluminado, ventilado y con sillas dispuestas para las sesiones	Intervenciones orales

TUTORÍA INDIVIDUAL

Actividad	Responsable
Seguimiento a las inquietudes que presentan los alumnos en las sesiones.	Tutor
Derivación de los casos que lo ameriten.	Tutor, psicólogo, asesor espiritual, profesor de Religión

ESQUEMA METODOLÓGICO

Cuestionario de entrada

Se aplica el cuestionario de entrada, para recolectar los datos a través de las preguntas más convenientes de acuerdo a la naturaleza de la investigación. Se verá el estado y conocimientos previos de los alumnos.

Presentación del tema: 10min

Es el momento en que se trata de despertar el interés de los alumnos, se recogen experiencias cercanas y concretas a su realidad para introducir el tema.

Desarrollo del Tema: 30 min

Es el momento central de la sesión, se profundiza en lo que ha en los contenidos. Mientras se va explicando se puede ir dialogando con los alumnos sobre el tema e ir respondiendo a sus interrogantes, como también dar soluciones concretas para vivir lo que han descubierto.

Cierre: Momento en que se clarifica grupalmente las conclusiones e ideas principales de la sesión de acuerdo también con las interrogantes generadas por los alumnos.

Después de la sesión 5min

Se les da material con el tema para seguir profundizando el tema.

Cuestionario de salida

Se aplica el cuestionario de salida, que tiene la misma naturaleza del cuestionario de entrada para recolectar los datos después haberse aplicado el programa.

Buzón de preguntas:

Se colocó de manera estratégica y alentando la formulación de sus inquietudes y preguntas por escrito sin el temor de ser evaluados. Desde el inicio del programa se colocó de manera permanente en el aula.

Sesión: Conociendo mi sexualidad.

Objetivos:

Conocer el verdadero sentido de la sexualidad y cómo comportarse.

Presentación del tema:

Luego de la encuesta se presentó el tema y se les explicó que durante la sesión se abordaría el conocimiento de nuestra sexualidad y cómo influye a nivel físico y psicoemocional.

Se generó los saberes previos a través de las siguientes preguntas: ¿Qué nos muestran estas imágenes? ¿Qué definiciones de amor nos presentan? Se realizó una lluvia de ideas a partir del análisis de una canción.

Desarrollo del tema: *(A partir de los saberes previos se desarrolló el tema)* a través de un power point

Ideas centrales "

A) Tener en cuenta la manifestación de nuestras hormonas en nuestra etapa y que es lo que ocurre

con las hormonas y en que influyen en nuestro comportamiento y nuestro físico. Que no somos animales que actuamos sólo por instinto, el ser humano no tiene instintos, lo natural es movernos por tendencias, ejercitar nuestra conciencia y usar rectamente nuestra libertad. Satisfacer el placer sólo en el mero plano sensual y/o sexual no es parte de nuestra naturaleza.

Que el cuerpo del hombre y de la mujer no son objetos. nos enseña cómo evitar las enfermedades venéreas, cómo no quedar embarazada,

B) El sexo y su verdadera importancia. A muchos les dicen "el sexo es malo" simplemente, y cuando preguntas por qué, escuchas algo como, "simplemente es malo, así que no lo hagas", o "¡Te vas a contagiar con una enfermedad o vas a terminar embarazada!". Todos probablemente son conscientes que el sexo tiene sus consecuencias y pueden ser lamentables si es que ocurren, pero estas razones no siempre son convincentes ni suficientes.

C) Características entre varón y mujer

Se le explica que es lo que sucede cuando tienen relaciones sexuales en ésta etapa y sus consecuencias de su salud física y su salud psicoemocional a través de una imagen.

Cierre: No confundir el amor con el sexo. El verdadero amor espera.

Después de la sesión:

Se les invitó a dialogar y compartir de manera voluntaria lo trabajado en el aula.

Aquellos que ya tenían una relación de enamorados se les aconsejó que era conveniente que lo conversen en pareja ya que podría ayudar a fortalecer y madurar la relación. También les recomendamos lo oportuno que era conversarlo con sus amigos.

Análisis de la sesión:

Fue recibida con bastantes expectativas por parte de los alumnos por la temática a tratar. La herramienta digital permitió entrar en su mismo código.

A medida que se les iba explicando se notaba cierto nivel de vergüenza, como también asentaban a las informaciones brindadas.

Preguntaban en forma discreta algunos y otros sin temor El diálogo pudo ser más fluido, pero muchos se mostraron tímidos y medios cohibidos con el tema. Fue acertado a plantear las pautas de trabajo. Se recalcó mucho el tema de la confidencialidad en las preguntas.

Recibieron con agrado el tema y pidieron que quisieran conocer y profundizar más el tema como también información sobre el sexo, los métodos anticonceptivos, masturbación y la excitación; cuestiones relacionadas especialmente al aspecto biológico y genital de la sexualidad.

Se evidenció el cambio de sus rostros, la mayoría agradeció por lo que se les brindó.

A continuación, se volvió a aplicar el cuestionario de salida.

Sesión: Conociendo mi salud física

Objetivo:

Conocer y concientizar sobre la salud física.

Presentación del tema:

Se presentó el tema y se les explicó que durante la sesión se va a profundizar sobre la salud física. Se generó los saberes previos a través de las siguientes preguntas: ¿Qué nos muestran estas imágenes? ¿Qué entiendes por salud física? Se realizó una lluvia de ideas a partir del análisis de cada slogan,

Desarrollo del tema: *(A partir de los saberes previos se desarrolló el tema)* a través de un power point

Ideas centrales "

A) Se explica los caracteres sexuales de la etapa de la adolescencia la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, que depende de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición.

B) El inicio de la adolescencia marca también el comienzo de la maduración sexual, con la aparición de la primera menstruación en la niña y de las erecciones en los niños, son indicadores del despertar sexual pleno, aunque en la época actual, marcada por el erotismo omnipresente en las diversas expresiones sociales, las manifestaciones de la sexualidad pueden entrar antes en escena.

Mientras más temprano los adolescentes comience su vida sexual es más probable que tengan consecuencias negativas ligadas al embarazo en las mujeres y parto con complicaciones obstétricas y perinatales, problemas en la crianza del niño, deserción escolar, menores probabilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos, riesgos de futuros embarazos no deseados y mayor frecuencia de problemas emocionales.

C) Importancia de la actividad física en la vida de nuestra infancia y nuestra adolescencia.

Genera una serie de beneficios durante la niñez que incluyen un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculoesquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto, un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, y la

oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental.

D) La práctica del deporte y el ejercicio proporcionan un medio importante para que niños, niñas y adolescentes tengan éxito, lo que contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima y sus percepciones sobre su imagen corporal, y su nivel de competencia. Además, los niños y niñas con niveles de actividad más elevados presentan asimismo más probabilidades de tener un mejor funcionamiento cognitivo.

-La actividad física resulta esencial para la salud infantojuvenil, en la medida en que: a) mejora la salud física, mental y social durante la infancia, b) se generan beneficios para la salud en la infancia que llegan hasta la edad adulta, y c) los hábitos de actividad física durante la infancia tienden a mantenerse en la edad adulta

Cierre:

La actividad física si se comienza en esta edad es mejor, para desarrollarse y convertirse en personas adultas sanas con una buena forma física.”. Como también hace que el adolescente se entretenga y evita que comience su práctica de su sexual temprana.

Después de la sesión:

Se les invitó a dialogar y compartir de manera voluntaria sobre qué actividad vienen practicando y se les motivó a participar a participar en las actividades que promueven en el colegio y el de su barrio.

Análisis de la sesión:

Fue recibida con bastantes expectativas por parte de los alumnos por la temática a tratar. La herramienta digital permitió entrar en su mismo código. El ejemplo de varios personajes que realizan actividad física ayudó a consolidar la información.

A medida que se les iba explicando se notaba cierto interés por lo que se informaba

Se evidenció el cambio de su rostro a la mayoría agradeció por lo que se les brindó.

Sesión: Conociendo mi salud psicoemocional

Objetivo:

Conocer y concientizar sobre la salud psicoemocional.

Presentación del tema:

Se les explicó que durante la sesión se abordaría el conocimiento psicoemocional. Se narró una historia de la vida real sobre una jovencita que tenía problemas psicoemocionales.

A partir de la historia se realizó las siguientes preguntas: ¿De qué trata la historia? ¿Piensan que la jovencita está mal?? ¿Qué es lo que tiene? ¿Te pasa lo mismo?

Desarrollo del tema: *(A partir de los saberes previos se desarrolló el tema)*

Ideas centrales "

A) Tener en cuenta que está en una etapa donde se enfrenta a conflictos entre sus propios impulsos y el mundo social, la pregunta que le ronda tiene que ver con su identidad y la necesidad de conformarla coherentemente a partir de su historia de vida, sus talentos, valores, cultura, entre otros factores. La construcción de su identidad suele llevar al joven sujeto a la separación o distanciamiento de su familia de origen, generando actitudes de rebeldía hacia sus progenitores. Lo cual genera un desequilibrio en su salud emocional.

B) La adolescencia es un momento de transición entre la niñez y la etapa juvenil. Se sitúa entre los 10 y los 19 años, edad en que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr su plena madurez. Paralelamente se desencadenan interesantes procesos psicológicos en el individuo y las búsquedas de identidad e independencia lo cual suele ser fuente de conflictos con los padres, educadores y quienes representen, de alguna manera, "lo establecido". Por cierto, que el contexto social condiciona también el clima emocional en que transcurre esta etapa.

C) La salud mental incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos.

D) Con lo que respecta a los factores de riesgo se identifican una serie de riesgos en los adolescentes, puesto que son éstos los que aumentan la probabilidad de que el adolescente desarrolle alguna patología que afecte su salud mental. Entendidos como factores con alta probabilidad de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse, tales como: conductas de riesgo, familias disfuncionales, deserción escolar.

El consumo de alcohol y drogas. Toda sustancia que es introducida en un organismo vivo pueda modificar una o varias de sus funciones”. Exposición a eventos violentos: los cuales se pueden puntualizar como comportamientos deliberados que resultan o pueden resultar, en daños físicos o psicológicos a otros seres humanos y se le asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.

-Exposición a maltrato físico: la violencia repetitiva cuya finalidad es causar dolor, generalmente producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria que ha cometido una persona, y que tiene como finalidad última la modificación de la conducta que el que maltrata considera nociva y perjudicial.

-Exposición a maltrato emocional: entendido como la provocación de malestar (dolor) emocional. Puede ser activo o pasivo. El activo es aquel que humilla y degrada a la persona produciéndole sentimientos de desesperanza, inseguridad, y pobre autoestima, se manifiesta por insultos o apodosos desagradables, y cuya finalidad es “motivar” a la persona a que modifique una conducta indeseable.

-Autoestima. es esencial para la supervivencia psicológica. Es el concepto que tenemos de nuestra propia valía y se basa en todos nuestros pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que hemos ido recogiendo en nuestra propia vida; creemos que somos listos o tontos; nos sentimos antipáticos o graciosos; nos gustamos o no. Los miles de impresiones, evaluaciones y experiencias se reúnen y expresan como sentimiento positivo hacia nosotros mismos o por el contrario sentimiento de no ser lo que esperábamos o deseamos.

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas: a) Vinculación: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes. b) Singularidad: resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades. c) Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa. d) Modelos o pautas: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

E) Adolescentes y salud mental, hace referencia que existe muchos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. los problemas de salud mental en particular, la depresión–, constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes (en años de vida ajustados en función de la discapacidad). El padecimiento de trastornos de salud mental, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del adolescente, tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales, como un consumo más elevado de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, el embarazo adolescente, el abandono escolar y la asunción de conductas delictivas.

Es necesario generar un desarrollo sano durante la infancia y la adolescencia, donde existe un consenso cada vez mayor sobre el hecho de que un desarrollo sano durante la infancia y la adolescencia contribuye a una buena salud mental y puede prevenir problemas de salud mental.

F) Mejorar las habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y la autoconfianza puede prevenir algunos problemas de salud mental, como los trastornos de la conducta, la ansiedad, la depresión y los trastornos alimentarios, así como otros comportamientos de riesgo, relacionados con las conductas sexuales, el abuso de sustancias o los comportamientos violentos.

G) Una de las estrategias para mejorar la salud psicoemocional es participar en actividades culturales, religiosas, deportivas del colegio o de la localidad.

Cierre:

No te aísles, ten amigos, participa en actividades, descubre tus habilidades y quíérete.

Después de la sesión:

Se les invitó a dialogar y compartir de manera voluntaria lo trabajado en el aula.

Aquellos que están pasando algún problema con su salud psicoemocional se les motivó a que asistan a Tutoría o al Psicólogo.

Análisis de la sesión:

Fue recibida con bastantes expectativas por parte de los alumnos por la temática a tratar.

A medida que se les iba explicando se notaba cierto nivel de preocupación.

Preguntaban en forma discreta algunos y otros sin temor. El diálogo pudo ser más fluido, pero muchos se mostraron tímidos y medios cohibidos con el tema. Fue acertado plantear las pautas de trabajo.

Recibieron con agrado el tema y pidieron que quisieran conocer y profundizar más el tema como también información sobre la salud psicoemocional ya que era muy escasa la información que tenían.

Se evidenció el cambio de su rostro, la mayoría agradeció por lo que se les brindó.

A continuación, se volvió a aplicar el cuestionario de salida.

Validación de instrumentos



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Sánchez Dávila, Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo -UNSAM-T
 Especialidad : Magister en Gestión y Políticas Públicas
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: Conocimiento en salud física y psicoemocional
 Autor del instrumento : Br. Liz Susana Paz Montaldo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						45

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente metodológicamente y articulado con los elementos de investigación, el mismo que se encuentra apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45

Tarapoto, 08 de junio de 2019.



Mg. Keller Sanchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Loyda López Peña
 Institución donde labora : Centro De Educación Técnico Productiva-CETPRO-Juanjui
 Especialidad : Magister en Magister Docencia y Gestión Educativa
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: Conocimiento en salud física y psicoemocional
 Autor del instrumento : Br. Liz Susana Paz Montaldo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente metodológicamente y articulado con los elementos de investigación, el mismo que se encuentra apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

Juanjui, 17 de junio de 2019.



Loyda López Peña
 Maestra en Educación con Mención
 en Psicología y Gestión Educativa
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Eudes Cieza Altamirano
 Institución donde labora : IE N° 0444 Juan Pablo II- Costa Rica
 Especialidad : Magister en Magister en Administración de la Educación
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: Conocimiento en salud física y psicoemocional
 Autor del instrumento : Br. Liz Susana Paz Montaldo

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimiento en salud física y psicoemocional.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
PUNTAJE TOTAL						44

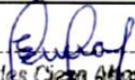
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente metodológicamente y articulado con los elementos de investigación, el mismo que se encuentra apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

Juanjui, 17 de junio de 2019.


 Mg. Eudes Cieza Altamirano
 DOCENTE

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN DE GESTIÓN PEDAGÓGICA

ALMA MATER DE LA EDUCACIÓN MARISCALENSE

Creado con Resolución Directoral N° 2174- 1957 - Telefax (042) 545012

E-mail: iecarloswiessej@hotmail.com - ie_carloswiesse@yahoo.es

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2018- 2027"

TRABAJO

PROVEIDO N° 018 -2018-DIE "CW"-J

Visto el Expediente N° 505 de fecha 29 de mayo 2019, presentado por la Prof. **LIZ SUSANA PAZ MONTALDO**, mediante el cual solicita autorización para ejecución de investigación referente a: **"Efecto de la implementación del Programa de Educación Sexual en la Salud Física y Psicoemocional en los Alumnos de la I.E Carlos Wiesse"** - Juanjui. Al respecto este Despacho **AUTORIZA** aplicar los instrumentos de la investigación con los estudiantes del 5° grado A y B, los días 19 y 20-06-2019.

ESTUDIO

Juanjui, 14 de junio del 2019.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD MARISCAL CÁCERES - JUJAJUI
I.E. CARLOS WIESE - JUJAJUI
Prof. Beate Gertrud del Castillo
DIRECTORA

DISCIPLINA

C.c./Archivo
BCDC/DIR
Fmss/Ofic.I

Base de datos estadísticos

Análisis de confiabilidad: Conocimiento físico y psicoemocional

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	50	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	50	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	18

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

El Dr. **KELLER SÁNCHEZ DÁVILA**, ha revisado la tesis del estudiante Br. **LIZ SUSANA PAZ DE ALTAMIRANO**, titulado **“EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOEMOCIONAL EN LOS ALUMNOS DE LA IE CARLOS WIESSE - DISTRITO DE JUANJUI, 2019”** constato que la misma tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa **TURNITIN**.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 13 de enero de 2020



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO