



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO JÓVENES ES EN ADOLESCENTES
DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO VIRGEN DE LORETO
IQUITOS - 2016”

AUTORAS : Bach. IBIS ANDREA TANCHIVA GRANDEZ
Bach. ZINA ESTER LOZANO HURTADO

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

ASESORA INTERNA : PS. VICTORIA HUERTA BARDALES
ASESORES EXTERNOS : PS. GERMAN MOLINA FERRO
PS. HELEN TELLO COLLANTES

IQUITOS – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A todos los adolescentes que necesitan de acompañamiento constante para así fortalecerse cognitivamente y emocionalmente, y puedan tomar decisiones adecuadas con miras a un futuro lleno de oportunidades. Para que cuando tomen la decisión de formar una familia puedan transmitir lo mejor de ellos a sus generaciones.

Ibis Andrea

A todas las personas que buscan un mundo mejor, así como nosotras, tratando de brindar un pequeño y significativo aporte a nuestra sociedad con esta investigación, motivando a los jóvenes del ahora y del futuro a tomar mejores decisiones.

Zina Ester

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer infinitamente a mis padres YRENE e YVAN y a mi tía PATRICIA. Son la roca firme que me ha venido sosteniendo durante estos 22 años de vida, gracias por todo el amor, la paciencia, la alegría, la fortaleza y tanto que me dan. Son increíbles, los amo.

A toda mi familia, su presencia en mi vida es importantísima. Gracias por acompañarme en este proceso y ser felices con cada logro mío.

A nuestros asesores, por ayudarnos tanto y sacrificar su tiempo para que podamos comprender lo complejo de la investigación.

A la directiva del colegio Virgen de Loreto, por permitirnos trabajar con sus alumnos.

A mis amigos, han hecho de colores mis días grises, gracias por su ayuda, compañía, las risas y el cariño.

A Zina por aceptar ser mi compañera en esta aventura.

Este lugar quería reservarlo al ser que me ha cambiado la vida, JESUS, gracias por amarme tanto y demostrarme que tu poder es más grande de lo que creía. Contigo todo, sin ti nada.

IBIS ANDREA

Agradezco a mis padres y esposo por motivarme, apoyarme y brindarme de sus conocimientos para el desarrollo de esta investigación.

A nuestro Padre Celestial y Salvador Jesucristo, dos seres con un amor infinito por mí y toda la humanidad, además de brindarme todo lo que tengo ahora y la oportunidad de seguir mejorando como ser humano y desarrollándome como profesional.

A Keyla y Harley, por su disposición de apoyarnos en algunas sesiones del taller, su apoyo fue incalculable.

ZINA ESTER



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 14 días del mes de Junio del 2017, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 200- 2017-UCP-FCS, de fecha 01 de marzo del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

**FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD**

- ✓ **Psic. Mgr. Herminia de los Ríos Sosa** **Presidente**
- ✓ **Psic. Walter Ramos Alva** **Miembro**
- ✓ **Psic. Mirtha Sandoval Oviedo** **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO JOVENES ES, EN ADOLESCENTES DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO VIRGEN DE LORETO IQUITOS - 2016", de las Bachilleres en Psicología IBIS ANDREA TANCHIVA GRANDEZ y ZINA ESTER LOZANO HURTADO, para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente. Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma setifactoria de

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	4	3	4	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	4	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	16	16	16	

RESULTADO:

APROBADO POR: unanimidad

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS).....

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

Psic. Walter Ramos Alva
Miembro

Psic. Mgr. Herminia de los Ríos Sosa
Presidente

Psic. Mirtha Sandoval Oviedo
Miembro

La Universidad vive en Ti

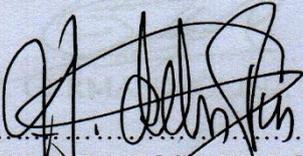
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

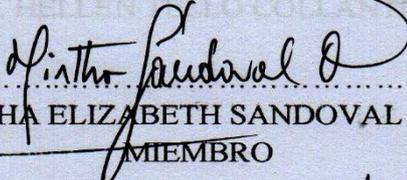
ASESORES

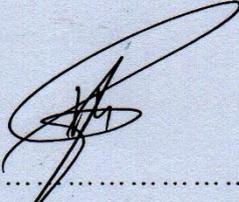
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LAS INSTALACIONES DE LA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, EL DÍA 14 DEL MES DE JUNIO DE 2017 POR
EL JURADO CALIFICADOR

PS. VICTORIA HUÉRFANA BARDALES

JURADOS


.....
MGR. HERMINIA ROSA DE LOS RÍOS SOSA
PRESIDENTA


.....
PS. MIRTHA ELIZABETH SANDOVAL OVIEDO
MIEMBRO


.....
PS. WALTER RAMOS ALVA
MIEMBRO

INDICE GENERAL

ASESORES

CAPITULO I

1. Fundamento

1.1 Antecedentes de carácter internacional 5



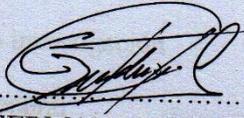
PS. VICTORIA HUERTA BARDALES

1.1.1 Antecedentes Internacionales 5

1.1.2 Antecedentes Regionales 6

1.1.3 Antecedentes Nacionales 7

1.2 Problema de la investigación 10



PS. GERMAN MOLINA FERRO

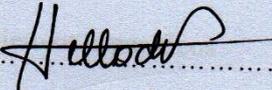
1.2.1 Problema General 10

1.2.2 Problemas Específicos 10

1.3 Objetivos 11

1.3.1 Objetivo general 11

1.3.2 Objetivos Específicos 11



PS. HELLEN TELLO COLLANTES

CAPITULO II

2. Marco Teórico Conceptual 12

2.1 Marco Teórico 12

2.1.1 Conceptualización 12

2.1.1.1 Tipos de emprendimiento 12

2.1.1.1.1 Aspectos sobre el emprendimiento 13

2.1.2 Actitud 13

2.1.2.1 Parámetros del concepto general de actitud 16

2.1.2.2 Características y componentes de las actitudes 17

2.1.2.3 Clasificación de las actitudes 18

2.1.3 Responsabilidad 21

ÍNDICE GENERAL

I. CAPÍTULO I

1. Introducción	1
1.1 Antecedentes de estudio	5
1.1.1 Antecedentes Internacionales	5
1.1.2 Antecedentes Nacionales	7
1.1.3 Antecedentes Regionales	9
1.2 Problema de la investigación	10
1.2.1 Problema general	10
1.2.2 Problemas específicos	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11

II. CAPÍTULO II

2. Marco Teórico Conceptual	12
2.1 Marco Teórico	12
2.1.1 Conocimiento	12
2.1.1.1 Tipos de conocimiento	12
2.1.1.2 Antecedentes sobre el conocimiento	13
2.1.2 Actitud	15
2.1.2.1 Panorámica del concepto general de actitud	16
2.1.2.2 Características y componentes de las actitudes	17

2.1.2.3 Clasificación de las actitudes	19
2.1.3 Adolescencia	20
2.1.3.1 Cambios físicos	20
2.1.3.2 Cambios psicológicos	20
2.1.4 Embarazo	23
2.1.5 Embarazo precoz	24
2.1.5.1 Factores de riesgo de embarazo precoz	24
2.1.5.2 Complicaciones en el embarazo precoz	26
2.1.6 Método anticonceptivo	27
2.1.7 Abstinencia periódica	27
2.1.8 Método de barrera	28
2.2 Marco conceptual	32
III. CAPÍTULO III	
3. Recursos Utilizados	33
IV. CAPÍTULO IV	
4. Método	34
4.1 Hipótesis	34
4.2 Tipo y Diseño de investigación	35
4.2.1 Tipo de investigación	35
4.2.1 Diseño de investigación	36
4.3 Población y muestra	37
4.3.1 Población	37
4.3.2 Muestra	37
4.4 Técnicas	38
4.5 Instrumento de recolección de datos	38

4.6 Ejecución del programa educativo	39
4.7 Procesamiento de la información	41
4.8 Ética	41
V. CAPÍTULO V	
Resultados	43
VI. CAPÍTULO VI	
Discusión de resultados	56
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Referencias Bibliográficas	62
Anexos	69

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01	<i>Estadísticos descriptivos de la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	43
TABLA 02	<i>Prueba de normalidad para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	45
TABLA 03	<i>Determinación de normalidad para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	45
TABLA 04	<i>Prueba de igualdad de varianza para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	46
TABLA 05	<i>Determinación de igualdad de varianza para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	46
TABLA 06	<i>Prueba t de Student para muestras independientes para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	47
TABLA 07	<i>Decisión estadística para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	47
TABLA 08	<i>Resumen de contraste de hipótesis.</i>	48
TABLA 09	<i>Tabla de rangos para la variable conocimientos sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	48
TABLA 10	<i>Estadísticos de prueba para la variable conocimientos sobre embarazo precoz en el pre y post test.</i>	49
TABLA 11	<i>Decisión estadística para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test usando estadísticos no paramétricos.</i>	49
TABLA 12	<i>Estadísticos descriptivos de la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test</i>	50
TABLA 13	<i>Prueba de normalidad para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test.</i>	51
TABLA 14	<i>Determinación de normalidad para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test</i>	52
TABLA 15	<i>Prueba de igualdad de varianza para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test</i>	52
TABLA 16	<i>Determinación de igualdad de varianza para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test</i>	53

TABLA 17	<i>Prueba T de Student para muestras independientes para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test</i>	53
TABLA 18	<i>Decisión estadística para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test</i>	54
TABLA 19	<i>Resumen de contraste de hipótesis</i>	54
TABLA 20	<i>Decisión estadística para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test usando estadísticos no paramétricos</i>	55
TABLA 21	<i>Estadísticos descriptivos por áreas del conocimiento sobre embarazo precoz</i>	119
TABLA 22	<i>Resultados de la dimensión adolescencia</i>	121
TABLA 23	<i>Estadísticos descriptivos de conocimientos sobre embarazo precoz</i>	123
TABLA 24	<i>Estadísticos descriptivos sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos</i>	125

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01	<i>Diferencia de medias en el conocimiento sobre embarazo precoz</i>	118
FIGURA 02	<i>Medias obtenidas en las dimensiones de la variable conocimiento</i>	120
FIGURA 03	<i>Diferencia de medias de las respuestas obtenidas en el pre test y en el post test a la dimensión adolescencia.</i>	121
FIGURA 04	<i>Diferencia de medias de las respuestas obtenidas en el pre test y en el post test a la dimensión embarazo precoz.</i>	123
FIGURA 05	<i>Diferencia de medias de las respuestas obtenidas en el pre test y en el post test a la dimensión métodos anticonceptivos.</i>	126
FIGURA 06	<i>Diferencias entre el pre test y post test en la variable actitud.</i>	128

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo validar la influencia del programa educativo “JÓVENES ES” en el conocimiento y la actitud hacia el embarazo precoz de los estudiantes del tercer grado de secundaria del centro educativo parroquial secundario Virgen de Loreto, Iquitos – 2016.

Por las características de la información recolectada, la investigación es cuantitativa, ya que los datos considerados como consecuencia de la información proveniente de las unidades de análisis fueron categóricos. El diseño de investigación corresponde al preexperimental de pre-prueba y post-prueba con un solo grupo. Al grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo, posteriormente se administró el estímulo (Programa educativo “Jóvenes Es”) y al final se aplicó una prueba posterior al estímulo. La población fue de 130 estudiantes del tercer grado de secundaria, el tipo de muestra que se empleó fue probabilístico, conformado por 98 alumnos como muestra.

Se obtiene que existen diferencias significativas entre el pre test y post test para la variable conocimiento, obteniendo una media de **27, 69** en el pre test y en el post test una media de **32, 77**. La actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz se ve modificada al obtener mayor cantidad de adolescentes con actitud positiva. Obtenemos que en el pre test se posee una media de **64,27** mientras que en post test obtenemos una media de **75,27**. En ambas variables se rechaza la hipótesis nula, ya que se demuestra que existen diferencias notorias entre el pre test y post test aplicado a los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos-2016.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La OMS, citando a James E. Rosen (2009) refiere que se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y los Estados Unidos de América.

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. (OMS, 2014)

En el Perú, según los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) de los años 2004 al 2006, manifiesta que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un

problema de salud pública y el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas subía de 12.2% a 13.5% (2009). De ellas, el 10,8 % ya eran madres y el 2,7% se encontraban gestando por primera vez.

Para el año 2013 la ENDES informa que en el Perú las mujeres suelen iniciar su vida sexual en edades bastante precoces, antes de los 18 años entre un 14.5% y un 16.9%, el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es de 13.9%, de éstas el 10.5% son madres y el 3,5% están gestando por primera vez. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas.

Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,0% entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad. (MINSa, 2014)

En el año 2013, el total de nacidos vivos de madres adolescentes de 12 a 19 años de edad se estima en 69 mil 614 que representan el 11,9% respecto al total de nacidos vivos informados al MINSa. De este grupo, un poco más de la tercera parte son de madres que tienen entre 15 y 17 años de edad (35,4%) y un 2,0% de adolescentes de 12 a 14 años.

Los últimos resultados obtenidos de la ENDES 2014 dan a conocer que se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por

primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Se precisa que este porcentaje se ha venido incrementando; en el año 2011 se estimó en 12,5% y para el año 2014 se ha incrementado a 14,6%, es decir, 2,1 puntos porcentuales más. Asimismo, en el año 2014, el embarazo de las adolescentes del área rural (22,0%) es cerca del doble del área urbana.

Para el año 2014, los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto 30,4%; Amazonas 28,1%, Madre de Dios 24,4%, San Martín 24,1% y Ucayali 21,2%. Los departamentos de la Selva concentran la mayor proporción de nacidos vivos de madres adolescentes. Loreto, San Martín y Ucayali muestran mayor proporción de nacidos vivos de madres de 12 a 19 años de edad (más del 20%); en tanto que, Arequipa y Tacna registraron la menor proporción de nacidos vivos de madres adolescentes, 6,2% y 6,4%, respectivamente. (INEI, 2015)

El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en el mundo, sobre todo en el caso de las jóvenes, la maternidad limita el alto grado las oportunidades de educación y empleo, y es probable que le produzca efectos negativos sobre la calidad de vida de ellas y la de sus hijos. (INEI, 2000)

La adolescencia comprende un periodo de transición de la niñez a la edad adulta durante la segunda década de la vida de un individuo, esta etapa es muy definitiva e importante para el desarrollo de cualquier persona. En cualquier contexto en donde se evalúe el embarazo precoz, siempre será una limitante en el desarrollo de la mujer, además de asignarle una gran carga de responsabilidades, refuerza la dependencia económica y el ejercicio de llevar una maternidad que le impedirá cumplir otros roles individuales.

Existen motivos por los que la educación sexual debería ser uno de los pilares fundamentales a trabajar en nuestra sociedad y dentro de cada familia conformada. La sexualidad es parte esencial para el ser humano, y por tanto es preciso conocerla y cuidarla.

La conducta reproductiva de los adolescentes de quince a diecinueve años es un tema de reconocida importancia, debido a que forman parte de la población vulnerable y propensa a tener coito sin utilizar las medidas preventivas necesarias, trayendo como consecuencias no solo el hecho ser padres a una edad bastante temprana sino que están sometidos a gran carga de estrés y ansiedad lo que lleva a tomar la decisión de realizar un aborto que por si es un procedimiento bastante riesgoso para toda mujer que lo realice. Entonces hablamos de consecuencias sociales, educativas, económicas y de salud.

Debido al gran alcance de información que podemos obtener de internet y redes sociales el adolescente se ha visto expuesto a conseguir informaciones que se ajusten a sus deseos y necesidades. Pese a que el gobierno ha instaurado en los centros de salud programas que faciliten el conocimiento de métodos anticonceptivos y de planificación familiar, el embarazo precoz sigue elevando sus tasas de manera considerable.

Consideramos que esta investigación va a resultar beneficiosa para la población adolescente porque no se puede conocer sobre un tema determinado si antes no se ha instruido, además, va a poder abrirnos puertas para poder trabajar en este tema que es de suma importancia, y creemos firmemente que no solo debe trabajarse con adolescentes mujeres sino también con adolescentes varones quienes también son parte de esta gran problemática nacional, pero sobre todo regional.

1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Torriente N, Diago D, Rrizo C, Menéndez L (2010) en la ciudad de La Habana-Cuba realizaron un estudio denominado “Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana”, fue un estudio de diseño descriptivo transversal. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana, la población estuvo conformada por 200 estudiantes a quienes se aplicó una encuesta. Los autores del estudio llegaron a la conclusión de que los conocimientos elementales sobre educación sexual en los jóvenes son aún insuficientes y que la familia debe tener un papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes. (Torriente , Diago, Rrizo, & Menéndez, 2010, p. 576)

Ludeña, M. y Pozo, L. (2013) hicieron un trabajo de investigación denominado “Evaluación de estrategias de orientación a sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del segundo año del colegio Guillermo Ordóñez Gómez. Santa Elena-Ecuador, 2012-2013”. Se aplicó una encuesta previa y una posterior donde se obtuvo que el 96% de los adolescentes conocían sobre diversos temas de sexualidad frente un 90% que se había obtenido en la encuesta previa, en cuanto al conocimiento sobre embarazo precoz se obtiene un 56% en la encuesta previa, mientras que en la encuesta posterior se obtiene un 70% de adolescentes que conocen sobre el temas y sus riesgos. Las investigadoras llegan a la conclusión que, evitar que los adolescentes tengan relaciones sexuales a pronta edad es una tarea bastante difícil, es mejor educar e incentivar a que vivan su adolescencia como es debido, dejarles claro el

tema de sexualidad y hacerles que visualicen su futuro en un proyecto de vida. (Ludeña & Pozo, 2013, p. 2)

Paniagua J. y Amaya L. (2014) elaboraron el estudio denominado “Programa de formación sobre educación sexual, diseñado para disminuir el embarazo precoz en los adolescentes del noveno grado del centro escolar católico San Sebastian del municipio de Cojutepeque, departamento de Cuscatlán comprendido en periodo del 2012-2013”, encontrando que la falta de conocimientos, actitudes y valores de una objetiva educación científica sobre la sexualidad en las escuelas, en donde a lo sumo se dedica un tiempo mínimo a esta enseñanza; proporciona una información limitada sobre algunos temas, provocando que los y las adolescentes no logren fortalecer sus conocimientos, en actitudes y valores. La temprana edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes impone una clara necesidad de establecer programas y servicios de educación sexual integral dentro y fuera del sistema escolar. (Paniagua & Amaya, 2014, p. 9)

Masabanda Pilataxi, P. (2015) realizó una investigación denominada “Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazos en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-1015 en el distrito 17D07 de Quito- Parroquia Urbana Chillogallo, Ecuador” obteniendo que el 95% de las encuestadas no estuvo embarazada, el 50% tienen padres separados, el 64 % vivían en casas arrendadas, el 70% solo viven con la madre, estos datos apuntan a la importancia de la relación y convivencia familiar con relación al embarazo precoz. La mayoría de las encuestadas no tiene claro el concepto de educación sexual, y señalaron que la vía fundamental de información son los

profesores y el internet, indican que los padres son una fuente muy baja de información sobre educación sexual. (Masabanda, P, 2015, p. XI)

1.1.2 Antecedentes nacionales

Mendoza W., Subiría G. (2013) realizaron un artículo científico para el simposio de salud sexual y reproductiva denominado “El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas” el artículo muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado.

Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Como conclusión se obtiene que en el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas,

incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales. Por otro lado, se registra un notable aumento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% (1991/92) a 57,8% (2012), a la par de un notable descenso en quienes efectivamente lo esperaban cuando se presentó (52,6 a 31,7%) En consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores en ellas, al presentar razones de mortalidad (RMM) superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición. A la prácticamente ausencia de políticas de prevención, expresada en la falta de educación sexual, en un contexto de precaria calidad educativa, también se registra un incremento de la práctica sexual reciente (en los últimos 30 días) y un leve aumento en el inicio sexual antes de los 15 años. En el terreno de las políticas públicas, se revisan las experiencias de otros países en programas tipo Juntos, que vinculan la retención en la secundaria con la prevención del embarazo. (Mendoza & Subiría, 2013, p. 1)

Hurtado Totocayo, O. (2014) realizó la investigación denominada “Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal, Lima-Perú”, fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 100 adolescentes, se utilizó una encuesta y un cuestionario como técnica de recolección de datos, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre embarazo precoz fue de 46% en un nivel medio, 33% en un nivel bajo y 21% muestra una actitud indiferente llegando a la conclusión de que el papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en el incremento del nivel de conocimiento, por ende en el cambio de actitud frente a la prevención del embarazo precoz. (Hurtado, 2014, p. 7)

1.1.3 Antecedentes Regionales

Rodríguez A, Ruíz D, Soplín R (2014) realizaron la investigación denominada “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa, Loreto-Perú”, la muestra fue compuesta por 96 adolescentes gestantes, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes y el test de Apgar. Llegan a la conclusión de que el 34.3% presentaron la menarquia a los 12 años de edad, el 75% comenzaron su vida sexual a los 14 años, el 85% no sentía presión de grupo para iniciarse sexualmente, el 42.7% de las adolescentes convive aun con sus padres, el 56.3% presentó antecedente familiar de embarazo precoz, 56.3% presenta una familia disfuncional. Referente al nivel de conocimiento sobre embarazo precoz, el 56.3% de adolescentes gestantes presentan nivel de conocimiento inadecuado y el 43.7% de ellas su nivel de conocimiento sobre el embarazo es adecuado. (Rodriguez, Ruíz & Soplín, 2014, p. 2)

Pasquel S, Tenazoa K (2014) realizaron la investigación denominada “Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Punchana, 2014.” Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el embarazo precoz y las complicaciones maternas: pre eclampsia, eclampsia, placenta previa, anemia severa, desproporción cefalopélvica y hemorragia en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto - Punchana 2014.

El método empleado fue el cuantitativo y el diseño descriptivo retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 116 gestantes adolescentes. Los resultados relevantes son los siguientes: La edad promedio de las adolescentes es 13,5 años con

una desviación estándar de 1.367, el 29.3% de ellas presentaron Anemia, el 78,4% tuvieron un embarazo no deseado, el 69.8% tuvieron complicaciones durante el embarazo. Al asociar el embarazo precoz y las complicaciones maternas, se encontró que el 58,6% tuvieron embarazo no deseado y presentaron complicaciones durante el embarazo, es decir existe relación estadísticamente significativa $p = 0.028$. (Pasquel & Tenazoa, 2014, p. 7)

1.2 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Problema General

¿Influye el programa educativo “JÓVENES ES” en el conocimiento y la actitud hacia el embarazo precoz en los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto Iquitos-2016?

1.2.2 Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la influencia del programa educativo “Jóvenes es” en el conocimiento sobre embarazo precoz en los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos-2016 después de su aplicación?
- b. ¿Cuál es la influencia del programa educativo “Jóvenes es” en la actitud hacia el embarazo precoz de los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos-2016 después de su aplicación?
- c. ¿Se generan cambios en el conocimiento y la actitud sobre embarazo precoz con la aplicación del programa educativo “Jóvenes es”?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Validar la influencia del programa educativo “Jóvenes es” en el conocimiento y la actitud hacia el embarazo precoz de los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos - 2016

1.3.2 Objetivos Específicos

- a. Determinar la influencia en el conocimiento sobre embarazo precoz en los adolescentes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto con la aplicación del programa educativo “Jóvenes es”.
- b. Determinar la influencia en la actitud hacia el embarazo precoz de los adolescentes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto con la aplicación del programa educativo “Jóvenes es”.
- c. Comprobar la influencia del programa educativo “Jóvenes Es” sobre el conocimiento y la actitud de los adolescentes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Conocimiento: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente.

2.1.1.1 Tipos de conocimiento

- Conocimiento a priori y a posteriori: Las expresiones *a priori* y *a posteriori* que en Latín significan “previo a” y “posterior a”, se utilizan para distinguir entre dos tipos de conocimiento. El conocimiento a priori es aquel que en algún sentido importante, es independiente de la experiencia; mientras que el conocimiento a

posteriori es aquel que en algún sentido importante, depende de la experiencia.

- Conocimiento directo o intuición: saber obtenido sin ayuda de la demostración, contemplación inmediata de la verdad, a diferencia del saber discursivo o demostrativo, siempre mediatizado no sólo por los datos de la experiencia, sino, además, por los razonamientos lógicos. En el desarrollo de la teoría del conocimiento se ha establecido la diferenciación entre dos tipos de conocimiento directo: el sensorial y el intelectual (intuición sensorial e intuición intelectual), que en las teorías metafísicas se contraponen de manera tajante uno a otro. Hasta Kant, el conocimiento directo sensorial se consideraba siempre como un saber experimental por su fuente. Kant afirmó que aparte del conocimiento directo de procedencia experimental, existen formas de conocimiento directo sensorial (espacio y tiempo), anteriores a toda experiencia (apriorísticas). Rechazó la posibilidad de la intuición intelectual para la mente humana, si bien la consideraba posible para una mente superior a la del hombre.

2.1.1.2 Antecedentes sobre el conocimiento:

- Para Platón y Aristóteles, el conocimiento se obtiene por vías directa o indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos.

- Para Santo Tomás de Aquino, máximo representante de la corriente Escolástica, el conocimiento se produce como producto de la combinación de métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias.
- Posteriormente en el siglo XVII y hasta finales del siglo XIX, la Epistemología enfrentó a los partidarios de la razón (Racionalismo), que consideraban que la principal fuente y prueba final del conocimiento era el razonamiento deductivo basado en principios evidentes o axiomas, y a los que consideraban que la percepción era el único medio para adquirir el conocimiento (Empirismo).
- En el campo de la educación se desarrollan paradigmas influenciadas por teorías anteriores, donde el conductismo (causa-efecto), cognitivismo (fisiología del cerebro humano), constructivismo (construcción del conocimiento, bajo la teoría de que el desarrolló la teoría del aprendizaje) y el enfoque histórico-cultural de Vigotsky (aprendizaje tirando del desarrollo), muestran en los actores del proceso educativo roles diferentes a partir de la forma en que se obtiene o desarrolla el conocimiento y/o aprendizaje.
- En el siglo XXI se define como la era de la sociedad del conocimiento. El conocimiento constituirá el valor agregado fundamental en todos los procesos de producción de bienes y servicios de un país, lo que determina que el dominio del saber

sea el principal factor de su desarrollo autosostenido.
(EcuRed, 2015)

2.1.2 Actitud: El término de actitud proviene del latín *actitūdo*. En primer lugar este término puede ser definido como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado.

El concepto de actitud es muy utilizado en ámbito de la psicología, sin embargo resulta muy difícil encontrar una definición unificada.

Algunos aspectos en común que pueden ser detectadas en muchas concepciones de actitud son:

1. Las actitudes no pueden ser considerados como cuestiones particulares, sino que más bien deben ser entendidos dentro de un contexto social y temporal.

2. Pueden ser detectados tres componentes en cuanto se refiere a la actitud. En primer lugar el elemento conductual, es decir el modo en que son expresadas las emociones o pensamientos. El segundo elemento es el emocional, que hace referencia a los sentimientos que cada persona tiene y por último el elemento cognitivo, que hace referencia a lo que el individuo piensa.

3. Las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida y adquieren una dirección hacia un determinado fin. Esto lo diferencia de caracteres biológicos, como el sueño o el hambre. (Concepto.de, 2015)

2.1.2.1 Panorámica del concepto general de actitud:

A continuación se ofrece una panorámica del concepto general de actitud.

Una selección de las más destacadas podría ser:

- Thomas y Znaniecki (1918) es una tendencia a la acción.
- Thurstone (1928) es la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas y convicciones acerca de un determinado asunto.
- Chein (1948) es una disposición a evaluar de determinada manera ciertos objetos, acciones y situaciones.
- Krech y Krutchfield (1948) es un sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones, y tendencias de acción favorable o desfavorable respecto a objetos sociales.
- Newcomb (1959) es una forma de ver algo con agrado o desagrado.
- Sarnoff (1960) es una disposición a reaccionar de forma favorable o desfavorable.
- Secord y Backman (1964) son ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones a actuar respecto a algún aspecto del entorno.
- Sherif y Sherif (1965) son las posiciones que la persona adopta y aprueba respecto a objetos, asuntos controvertidos, personas, grupos o instituciones.

- Rokeach (1968) es una organización, relativamente estable, de creencias a cerca de un objeto o situación que predispone al sujeto para responder preferentemente en un determinado sentido.
- Triandis (1971) es una idea cargada de emotividad que predispone a una clase de acciones ante una clase particular de situaciones sociales.
- Fazio y Roskos-Ewoldsen (1994) son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier espectro del mundo social) y las evaluaciones de estos objetos. (Universidad de Antioquia, 2007)

2.1.2.2 Características y componentes de las actitudes

Según el Instituto Tecnológico de Sonora, las características y componentes son:

- a. Características de las Actitudes: Las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra. Las actitudes son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta. Las actitudes son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir

de los múltiples estímulos del ambiente. Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.

- b. Componentes de las actitudes: Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

Existen tres componentes en las actitudes:

- Componentes Cognitivo.- Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
- Componente Afectivo.- Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.
- Componente Conductual.- Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando

surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social; no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. (Instituto Tecnológico de Sonora, 2016)

2.1.2.3 Clasificación de las actitudes

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

- Aceptación.- Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.
- Rechazo.- Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- Indiferencia.- Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento

2.1.3 Adolescencia: La OMS define como la etapa de 10 a 19 años, y considera dos fases; adolescencia temprana, de 10 a 14 años y adolescencia tardía, de 15 a 19. Pero la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere. (Solís, 2014)

2.1.3.1 Cambios físicos: la adolescencia etapa de cambios físicos psicológicos, es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. En el varón los cambios se darán por incremento de la testosterona. Aumento del tamaño de los testículos, aparición de la torarquía (primera eyaculación), aparición del vello púbico y vello axilar, el pené aumenta en tamaño y grosor, la voz se vuelve más gruesa. En la mujer los ovarios inician la producción de estrógeno. Aumento en el tamaño de los senos, las caderas se ensanchan, aparición del vello axilar y púbico, la menarquía (primera menstruación).

2.1.3.2 Cambios psicológicos: en esta etapa cambia su pensamiento y la forma de ver el medio ambiente; cambian sus actitudes o cambios de carácter, así también la preocupación por su arreglo personal, comportamiento nervioso o coqueteo ante personas del sexo opuesto, por lo que comienza a manifestar como rebeldía y deseos de independencia, se siente incomprendido por los adultos y en ocasiones esta actitud provoca crisis familiares que abren la brecha generacional de incomprensión a los hijos. (Universidad Nacional de Colombia, 2014)

Los principales puntos a considerar son:

- Independencia: al ser niño/a, existe una dependencia total de la familia. El niño no sabe ni puede entenderse fuera de su círculo familiar y está en manos para casi todo de sus padres o hermanos mayores si los tuviera.

Con la adolescencia aparecen las primeras muestras de deseo de separarse, de independizarse.

- Construcción de la imagen corporal: búsqueda de identidad, autodefinición como persona. ¿Quién soy? ¿Qué soy? ¿Cómo soy?

Se preocupan más por su imagen física, la manera como se ven y la ropa. Los/as adolescentes dan una gran importancia al propio aspecto físico, que juega un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos/as.

Es un elemento que se convierte, para la mayoría, en la máxima preocupación, ya que puede ser un objeto de rechazo por parte de las otras personas cuando no responde a las expectativas corporales que impone nuestra sociedad.

En esta etapa se suelen tener criterios muy idealizados sobre el atractivo y la belleza física en los que influyen fuertemente las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento. En este sentido, muchos de los complejos que surgen en la adolescencia tienen su base real en defectos físicos que creen poseer y que, a menudo, son reforzados por motes u otro tipo de bromas por parte de sus compañeros/as, lo cual llega a afectar las relaciones interpersonales e incluso tu personalidad.

- Egocentrismo: piensan demasiado en ellos; el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento. Pasan por periodos de muchas expectativas y falta de confianza. Sienten que nadie los comprende y que han perdido el control.

- El grupo de iguales: resultaría un paso demasiado grande y violento pasar de una dependencia total de la familia a una independencia o individualización completa (a conseguir en edad adulta). Para que este proceso sea progresivo, como adolescente se va identificando, cada vez más su grupo de iguales. El papel que antes tenía la familia, ahora lo tienen sus amigos y compañeros. En su grupo comparte experiencias, tendrá vivencias, se sentirá protegido y comprendido por otros que están pasando por lo mismo que él; con ellos tendrá libertad para expresar todo lo que quiera sin miedo a sentirse injustamente evaluado. Esta integración en el grupo es tan importante que los padres pueden tener la impresión de que para sus hijos la familia no existe, pero esto no es así. Aunque el joven no muestre señal alguna, el papel de la familia siempre es fundamental y la necesita para sentirse plenamente seguro y para momentos de incertidumbre o desamparo.
- Cambios en la forma de pensar: es seguramente el punto más importante en la evolución de la adolescencia. Retratos del cerebro en acción, muestran que los cerebros de los adolescentes funcionan de manera diferente a los de los adultos cuando toman decisiones y resuelven problemas. Basado en el estado de desarrollo del cerebro, los adolescentes tienden a:
 - ✓ Actuar impulsivamente. Tienden a actuar antes de pensar.
 - ✓ No hacer una pausa para considerar las consecuencias potenciales de sus acciones.
 - ✓ Leer mal o malinterpretar las señales sociales y emocionales.

- ✓ Envolverse en toda clase de accidentes. Tienden a no modificar los comportamientos peligrosos o inapropiados.
- ✓ Envolverse en peleas

Estas diferencias en el cerebro no quieren decir que la gente joven no pueda tomar decisiones buenas o sepa diferenciar entre lo correcto y lo incorrecto. Y tampoco quiere decir que ellos no deben de ser responsables por sus acciones.

Los adolescentes hacen razonamientos más complejos y expresan mejor sus sentimientos con palabras. Son capaces de desarrollar una noción más clara de lo bueno y lo malo.

- Despierta el deseo sexual: Puede tener nuevos y confusos sentimientos acerca del sexo y tiene miles de preguntas. Las hormonas (estrógenos y testosterona) son señales de que el cuerpo le está dando nuevas responsabilidades como por ejemplo, la habilidad de crear un hijo. Es muy común que les avergüence hablar de sexo, pero es muy importante que tenga una buena información acerca de este tema.
- El enamoramiento (amores platónicos): la llegada de la adolescencia significa el estallido de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que puede identificar con el amor. El deseo de tener novia o novio adquiere gran importancia entre los/as adolescentes. (Infogen, 2015)

2.1.4 Embarazo: Es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o

cigoto, el cual se implanta en el útero, el momento en el que se dan significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno; por lo tanto la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, el cual dura unas 40 o 38 semanas desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). (Wikipedia, 2014)

2.1.5 Embarazo precoz: El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, se denomina al embarazo de las mujeres menores de 19 años.

2.1.5.1 Factores de riesgo del embarazo precoz

- a. Factores individuales: dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis.
- b. Biológicos: Menarquia precoz, la edad de la pubertad ha declinado desde los 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean

fértiles a una edad menor, sumado al resultado de las investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas.

- c. Psicológicas: su nivel cognitivo no les permite entender las consecuencias de la actividad sexual precoz, creen no les pasará nada; éstas desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna que no han tenido, conseguir un compañero que las ayude económicamente, huir de un ambiente difícil, agradar al novio o para sentirse aceptadas por el grupo social que frecuenta.
- d. Factores Sociales: propagandas que incitan relaciones sexuales, falta de acceso a servicios de planificación familiar, poca información en el nivel escolar. Entre los factores socioculturales, es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a los servicios de salud, además del machismo y la necesidad del papel protagónico del varón, en el que también existe una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.
- e. Factores Familiares: familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), patrones familiares con embarazo en la adolescencia, padre ausente.
- f. Factores educativos: la educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número

de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. (García, 2011)

2.1.5.2 Complicaciones en el embarazo precoz:

- Consecuencias clínicas: La muerte materna es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Hay 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo. Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto. Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a la salud sexual y reproductiva. La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual invalidantes. (Ulanowicz M, *et al.*, 2006)

En adolescentes tempranas existen mayores casos de preeclampsia (26,3%) y trabajo de parto prematuro (10,5%)

- Consecuencias en el recién nacido: el recién nacido de una madre adolescente no tiene diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque si puede existir diferencias entre las menores de 15 años, se pueden citar: internación en neonatología, malformaciones, mortalidad perinatal, recién nacido con peso bajo por nacimiento pretérmino o por ser pequeño para la edad gestacional. Entre madres adolescentes el 30,9% de los hijos son

prematuros, y presentan más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio y paladar hendido, y mayor mortalidad, cuando se compararon con hijos de madres adultas. (Mendoza L, *et al.*, 2012)

- Consecuencias psicosociales: algunas jóvenes optan por entregar en adopción a sus niños, lo que crea culpa y arrepentimiento en etapas más maduras de su vida, su proyecto de vida se ve alterado y frenado, sufren agresiones por parte de su familia y del entorno, falta de oportunidades laborales o es mal remunerada, deben educar a su hijo en un ambiente desfavorable, el matrimonio joven no perdura; además se convierte en un círculo vicioso, recurriendo en la pobreza. (Ulanowicz M, *et al.*, 2006)

2.1.6 Método anticonceptivo: Según el ministerio de salud (MINSA) los métodos anticonceptivos evitan que la mujer quede embarazada además de ofrecer una buena planificación familiar; es una decisión personal, la mayoría de estos métodos son reversibles puesto que son a base de hormonas y son temporales a menos que este fuera quirúrgico.

2.1.7 Abstinencia periódica: Abstinencia sexual en la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo, útil para mujeres con ciclos regulares (28 y 30 días), se debe registrar los ciclos menstruales de por lo menos seis o 12 meses para obtener el periodo fértil, el ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.

2.1.8 Métodos de barrera:

1. Condón: funda delgada de caucho (látex) lubricada. Su uso correcto previene el embarazo y es el único método que previene Infecciones de Transmisión Sexual, de fácil obtención y bajo costo, evitar calor o luz solar y antes de usar revisar si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”, verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años. Está contraindicado en caso de alergia o hipersensibilidad al látex o al lubricante, cada condón se usa una sola vez y debe ser retirado antes que el pene pierda la erección.
2. Espermicidas: óvulos, tabletas, crema, jalea, gel y espumas vaginales. Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina, la eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios sistémicos, no requiere prescripción médica, no se recomienda su uso en mujeres expuestas al riesgo de Infección de Transmisión Sexual.
3. Anticonceptivos orales: se produce la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, la fertilidad retorna de inmediato al discontinuar el método, disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio disminuye la patología benigna de mamas. Se debe tomar todos los días, se debe empezar en el primer día del ciclo menstrual, se debe dar un método de respaldo (condón), debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor, los posibles efectos secundarios frecuentes: amenorrea,

náuseas, vómitos, mareos, aumento o disminución de peso, cefalea y se debe acudir a un establecimiento de salud si presenta sospecha de embarazo, cefalea intensa, sangrado abundante, alteraciones visuales, dolor torácico intenso, disnea, dolor de miembros inferiores, ictericia.

4. Inyectables: logra el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, se aplica al mes o cada tres meses, la administración es por vía intramuscular. Es eficaz y de efecto rápido, disminuye el riesgo de cáncer de endometrio, es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares), puede producir aumento de peso, el retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año en el caso de usuarias por tiempo prolongado, puede mejorar la anemia. Está contraindicado en mujeres que estén embarazadas, sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).

5. Dispositivo intrauterino liberador de cobre: se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, tiene una duración de 10 años. Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. Eficacia elevada e inmediata, no interfiere con el coito, retorno inmediato de la fecundidad al retirarse, requiere examen pélvico previo, en algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso. Sólo debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado. Contraindicado en mujeres con embarazo posible o confirmado, genital anormal no investigado y en mujeres con

anomalías uterinas o infección activa del tracto genital. Los posibles efectos o complicaciones más frecuentes son amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal, flujo vaginal anormal, perforación uterina, hilos ausentes, pareja siente los hilos.

6. Anticoncepción quirúrgica voluntaria: este método no se realiza en caso de personas presionadas por su cónyuge o por alguna persona, personas que han tomado su decisión bajo presión desusada, personas con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural y personas con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

7. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: método anticonceptivo irreversible, por lo que sólo la intervenida deberá solicitarlo, se realiza mediante intervención Quirúrgica para ocluir y seccionar las trompas de Falopio. Su mecanismo de acción es impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización, su eficacia es alta, inmediata y permanente, puede ser realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual. Requiere, previamente, consejería especializada, evaluación médica y ésta debe ser personal calificado. Hay requisitos que la paciente debe cumplir como por ejemplo ser mayor de edad, que haya completado el número de hijos deseado, que haya recibido las dos sesiones de consejería previa, que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado, que haya firmado la solicitud para la intervención, no se conocen efectos colaterales asociados directamente al método. Complicaciones: Lesiones de la vejiga o del intestino (raras), sangrado superficial (en los bordes de la piel o a nivel

subcutáneo), dolor en incisión, hematoma (subcutáneo), infección de la herida, fiebre postoperatoria.

8. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre para impedir la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo. Eficacia alta y permanente, no interfiere con el coito, puede ser realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos, requiere previamente, consejería especializada y evaluación médica, la eficacia es garantizada después de 3 meses después de la cirugía, no existe ninguna contraindicación absoluta y los posibles efectos o complicaciones: Inflamación excesiva, equimosis, hematoma (escroto), infección de la herida, granuloma a nivel de la herida.

9. Anticoncepción oral de emergencia: son métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, inhibe la ovulación y espesa el moco cervical para evitar un embarazo no deseado. Cuando más temprano sea el empleo mayor probabilidad de eficacia, se emplea en caso de violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, si se rompió o se deslizo el condón, si usaron el coito interrumpido o si usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad. Debe de ser considerada como una alternativa de uso excepcional, es eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, no se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método. La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación

sexual sin protección y la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis, está contraindicado en mujeres que estén embarazadas. Pueden presentar reacciones secundarias: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria, si vomita la píldora antes de las dos horas, volver a repetir la dosis. (MINSA, 2005)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- Programa educativo.- Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza y aprendizaje, que permite orientar al monitor en su práctica respecto a los objetivo a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.
- Embarazo precoz.- Gestación que ocurre en las mujeres menores de 19 años.
- Conocimiento.- El conocimiento es la relación que se establece entre un sujeto y un objeto. En esta relación el sujeto capta propiedades y características del objeto y construye una imagen o representación.
- Actitud.- Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.
- Estudiante.- Se refiere al educando, al alumno o alumna dentro del ámbito académico, que estudiar es su ocupación principal.

CAPITULO III

RECURSOS UTILIZADOS

- Estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto.
- Centro Educativo Virgen de Loreto.
- Materiales de oficina.
- Materiales de escritorio.
- Material fotográfico.
- Laptop.
- Movilidad particular.
- Movilidad local.
- Asesoría y consultoría técnica.
- Asesoría estadística.
- Fotocopias/Escaneo.
- Anillado.
- Internet.

CAPITULO IV

MÉTODO

4.1 HIPÓTESIS

H₁: Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el embarazo precoz con la aplicación del programa educativo “Jóvenes es” en los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto Iquitos-2016.

H₀: No existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el embarazo precoz con la aplicación del programa educativo “Jóvenes es” en los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto Iquitos-2016.

H₂: Existe diferencia significativa en la actitud hacia el embarazo precoz con la aplicación del programa educativo “Jóvenes es” en los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto Iquitos-2016.

H₀: No existe diferencia significativa en la actitud hacia el embarazo precoz con la aplicación del programa educativo “Jóvenes es” en los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto Iquitos-2016.

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1 Tipo de Investigación

Por las características de la información recolectada, la investigación es cuantitativa, ya que los datos considerados como consecuencia de la información proveniente de las unidades de análisis fueron categóricos.

Este estudio es de tipo transversal prospectivo ya que determinará o no la aparición del efecto de la variable independiente posterior a su aplicación en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

El nivel o alcance de la investigación fue:

En un primer momento descriptivo, ya que se identificó y comprendió el comportamiento a nivel unidimensional de cada una de las variables, tanto independiente como dependiente.

En un momento posterior se encontró la relación entre la variable considerada independiente (Programa educativo “Jóvenes Es”) y dependiente (conocimiento sobre embarazo precoz y actitud hacia embarazo precoz).

4.2.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación corresponde al preexperimental de pre-prueba y post-prueba con un solo grupo. Al grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo, posteriormente se administró el estímulo (Programa educativo “Jóvenes Es”) y al final se aplicó una prueba posterior al estímulo.

G O_1 X O_2

Donde:

G = Grupo de sujetos

O_1 = Aplicación de la medición previa al estímulo a través de los cuestionarios

X = Estímulo o variable independiente

O_2 = Aplicación de la medición posterior al estímulo a través de los cuestionarios

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

130 estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos-2016

4.3.2 Muestra:

El tipo de muestra que se empleó fue probabilístico. Para establecer la muestra se tomó en cuenta el universo de los alumnos que venían cursando el tercero de secundaria y estaban matriculados durante el año lectivo 2016, el cual hace un total de 130 alumnos. Siendo una población significativa, se aplicó la fórmula de muestra inicial con las siguientes características:

Límite de confianza de 95%

Campo de variabilidad de aciertos y errores 50% y 50% (0.25)

Nivel de precisión 5%

Aplicando la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Tenemos una muestra inicial de 130 alumnos siendo este un valor que sobrepasa la población tiene que ser ajustada a través de la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Finalmente la muestra estuvo conformada por 98 alumnos.

Como el universo estuvo conformado por grupos diferentes y con la finalidad de controlar las variables intervinientes la muestra mantendrá las mismas proporciones del universo para ello se establece las proporciones en la muestra, la misma que fue como sigue:

TERCERO	SEXO	POBLACIÓN	MUESTRA
A	M	23	17
	F	11	8
B	M	21	17
	F	11	8
C	M	22	16
	F	11	8
D	M	21	16
	F	10	8
TOTAL		130	98

Fuente: Nominas del Centro Educativo Virgen de Loreto

4.4 TÉCNICA

La técnica de recolección fue una encuesta autoaplicada y como instrumento dos cuestionarios estructurados, compuestos por preguntas dirigidas a la población según variables de interés.

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los cuestionarios fueron tomados de Hurtado O.

El cuestionario de conocimiento sobre embarazo precoz, se compone de datos generales y específicos, conteniendo la variable: conocimiento con 27 preguntas conformado por tres dimensiones (adolescencia, embarazo precoz y métodos anticonceptivos), cuyas respuestas fueron dicotómicas con un distractor; siendo asignado a la respuesta correcta el valor de 1 (un) punto y a la incorrecta cero (0) considerándose como puntaje mínimo cero y como máximo veintisiete puntos, se

ejecutó la prueba piloto con 100 adolescentes obteniéndose una confiabilidad aceptable, utilizando el coeficiente Kuder Richardson mediante el programa SPSS versión 20 dando como resultado $KR= 0,73$. Para clasificar el nivel de conocimiento se utilizó la escala de estatinos, estableciéndose tres niveles, cuyas puntuaciones fueron: Alto (>22) Medio ($\geq 19-\leq 22$) y Bajo (≤ 18). (Hurtado, 2014, p. 32)

- a. Para la variable Actitud, se aplicó el cuestionario de actitud hacia el embarazo precoz, cuyo valor de confiabilidad fue de 0,72 el cual también está compuesto por tres dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual) con 27 preguntas en la escala de Likert, siendo asignado cuatro (4) puntos la respuesta correcta o positiva y el valor de cero (0) puntos a la respuesta incorrecta o negativa, considerándose como puntaje mínimo cero y máximo de ciento ocho puntos. Para clasificar el nivel de actitud se utilizó la escala de estatinos, estableciéndose tres niveles, cuyas puntuaciones fueron: Positivo (>77) Indiferente ($>60-77\leq$) y Negativo (≤ 60). (*Idem*)

4.6 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Morán Sanchez, I (2006) realizó el programa educativo “Jóvenes Es” en la ciudad de Iquitos, la autora tomó diferentes experiencias que había pasado como educadora con adolescentes y púberes en Loreto. Este programa educativo fue aplicado con adolescentes de zonas rurales y en riesgo de embarazo precoz, no se aplicaron pruebas previas y posteriores a la aplicación del programa por lo que se desconoce sus efectos en términos numéricos y/o estadísticos.

El programa educativo “Jóvenes es” consta de siete sesiones, cada sesión duró en una hora para su ejecución, aplicándolo una vez a la semana durante el tiempo que el colegio proporcionó. Las siete sesiones tienen un tema, título y objetivo propio con la finalidad de dirigir con facilidad cada sesión. Fue preciso una planificación previa debido a que las sesiones requieren de materiales extra ya que son llevados de manera vivencial.

El programa educativo busca fortalecer el conocimiento sobre embarazo precoz y generar actitudes que puedan permitir a los adolescentes, valorarse como personas y a la vez la responsabilidad se vuelva su principal guía para poder desarrollarse.

Para poder aplicar el programa educativo “JÓVENES ES” a los alumnos del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto se utilizaron las siguientes metodologías:

- Metodología vivencial: el programa educativo contiene 7 sesiones, dichas sesiones contienen diversos ejercicios dinámicos y altamente participativos que buscan que los adolescentes se encuentren mucho más involucrados dentro del desarrollo de los mismos. Se ha optado llevar esta metodología ya que consideramos que es la más apropiada para el trabajo con adolescentes.
- Metodología participativa: esta metodología permite concebir y abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje de una manera en la cual construya un espacio donde los alumnos tengan la oportunidad de ser agentes activos en la construcción de nuevos conocimientos, buscando así, que los alumnos logren la cohesión grupal necesaria y generen un sentimiento de pertenencia en las actividades de reflexión e interrelación.
- Metodología comunicativa: con esta metodología se pretende primero dar a conocer a los estudiantes todos los conocimientos sobre educación sexual a través

del diálogo donde se verá reflejado parte muy importante de la participación de los mismos, buscando crear así un conocimiento que contribuya a la transformación de las actitudes negativas; de manera que exista una ruptura de lo tradicional donde solo se les expone sin tener en cuenta sus opiniones de formas que se les conlleve a la participación y reflexión conjunta mediante el diálogo igualitario en todo el proceso.

4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de datos se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial. Para ello se elaboró una matriz de resultados la cual fue procesada con el programa estadístico SPSS.

4.8 ÉTICA

- Los cuestionarios aplicados a los adolescentes fueron desarrollados de forma anónima.
- La participación de los adolescentes fue de forma voluntaria, con explicación previa de los objetivos de estudio (consentimiento informado)
- Se informó del estudio a los padres de los adolescentes a través de un consentimiento informado, con explicación previa de los objetivos de estudio, proporcionado por las investigadoras.
- Los datos recolectados fueron de uso exclusivo de las investigadoras, los cuales fueron analizados de manera agrupada sin singularizar ningún caso y finalizado el proceso de análisis estadístico, fueron destruidos.

- Finalmente en todo momento de la recolección de datos y en la ejecución del programa educativo “Jóvenes es” se respetaron los derechos humanos de los participantes además de aplicarse los valores éticos y morales.

CAPITULO V
RESULTADOS

PRUEBA DE HIPÓTESIS CON ESTADÍSTICOS PARAMÉTRICOS PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO PRECOZ

TABLA 1

Estadísticos descriptivos de la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test

	GRUPO			
	PRETEST		POST TEST	
	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Error estándar
Media	27,694	,3619	32,765	,1940
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	26,976	32,380	
	Límite superior	28,412	33,150	
Media recortada al 5%	27,795		32,772	
Mediana	28,000		33,000	
Varianza	12,833		3,687	
Desviación estándar	3,5823		1,9201	
Mínimo	15,0		28,0	
Máximo	36,0		38,0	
Rango	21,0		10,0	
Rango intercuartil	4,0		2,0	
Asimetría	-,521	,244	-,131	,244
Curtosis	1,405	,483	-,088	,483

La tabla 1 mide la diferencia de medias entre el pretest y el post test en cuanto al conocimiento sobre embarazo precoz. Podemos observar que en el pretest obtenemos una media de **27, 69** mientras que en el post test obtenemos una media de **32, 77** demostrando de esta forma que existen diferencias en el conocimiento sobre embarazo precoz antes y después de la aplicación del programa educativo Jóvenes Es a los alumnos del tercero de secundaria del colegio Virgen de Loreto.

PASO 1 (redacción de la hipótesis)

Hipótesis del investigador:

El promedio de las calificaciones en la evaluación de conocimiento sobre embarazo precoz en los alumnos de la muestra pre test difieren significativamente con la media de la evaluación post test

H_1 = **Existe** diferencia significativa entre la media de las calificaciones del grupo pre test y la media de las calificaciones del grupo post test.

H_0 = **No existe** diferencia significativa entre la media de las calificaciones del grupo pre test y la media de las calificaciones del grupo post test.

PASO 2 (determinar α)

Alfa = 0.5% = 0.050

Es el porcentaje de error que se puede cometer al aplicar nuestra prueba de hipótesis. Generalmente en las ciencias sociales y de la salud se utiliza 5 % equivalente al 0.05 de margen de error.

PASO 3 (elección de la prueba estadística)

Prueba T Student para muestras independientes

Siendo un estudio trasversal en el cual se analizan dos muestras en un mismo momento (pre y post test) donde la variable aleatoria es numérica (puntaje obtenido en el test de conocimientos sobre embarazo precoz) la prueba T de Student para muestras independientes es la prueba que más se ajusta a la presente investigación.

Para utilizar la prueba T de Student para muestras independientes primero se tiene que valorar dos supuestos básicos: el supuesto de normalidad y el supuesto de igualdad de varianzas

Supuesto de Normalidad

TABLA 2

Prueba de normalidad para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test

		Kolmogorov -Smirnov ^a		
GRUPO		Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO PRECOZ	PRE TEST	,121	98	,001
	POST TEST	,094	98	,034

a. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba para determinar el supuesto de normalidad

Kolmogorov-Smirnov muestras grandes (>30 individuos) (98)

Criterio para determinar Normalidad

P-valor $\Rightarrow \alpha$ Aceptar H_0 = Los datos **provienen** de una distribución normal

P-valor $< \alpha$ Aceptar H_1 = Los datos **No provienen** de una distribución normal

TABLA 3

Determinación de normalidad para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test.

	P-valor		Valor α
(Pre-test) =	0.034	<	$\alpha=0.050$
(Post-test) =	0.001	<	$\alpha=0.050$

CONCLUSION: Los datos no provienen de una distribución normal

Supuesto de igualdad de varianza

TABLA 4

Prueba de igualdad de varianza para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test

Prueba de Levene de calidad de varianzas		
	F	Sig.
Se asumen varianzas iguales	19,595	,000
No se asumen varianzas iguales		

Prueba para determinar el supuesto de igualdad de varianza

Prueba de Levene

Criterio para determinar igualdad de varianza

P-valor \Rightarrow α Aceptar H_0 = Las varianzas son iguales

P-valor $<$ α Aceptar H_1 = las varianzas no son iguales

TABLA 5

Determinación de igualdad de varianza para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test

P-valor		Valor α
0.000	<	$\alpha=0.050$

CONCLUSIÓN: las varianzas no son iguales

PASO 4 (prueba estadística)

TABLA 6

Prueba t de Student para muestras independientes para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	19,595	,000	-12,352	194	,000	-5,0714	,4106	-5,8812	-4,2617
No se asumen varianzas iguales			-12,352	148,482	,000	-5,0714	,4106	-5,8827	-4,2601

PASO 5 (decisión estadística)

TABLA 7

Decisión estadística para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test

P-valor	Valor α
0.000	$\alpha=0.050$

CONCLUSION: **Existe** diferencia significativa entre la media de las calificaciones del grupo pre test y la media de las calificaciones del grupo post test.

PRUEBA DE HIPOTESIS CON ESTADÍSTICOS NO PARAMÉTRICOS PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO PRECOZ

Al no haberse cumplido los supuestos básicos de normalidad e igualdad de varianza los resultados obtenidos carecen de robustez, razón por la cual se recurre a los estadísticos no paramétricos obteniendo los siguientes resultados

TABLA 8

Resumen de contraste de hipótesis

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
Las medianas de la variable conocimientos sobre sexualidad son las mismas entre las categorías de grupo	Prueba de la mediana para muestras independientes	.000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestra significaciones asintóticas. El nivel de significancia es .05

TABLA 9

Tabla de rangos para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre test	98	59.07	5789.00
Post test	98	137.93	13517.00
Total	196		

TABLA 10

Estadísticos de prueba para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test

Estadísticos de prueba^a	Conocimientos sobre embarazo precoz
U de Mann-Whitney	938,000
W de Wilcoxon	5789,000
Z	-9,769
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: GRUPO

TABLA 11

Decisión estadística para la variable conocimiento sobre embarazo precoz en el pre y post test usando estadísticos no paramétricos

P-valor	Valor α
0.000	$\alpha=0.050$

CONCLUSION: Existe diferencia significativa entre la media de las calificaciones del grupo pre test y la media de las calificaciones del grupo post test.

PRUEBA DE HIPÓTESIS CON ESTADÍSTICOS PARAMÉTRICOS PARA LA VARIABLE ACTITUD HACIA EL EMBARAZO PRECOZ

TABLA 12

Estadísticos descriptivos de la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test

		GRUPO			
		PRETEST		POSTEST	
		Estadístico	Error estándar	Estadístico	Error estándar
Media		64,276	,9845	75,276	,9383
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	62,322		73,413	
	Límite superior	66,229		77,138	
Media recortada al 5%		64,319		75,351	
Mediana		65,000		78,000	
Varianza		94,985		86,284	
Desviación estándar		9,7460		9,2889	
Mínimo		43,0		53,0	
Máximo		86,0		97,0	
Rango		43,0		44,0	
Rango intercuartil		15,0		13,3	
Asimetría		-,136	,244	-,260	,244
Curtosis		-,639	,483	-,438	,483

La tabla 12 mide la diferencia de medias entre el pretest y el post test en cuanto a la actitud hacia el embarazo precoz. Podemos observar que en el pretest obtenemos una media de **64, 27** mientras que en el post test obtenemos una media de **75, 27** demostrando de esta forma que existen diferencias en la actitud hacia el embarazo precoz antes y después de la aplicación del programa educativo Jóvenes Es a los alumnos del tercero de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos-2016.

PASO 1 (redacción de la hipótesis)

Hipótesis del investigador:

El promedio de las calificaciones en cuestionario de actitud hacia el embarazo precoz en los alumnos de la muestra pre test difieren significativamente con la media de la evaluación pos test

$H_1 =$ Existe diferencia significativa entre la media de las calificaciones del grupo pre test y la media de las calificaciones del grupo pos test.

H_0 = No existe diferencia significativa entre la media de las calificaciones del grupo pre test y la media de las calificaciones del grupo pos test.

PASO 2 (determinar α)

Alfa = 0.5% = 0.050

Es el porcentaje de error que se puede cometer al aplicar nuestra prueba de hipótesis. Generalmente en las ciencias sociales y de la salud se utiliza 5 % equivalente al 0.05 de margen de error.

PASO 3 (elección de la prueba estadística)

Prueba T Student para muestras independientes

Siendo un estudio transversal en el cual se analizan dos muestras en un mismo momento (pre y post test) donde la variable aleatoria es numérica (puntaje obtenido en el cuestionario de actitud hacia el embarazo precoz) la prueba T de Student para muestras independientes es la prueba que más se ajusta a la presente investigación.

Para utilizar la prueba T de Student para muestras independientes primero se tiene que valorar dos supuestos básicos: el supuesto de normalidad y el supuesto de igualdad de varianza

Supuesto de Normalidad

TABLA 13

Prueba de normalidad para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test

	GRUPO	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD	PRETEST	,069	98	,200
	POSTEST	,187	98	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba para determinar el supuesto de normalidad

Kolmogorov-Smirnov muestras grandes (>30 individuos) (98)

Criterio para determinar Normalidad

P-valor $\Rightarrow \alpha$ Aceptar H_0 = Los datos **proviene**n de una distribución normal

P-valor $< \alpha$ Aceptar H_1 = Los datos **No proviene**n de una distribución normal

TABLA 14

Determinación de normalidad para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test

	P-valor		Valor α
(Pre-test) =	0.200	>	$\alpha=0.050$
(Post-test) =	0.000	<	$\alpha=0.050$

CONCLUSION: Los datos provienen de una distribución normal en el pre test mientras que para el post test no

Supuesto de igualdad de varianza

TABLA 15

Prueba de igualdad de varianza para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test

	Prueba de Levene de calidad de varianzas	
	F	Sig.
Se asumen varianzas iguales	,314	,576
No se asumen varianzas iguales		

Prueba para determinar el supuesto de igualdad de varianza

Prueba de Levene

Criterio para determinar igualdad de varianza

P-valor \Rightarrow α Aceptar H_0 = Las varianzas son iguales

P-valor $<$ α Aceptar H_1 = las varianzas no son iguales

TABLA 16

Determinación de igualdad de varianza para la variable actitud embarazo precoz en el pre y post test

P-valor	Valor α
0.576	$\alpha=0.050$

CONCLUSION: las varianzas son iguales

PASO 4 (prueba estadística)

TABLA 17

Prueba t de Student para muestras independientes para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test

	Prueba de Levene		prueba t para la igualdad de medias						
	de calidad de varianzas		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
F	Sig.	Inferior						Superior	
Se asumen varianzas iguales	,314	,576	-8,088	194	,000	-11,0000	1,3600	-13,6823	-8,3177
No se asumen varianzas iguales			-8,088	193,554	,000	-11,0000	1,3600	-13,6823	-8,3177

PASO 5 (decisión estadística)**TABLA 18***Decisión estadística para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test*

P-valor		Valor α
0.000	<	$\alpha=0.050$

CONCLUSION: **Existe** diferencia significativa entre la media de las calificaciones del grupo pre test y la media de las calificaciones del grupo pos test.

PRUEBA DE HIPOTESIS CON ESTADISTICOS NO PARAMETRICOS PARA LA VARIABLE ACTITUD HACIA EL EMBARAZO PRECOZ

Al no haberse cumplido el supuesto básico igualdad de varianza, los resultados obtenidos carecen de robustez razón por la cual se recurre a los estadísticos no paramétricos obteniendo los siguientes resultados

TABLA 19*Resumen de contraste de hipótesis*

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La distribución de la variable actitud hacia el embarazo precoz es la misma entre las categorías de grupo	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestra significaciones asintóticas. El nivel de significancia es .05

TABLA 20

Decisión estadística para la variable actitud hacia el embarazo precoz en el pre y post test usando estadísticos no paramétricos

P-valor		Valor α
0.000	<	$\alpha=0.050$

CONCLUSION: **Existe** diferencia significativa entre la media de las calificaciones del grupo pre test y la media de las calificaciones del grupo post test.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación ha tenido como objetivo validar la influencia del programa educativo “Jóvenes es” en el conocimiento y la actitud hacia el embarazo precoz de los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos – 2016. Se contó con una muestra de 98 adolescentes quienes contaban con los criterios de inclusión planteados. Se les aplicó un pretest, el programa educativo “Jóvenes es” y un post test con la finalidad de medir su nivel de conocimiento y actitud hacia el embarazo precoz, previa y posteriormente al programa educativo antes mencionado. Se desconoce de estudios similares realizados en nuestra ciudad u otras localidades.

La mayor parte de estudios realizados en nuestro país, están enfocados en conocer el nivel de conocimiento y actitud hacia el embarazo precoz, sin embargo consideramos que aplicar un programa educativo que pueda generar cambios en una población altamente vulnerable nos puede traer mejores y mayores beneficios.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre embarazo precoz, se obtiene que existen diferencias significativas entre el pretest y post test obteniendo una media de **27,69** en el pretest y en el post test una media de **32,77** (Tabla 1). Nuestros resultados coinciden con el estudio realizado por Paniagua J. y Amaya L. (San Vicente, 2014) donde definitivamente se concuerda que la aplicación de programas educativos y preventivos de embarazo precoz son sumamente importantes en el aprendizaje de todo adolescente ya que obtiene conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo humano,

utilización adecuada de métodos anticonceptivos y la importancia de la prevención del embarazo precoz.

Por los resultados que obtenemos, nos indican que existe diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimiento sobre embarazo precoz obtenidos después de la aplicación del programa educativo “Jóvenes Es”. Sin embargo por tener una muestra robusta no nos permite tener un completo control de variables. Esto pudiera ser mejorado al replicarse o realizarse nuevos estudios sobre temas similares y con una muestra y población diferente.

Tal como comprueba Hurtado O. (Lima, 2014) en su estudio realizado, el adolescente no muestra total conciencia de lo que significa ser padres en una edad bastante precoz. Son altamente manipulables por el medio en el que se desenvuelven, no reciben la información desde el hogar que es la base de todo aprendizaje, comienzan a recibir información sobre sexualidad a través de los medios de comunicación o informaciones que se divulgan entre los adolescentes.

Respecto a la actitud, en este estudio, si bien en el pre test, el mayor porcentaje de alumnos se mostraron indiferentes, en el post test se presentó un cambio significativo en la mayoría de estudiantes, al tener una actitud positiva, rechazando de esta forma la hipótesis nula.

En la investigación de Hurtado O. (Lima, 2014) muestra que si la actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz sigue siendo indiferente y desfavorable como lo muestra este estudio, en el futuro las consecuencias continuaran siendo negativas para el desarrollo personal y profesional del adolescente, enredándose cada vez más en ese círculo vicioso de maternidad adolescente que se reflejan en las altas tasas estadísticas que presenta el país, causando más pobreza y atraso por la menor oportunidad de

conseguir trabajos estables y con buen salario, dado que terminan abandonando sus formación escolar, especialmente el grupo de mujeres.

En el estudio de Paniagua J. & Amaya L. (San Vicente, 2013) el cambio de actitudes mostrado por parte de los alumnos durante el proceso de desarrollo del programa da a entender que se pudo contrarrestar en buena medida la decisión de posponer las relaciones sexuales, hasta cuando él o la adolescente se sienta física y psicológicamente preparado. La abstinencia es considerada por los alumnos como el mejor método para evitar el embarazo precoz. Es claro que para los alumnos la educación sexual ha sido una preparación que les ha ayudado a orientarse mejor acerca de lo que implica tener relaciones sexuales a temprana edad y a la vez reflexionan sobre lo importante que es el que tomen las mejores decisiones cuando están debidamente orientados.

Las actitudes simbolizan las formas en las que sentimos, pensamos o nos comportamos frente a diversas situaciones que se nos puedan presentar, es decir que nuestra respuesta podrá ser positiva o negativa de acuerdo a las experiencias vividas y la educación recibida; resaltando que aquello que no se conoce, simplemente no existe y por lo tanto no podrá generar ningún tipo o cambio de actitud.

CONCLUSIONES

1. El programa educativo “Jóvenes es” es válido para la aplicación en el sector educativo, ya que demuestra que logra influir en los cambios sobre el conocimiento y la actitud hacia el embarazo precoz de los adolescentes.
2. Se obtiene que existen diferencias significativas entre el pretest y post test para la variable conocimiento, obteniendo una media de **27, 69** en el pretest y en el post test una media de **32, 77**.
3. La actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz se ve modificada al obtener mayor cantidad de adolescentes con actitud positiva. Obtenemos que en el pretest se posee una media de **64,27** mientras que en post test obtenemos una media de **75,27**; infiriendo que los jóvenes podrán utilizar diversas herramientas para prolongar el inicio de la paternidad y/o maternidad.
4. En ambas variables se rechaza la hipótesis nula, ya que se demuestra que existen diferencias notorias entre el pretest y post test aplicado a los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos-2016.

RECOMENDACIONES

- **Al Centro Educativo Secundario Virgen de Loreto**

Desarrollar con mayor frecuencia escuelas de padres, para tutores y estudiantes con temas relacionados a educación sexual, donde se pueda dar una orientación específica sobre la importancia de manejar estos temas con mayor amplitud.

- **A los Padres de Familia**

Ya que se reconoce que la educación sexual debe partir del hogar, motivarles a involucrarse en la orientación y formación sexual de sus hijos.

De aquí la importancia de ofrecer a sus hijos, información verídica y útil, impartiendo todo el conocimiento que poseen sin recelo y demostrando amor a través de su mayor preocupación en cuanto a preparar a sus hijos para que puedan tener la capacidad de tomar decisiones asertivas.

- **A los Estudiantes**

Poner mayor interés en informarse a través de fuentes veraces y confiables referentes a estos, además de participar activamente en los talleres o programas que el Centro educativo u otras instituciones promuevan acerca de la educación sexual.

- **A la Universidad Científica del Perú (UCP)**

Promover a través de sus estudiantes la realización de mayores investigaciones referente a estos temas de preocupación actual, además de buscar convenios con centros educativos para que los estudiantes de las carreras de salud lleven a cabo prácticas pre

profesionales desde los primeros ciclos, por medio de talleres y charlas sobre educación sexual.

- **A los que estudian la carrera de psicología o se encuentran en el proceso de realizar una investigación**

Nuestro papel como psicólogos dentro de la sociedad es sumamente importante. Nos complacería enormemente que nuestro estudio pueda ser replicado o puedan usarlo como referencia para estudios mejorados. Necesitamos más profesionales que estén dispuestos a mejorar la sociedad en la que vivimos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. 2009. [consultado en Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
2. Organización Mundial de la salud [Internet] El embarazo en la adolescencia. 2014. [consultado en Mayo de 2016]
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. Ministerio de Salud [Internet] Prevención del embarazo adolescente. 2014. [consultado en Mayo de 2016]
Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet] En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o que están embarazadas por primera vez. 2015. [consultado en Mayo de 2016].
Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet] Encuesta demográfica de salud familiar 2000 [consultado en Mayo de 2016].
Disponibile en: <http://www.inei.gob.pe/Biblioinei4.asp>.

6. Torriente N, Diago D, Rrizo C, Menéndez L [Internet] Ciudad de la Habana 2010. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Revista habanera de ciencias médicas [Revista en Internet] [consultado en Mayo de 2016]. 2010 Noviembre. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&Ing=es

7. Ludeña M.; Pozo L. (2013) Evaluación de estrategias de orientación a sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes. segundo año. Colegio Guillermo Ordóñez Gómez. Santa Elena 2012-2013 (tesis para obtener el título de licenciada en enfermería). Universidad Nacional Península de Santa Elena, Ecuador. Pág. 2 [consultado en Mayo de 2016] disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/991/1/LUDE%C3%91A%20MIRIAM%20-%20POZO%20LOURDES%20TESIS...pdf>

8. [Paniagua J. & Amaya L.\(2014\)](#) Programa de formación sobre educación sexual, diseñado para ayudar a disminuir el embarazo precoz en los adolescentes del noveno grado del centro escolar católico san Sebastian del municipio de Cojutepeque, departamento de Cuscatlan comprendido en el periodo del 2012-2013 (tesis para obtener la licenciatura en ciencias de la educación, especialidad ciencias sociales).

Universidad de El Salvador, San Vicente. Pág.23 [consultado en Mayo de 2016]

Disponible en:

<http://ri.ues.edu.sv/5656/1/PROGRAMA%20DE%20FORMACI%C3%93N%20SOBRE%20EDUCACION%20SEXUAL,%20DISE%C3%91ADO%20PARA%20AYUDAR%20A%20DISMINUIR%20EL%20EMBARAZO%20PRECOZ%20EN%20LOS%20ADOLESCENTES%20DEL%20NOVENO%20GRADO%20DEL%20CENTRO%20ESCOLAR%20CATOLICO%20SAN%20SEBASTIAN%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20COJUTEPEQUE,%20DEPARTAMENTO%20DE%20CUSCATLAN%20COMPREND.pdf>

9. Masabanda Pitalaxi, P. (2015) Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el distrito 17D07 de Quito-Parroquia urbana Chillogallo (tesis previa a la obtención del título de especialidad o grado académico de magister en salud sexual y reproductiva). Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Pág. XI [consultado en Mayo de 2016]

Disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4717/1/T-UCE-0006-99.pdf

10. Mendoza W. & Subiría G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Pág. 1 [consultado en Mayo de 2016]

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>

11. Hurtado Tocayo, O. (2014). Conocimientos y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal (tesis para optar el título profesional de

licenciada en enfermería) Escuela de enfermería padre Luis Tezza, Lima-Perú. Pág.32
[consultado en Mayo de 2016]

Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/358/1/Hurtado_0.pdf

12. Morán Sánchez, I. (2012) Modulo Educativo Jóvenes Es. Iquitos. Asociación La Restinga.

13. Rodríguez A, Ruíz D, Soplín R. (2014). Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa, Punchana 2014 (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos-Perú. Pág. 2 [consultado en Mayo de 2016] Disponible en: dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/309/1/TESIS.pdf

14. Pasquel S, Tenazoa K (2014). Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Punchana, 2014. Pág. 7 (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Universidad Peruana del Oriente, Iquitos-Perú [consultado en Setiembre de 2016] Disponible en:

http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/UPOUNI/12/1/pasquel_ss.pdf

15. EcuRed [Internet] Conocimiento. 2015. [Consultado en Mayo de 2016].
Disponible en: <http://www.ecured.cu/Conocimiento>

16. Concepto.de [Internet] Concepto de actitud. 2015. [Consultado en Mayo de 2016].
Disponible en: <http://concepto.de/actitud/>

17. Universidad de Antioquia [Internet] Técnicas de medición por medio de escalas, pág. 6 [consultado en Mayo de 2016]. Disponible en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>

18. Instituto tecnológico de Sonora [Internet] Actitudes y formación de Actitudes. [Consultado en Mayo de 2016] Disponible en:
http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a3.htm

19. Valverde C. (2005). Actitud de las enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Pág. 24 [consultado en Mayo de 2016] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1052/1/Valverde_cm.pdf

20. Vita [Internet] La adolescencia etapa de profundos cambios. [Consultado en Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.revistavitard.com/articulos/familia/201-la-adolescencia-etapade-profundos-cambios.html>

21. Universidad Nacional de Colombia, [Internet] cursos virtuales, cambios en la adolescencia, pág. 1 [consultado en Mayo de 2016]. Disponible en:
http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/cambios.pdf

22. Sexo y adolescencia [Internet]. Cambios físicos y psicológicos en la adolescencia. [Consultado en Mayo de 2016]
Disponibile en:
<http://infogen.org.mx/cambios-fisicos-y-psicologicos-en-la-adolescencia/>
23. Embarazo Humano, [Internet] Artículo, wikipedia, enciclopedia libre [consultado en Mayo de 2016] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano
24. García Vilela, A. (2011). Factores predisponentes del embarazo precoz, en las pacientes que acuden al servicio de ginecoobstetricia en el centro de salud área n° 1 de la ciudad de Loja; en periodo Marzo-Julio 2010. Pag. 19-25 (Tesis para optar el título de médico general) Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador [consultado en Agosto de 2016]
Disponibile en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4058/1/GARC%C3%8DA%20VILELA%20ALAN%20ROBERTO%20.pdf>
25. Ulanowicz M, Parra K, Wndler G, Monzon L (2006) Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Postgrado de la VIa Cátedra de Medicina-N°153. Pág. 14 [consultado en Agosto de 2016]
Disponibile en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.pdf
26. Mendoza L, Arias M, Mendoza I (2012) Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Revista Chilena Obstétrica Ginecológica 2012; Pág. 377 – 378 [consultado en Setiembre de 2016]
Disponibile en <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n5/art08.pdf>

27. Ministerio de Salud. [Internet] Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. 2005. Pág. 77 [consultado en Mayo de 2016] Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mas/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%20E9cnica%20de%20Planificaci%20F3n%20Familiar%5b1%5d.pdf>
28. Hurtado Totocayo, O. (2014). Conocimientos y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal. Pag.42. (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Escuela de enfermería padre Luis Tezza, Lima-Perú. [consultado en Mayo de 2016]
Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/358/1/Hurtado_0.pdf
29. Hernandez Sampieri R., Fernandez Collado C., Baptista Lucio M. (2014). Concepción o elección del diseño de investigación. In: R. Hernandez Sampieri, C. Fernandez Collado y M. Baptista Lucio, ed., Metodología de la Investigación, 7ma ed. México.

ANEXOS

1. Matriz de operacionalización de variables

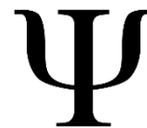
Variables	Def. Conceptual	Dimensiones	Escala	Def. Operacional	Indicadores
Conocimiento sobre embarazo precoz.	Información que ha sido recibida a través de distintos medios que ayudan a la persona a formar el concepto de embarazo precoz.	Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Cambios • Funcionamiento del sistema reproductor.
		Embarazo precoz		Gestación que ocurre en las mujeres menores de 19 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Riesgos • Complicaciones para la madre, el niño y la pareja.
		Métodos anticonceptivos		Cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tipos. • Uso adecuado.

Actitudes hacia el embarazo precoz.	Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Indiferente • Negativo 	Información que el adolescente posee y forma parte de los conocimientos sobre embarazo precoz, lo que le conlleva a poseer actitudes hacia las complicaciones que esto acarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo. • Complicaciones familiares, académicas, sociales. • Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. • Uso de métodos anticonceptivos
		Afectivo		Sentimientos, emociones y valores que se manifiestan ante este tema.	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad. • Temor. • Pobre autoestima. • Vergüenza.
		Conductual		Es la forma de como el adolescente se muestra antes el embarazo precoz y los riesgo que trae.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre métodos anticonceptivos. • Uso de métodos anticonceptivos. • Relaciones sexuales con menor riesgo.

2. Formato de consentimiento informado proporcionado a los padres de los adolescentes



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: Influencia del programa educativo **Jóvenes es** en adolescentes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos-2016.

Responsables: Srta. Ibis Andrea Tanchiva Grandez/Srta. Zina Ester Lozano Hurtado.
Bachilleres en psicología de la Universidad Científica del Perú.

Lugar: Centro Educativo Parroquial Secundario Virgen de Loreto-Iquitos.

Protocolo:

El presente proyecto de investigación tiene con objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud del adolescente sobre el embarazo precoz y de qué manera influye el brindar un programa educativo acerca del tema antes mencionado.

En tal sentido su hijo(a) está invitado a ser partícipe de esta investigación, y para poder decidir si desea participar, necesita saber el propósito del estudio, cómo puede ayudarle este estudio, cuáles son los riesgos y beneficios, y lo que su hijo/a debe hacer después de dar su aprobación. Si usted permite que su hijo/a participe en este estudio, se le pedirá que firme este formato de consentimiento.

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es determinar qué conocimientos tienen los adolescentes sobre embarazo precoz, la actitud de los mismos ante el tema antes mencionado y de qué manera influye el brindar un programa educativo sobre embarazo adolescente con la finalidad de concientizar a esta población que necesita de acompañamiento constante.

Descripción del procedimiento/estudio:

Si usted permite que su hijo/a participe del estudio y una vez firmado el consentimiento, haremos contacto con su hijo, a quien se le informará sobre el estudio, y una vez firmado el asentimiento, se le entregará dos cuestionarios para que los resuelva durante un periodo de 20 minutos en el horario que el colegio disponga.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, pero si usted o su hijo/a cambian de opinión de participar en el estudio una vez firmado este documento o comenzado a resolver el cuestionario, podrán retirarse sin ningún problema, siendo que la institución educativa no tomará ningún tipo de sanción o acción contra usted y su hijo/a, pudiendo asistir de forma regular a clase como lo viene haciendo actualmente.

Riesgos:

La participación de su hijo/a en este estudio no le generará ningún riesgo grave, apenas podrá incomodarle algunas preguntas que no conoce o es poco conversado en grupo (familia, amigos), pero es necesario que las conteste, sabiendo que ayudará al buen desarrollo del estudio.

Beneficios:

Al momento de responder el cuestionario su hijo/a no tendrá ningún beneficio inmediato, pero los resultados de cuánto sabe, qué actitudes tiene y el posterior programa educativo sobre

embarazo precoz permitirá que el menor amplíe sus conocimientos, además prevenir posibles casos dentro de la institución educativa.

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad de su hijo/a, la información y datos obtenidos solo serán del conocimiento del investigador, omitiendo el nombre de su hijo/a en todos los datos que puedan identificarlo. El nombre de su hijo/a no figurará en ninguna publicación o informe que resulte de esta investigación, los datos solo sirven para los fines establecidos en el estudio.

Costo o pago por participación:

Ni usted ni su hijo/a recibirán ninguna remuneración por participar en este estudio.

Preguntas:

Si tuviera alguna pregunta sobre esta investigación por favor comunicarse con las responsables al 953561057/ 971371540

CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este consentimiento informado, confirmo que las estudiantes encargadas de realizar el estudio me han explicado la información y los procedimientos que incluye.

Confirmando que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecha/o con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidir si permito que mi hijo/a participe o no en el presente estudio de investigación.

Yo voluntariamente acepto que mi hijo/a participe en este estudio, dejando claro, que aunque estoy aceptando su participación, no estoy renunciando a ningún derecho sobre su cuidado.

Nombre completo:

Fecha :

Firma

3. Formato de consentimiento informado proporcionado a los adolescentes



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: Influencia del programa educativo **Jóvenes Es** en adolescentes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto, Iquitos-2016

Responsables: Srta. Ibis Andrea Tanchiva Grandez/Srta. Zina Ester Lozano Hurtado.
Bachilleres en psicología de la Universidad Científica del Perú.

Lugar: Centro Educativo Parroquial Secundario Virgen de Loreto-Iquitos.

Protocolo:

El presente proyecto de investigación tiene con objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud del adolescente sobre el embarazo precoz y de qué manera influye el brindar un programa educativo acerca del tema antes mencionado.

En tal sentido usted está invitado a ser partícipe de esta investigación, y para poder decidir si desea participar, necesita saber el propósito del estudio, cómo puede ayudarle este estudio, cuáles son los riesgos y beneficios, y lo que debes hacer después de dar tu aprobación. Si desea ser partícipe en este estudio, se le pedirá que firme este formato de consentimiento.

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es determinar qué conocimientos tienen los adolescentes sobre embarazo precoz, la actitud de los mismos ante el tema antes mencionado y de qué manera influye el brindar un programa educativo sobre embarazo precoz con la finalidad de concientizar a esta población que necesita de acompañamiento constante.

Descripción del procedimiento/estudio:

Si desea ser partícipe del estudio y una vez firmado el asentimiento, se le entregará dos cuestionarios para que los resuelva durante un periodo de 20 minutos en el horario que el colegio disponga.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, pero si usted cambia de opinión de participar en el estudio una vez firmado este documento o comenzado a resolver el cuestionario, podrá retirarse sin ningún problema, siendo que la institución educativa no tomará ningún tipo de sanción o acción contra usted, pudiendo asistir de forma regular a clase como lo viene haciendo actualmente.

Riesgos:

La participación en este estudio no le generará ningún riesgo grave, apenas podrá incomodarle algunas preguntas que no conoce o es poco conversado en grupo (familia, amigos), pero es necesario que las conteste, sabiendo que ayudará al buen desarrollo del estudio.

Beneficios:

Al momento de responder el cuestionario no tendrá ningún beneficio inmediato, pero los resultados de cuánto sabe, qué actitudes tiene y el posterior programa educativo sobre embarazo precoz permitirá que amplíe sus conocimientos, además prevenir posibles casos dentro de la institución educativa.

Privacidad:

A fin de proteger tu privacidad, la información y datos obtenidos solo serán del conocimiento del investigador, omitiendo su nombre en todos los datos que puedan identificarlo. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe que resulte de esta investigación, los datos solo sirven para los fines establecidos en el estudio.

Costo o pago por participación:

Ni usted ni sus padres recibirán ninguna remuneración por participar en este estudio.

Preguntas:

Si tuviera alguna pregunta sobre esta investigación por favor comunicarse con las responsables al 953561057/ 971371540

ASENTIMIENTO

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este consentimiento informado, confirmo que las estudiantes encargadas de realizar el estudio me han explicado la información y los procedimientos que incluye.

Confirmando que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecha/o con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente; por lo que acepto participar en el presente estudio de investigación.

Nombre completo:

Fecha :

Firma

4. Ficha técnica del cuestionario de conocimiento

- Título: Cuestionario de conocimiento sobre embarazo precoz.
- Autora: Octavila Hurtado Totocayo.
- País: Perú
- Año: 2014
- Objetivo: Medir el conocimiento de los adolescentes sobre Embarazo Precoz.
- Dimensiones que mide: adolescencia, embarazo precoz, métodos anticonceptivos
- Número de ítems: 27
- Confiabilidad: Las respuestas son dicotómicas siendo asignado a la respuesta correcta el valor de 1 (un) punto y a la incorrecta cero (0) considerándose como puntaje mínimo cero y máximo de 27 puntos, se ejecutó la prueba piloto con 100 adolescentes, obteniéndose una confiabilidad aceptable, utilizando el coeficiente Kuder Richardson mediante el programa SSPS versión 20 dando como resultado $KR = 0,73$. Para clasificar el nivel de conocimiento se utilizó la escala de estaninos estableciéndose tres niveles, cuyas puntuaciones fueron: Alto (> 22) Medio ($>60 - 77 \leq$) y Bajo (≤ 18)

5. Ficha técnica del cuestionario de actitud

- Título: Cuestionario de actitud hacia el embarazo precoz.
- Autora: Octavila Hurtado Totocayo.
- Año: 2013
- Objetivo: Medir la actitud de los adolescentes hacia el Embarazo Precoz.
- Dimensiones que mide: cognitiva, afectiva y conductual.
- Número de ítems: 27
- Confiabilidad: valor de confiabilidad fue de 0,72 el cual también está compuesto por tres dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual) con 27 preguntas en la escala de Likert, siendo asignado cuatro (4) puntos la respuesta correcta o positiva y el valor de cero (0) puntos a la respuesta incorrecta o negativa, considerándose como puntaje mínimo cero y máximo de 108 puntos. Para clasificar el nivel de actitud se utilizó la escala de estatinos, estableciéndose tres niveles, cuyas puntuaciones fueron: Positivo (>77) Indiferente ($>60-77\leq$) y Negativo (≤ 6).

6. Cuestionario de conocimiento sobre embarazo precoz

INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Edad: Grado: Sexo: Masculino 1

Femenino 2

II. CUESTIONARIO

Marca con un aspa (x) la respuesta que consideres correcta. Revisa si todos los ítems han sido respondidos antes de entregar el cuestionario.

ADOLESCENCIA:

1. La adolescencia es considerada desde los:
 - a) 12 a 15 años de edad.
 - b) 15 a 19 años de edad
 - c) 10 a 19 años de edad

2. Durante la pubertad, los cambios físicos que se producen en el varón son:
 - a) Ensanchamiento de caderas, voz aguda y crecimiento testicular
 - b) Aumento de la estatura, cambio de tono de voz y crecimiento testicular.
 - c) Aumento del tamaño de las mamas y ensanchamiento de hombros.

3. Los primeros cambios que se producen en la mujer, durante la pubertad son:
 - a) Voz grave y crecimiento testicular
 - b) Ensanchamiento de la caja torácica y crecimiento del vello púbico.
 - c) Ensanchamiento de las caderas y aumento del tamaño de las mamas.

4. Los cambios hormonales en las mujeres se manifiestan a través de:
 - a) Aumento de estatura
 - b) Aparición de la menarquía.
 - c) Voz grave

5. Los cambios que se producen en el varón durante la adolescencia, se deben a la influencia de la siguiente hormona:
 - a) Corticoides
 - b) Testosterona
 - c) Prolactina

6. La menarquía es:
 - a) La primera eyaculación
 - b) La primera relación sexual
 - c) La primera menstruación

EMBARAZO PRECOZ

7. Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran:
 - a) Preparados físicamente y psicológicamente
 - b) Lo asumen con completa responsabilidad
 - c) Asustados

8. Es un factor predisponente para tener un embarazo precoz (adolescente)
 - a) Embarazo adolescente
 - b) Bajo nivel educativo
 - c) Mal estado de salud

9. Es un causante que conduce a tener relaciones sexuales inconscientemente:
 - a) Consumo de alcohol y drogas
 - b) Tener amigos responsables
 - c) Tener confianza en los padres

10. La precocidad es:
 - a) Tener relaciones sexuales a temprana edad
 - b) Tener relaciones sexuales con diferentes personas
 - c) Tener relaciones sexuales con una sola persona

11. El embarazo en la adolescencia trae como consecuencia en la mujer:
 - a) Bajo peso al nacer
 - b) Prematuridad
 - c) Problemas familiares, abandono escolar, desilusión, y peligro de muerte.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

12. El condón, se usa principalmente para evitar:
 - a) La ovulación y el embarazo no deseado.
 - b) La producción de espermatozoides
 - c) El embarazo e infecciones de transmisión sexual

13. El uso de métodos anticonceptivos es:
 - a) Decisión de mi enamorado.
 - b) Decisión de mis padres
 - c) Decisión mía

14. Los métodos anticonceptivos sirven para:
 - a) Prevenir embarazos
 - b) Favorecer el embarazo
 - c) Interrumpir el embarazo

15. El método de ritmo es un:
 - a) Método hormonal
 - b) Método natural
 - c) Método de barrera

16. El método de ritmo consiste en tener relaciones sexuales:
- Todos los días
 - Los días fértiles
 - Los días no fértiles
17. Las mujeres que solamente tienen periodo menstrual regular pueden utilizar el método anticonceptivo:
- DIU
 - De ritmo
 - Inyectables
18. ¿Qué tipo de método anticonceptivo es el condón?
- Hormonal
 - Natural
 - Barrera
19. El único método anticonceptivo que evita embarazos y protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS):
- Hormonal
 - Natural
 - Barrera
20. ¿Cuántas veces se deben utilizar el condón?
- Uno para uso permanente
 - Uno por relación sexual
 - Todas las veces hasta que se deteriore
21. ¿Qué indica el moco cervical?
- Días fértiles
 - Embarazo
 - Días secos
22. ¿Los anticonceptivos orales (píldora) se deben tomar:
- Todos los días a la misma hora
 - Interdiario y a la misma hora
 - Cuando sea necesario
23. El anticonceptivo inyectable se debe aplicar:
- Cada mes o 3 meses
 - Cada 3 meses o 5 meses
 - Todos los días
24. Los anticonceptivos orales e inyectables evitan:
- Menstruación
 - Fecundación
 - Eyaculación
25. El hijo de una madre adolescente puede nacer:
- Pequeño y con bajo peso

- b) Grande y con sobrepeso
- c) Normal

26. Ser madre adolescente implica:

- a) Sufrir complicaciones durante y después del parto
- b) No tener ningún problema durante el parto
- c) No tener ningún problema después del parto

27. Ser padres adolescentes implica:

- a) Poder estudiar sin problemas
- b) Tienen dinero suficiente para vivir
- c) Problemas económicos y por lo tanto conyugales

7. Cuestionario de actitud hacia el embarazo precoz

ACTITUD

En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa (X), según lo que consideres, estar totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), en desacuerdo (DA) o totalmente en desacuerdo (TDA), en cada situación:

ENUNCIADOS	TA	A	I	DA	TDA
1. Considero que si los adolescentes tienen relaciones sexuales distinta a la vaginal es menos peligroso.					
2. Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso no implica peligro.					
3. El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera.					
4. Cuando se asiste a fiestas con la enamorada (o), es conveniente buscar lugares apartados para estar solos con él/ella.					
5. En la adolescencia, el amor sólo se expresa con abrazos y besos.					
6. Bailar algunas canciones de moda que implican rozamientos (perreo) puede ser riesgoso y provocar una relación sexual.					
7. El uso del preservativo es la medida ideal para evitar embarazos no deseados.					

8. A la enamorada, siempre se le debe pedir la prueba del amor.					
9. Considero que la abstinencia sexual es sólo una forma de presión de los padres por miedo a que sus hijos inicien su vida sexual.					
10. Si tuviera sólo relaciones con mi enamorada (o), no sería necesario usar preservativo.					
11. Es imposible el embarazo durante la primera relación sexual sin protección.					
12. El no tener relaciones sexuales, ocasiona daños al organismo.					
13. Sería molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada (o) porque se rompería la confianza como pareja.					
14. Tener relación sexual, es una necesidad prioritaria en la adolescencia.					
15. El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía.					
16. Sentiría molestia e incomodidad utilizar el preservativo porque interrumpe la continuidad del acto sexual.					
17. Sentiría menos temor si utilizarían preservativo.					
18. Se sentirían igual de seguro si utilizaría o no preservativos.					

19. Los adolescentes sentirían molestia tener que usar preservativo porque están seguros que “no se siente igual”.					
20. El protegerse durante la relación sexual, es sólo responsabilidad de la mujer.					
21. Utilizarían preservativo en cada relación sexual porque es bueno para la salud.					
22. Guardaría el preservativo en un lugar seguro como la billetera.					
23. Si el preservativo estaría en mal estado evitaría tener relaciones sexuales.					
24. Evitaría tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas.					
25. El organismo continúa saludable, sin necesidad de tener relaciones sexuales.					
26. El deseo sexual, se canaliza mediante las actividades físicas, recreativas, intelectuales o hobbies.					
27. El preservativo no es una protección segura contra el embarazo por eso no lo usaría siempre.					

8. Programa educativo “JÓVENES ES”

“INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO JÓVENES ES EN ADOLESCENTES
DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO VIRGEN DE LORETO
IQUITOS - 2016”

RESPONSABLES : Bach. IBIS ANDREA TANCHIVA GRANDEZ
Bach. ZINA ESTER LOZANO HURTADO

ASESORA INTERNA : PS. VICTORIA HUERTA BARDALES
ASESORES EXTERNOS : PS. GERMAN MOLINA FERRO
PS. HELEN TELLO COLLANTES

IQUITOS – PERÚ

2017

Descripción general del programa

El programa educativo que se aplicará en los alumnos del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto busca fortalecer el conocimiento sobre embarazo precoz y generar actitudes que les pueda permitir valorarse como personas y a la vez la responsabilidad se vuelva su principal guía para poder desarrollarse.

La época de la adolescencia es una etapa en la cual las personas experimentan diversos cambios psicológicos y fisiológicos, los mismos que van a permitir que el adolescente se desarrolle dentro del medio en el que se encuentre.

La conducta reproductiva de los adolescentes de quince a diecinueve años es un tema de reconocida importancia, debido a que forman parte de la población vulnerable y propensa a tener coito sin utilizar las medidas preventivas necesarias, trayendo como consecuencias no solo el hecho ser padres a una edad bastante temprana sino que están sometidos a gran carga de estrés y ansiedad lo que lleva a tomar la decisión de realizar un aborto que por si es un procedimiento bastante riesgoso para toda mujer que lo realice. Entonces hablamos de consecuencias sociales, educativas, económicas y de salud.

Debido al gran alcance de información que podemos obtener de internet y redes sociales el adolescente se ha visto expuesto a conseguir informaciones que se ajusten a sus deseos y necesidades. Pese a que el gobierno ha instaurado en los centros de salud programas que faciliten el conocimiento de métodos anticonceptivos y de planificación familiar, el embarazo precoz sigue elevando sus tasas de manera considerable.

Para ello se pretende desarrollar una formación que proponga a los alumnos el moderar su actual estilo de vida, proponiéndoles una conducta positiva con contenidos conceptuales, vivenciales y actitudinales que defina para ellos el orden que se debe seguir en lo referente a la práctica de la actividad sexual. Utilizando técnicas como dinámicas, exposición de videos, estudios de casos buscamos que el adolescente actúe responsablemente y sepa ante todo los riesgos que conlleva el tener relaciones sexuales a temprana edad.

Objetivos

Objetivo General

Lograr que los estudiantes del tercer grado de secundaria del colegio Virgen de Loreto se motiven a poseer actitudes positivas de valores y respeto ante el cuidado de su cuerpo y conozcan los riesgos que implican el ser padre o madre a tan temprana edad.

Objetivos Específicos

- a. Motivar a los alumnos a practicar valores humanos y así puedan moderar su accionar cotidiano.
- b. Establecer las relaciones interpersonales adecuadas para una buena realización del programa.
- c. Alcanzar la aceptación por parte de los alumnos como a la vez conseguir por medio del programa se desarrollen actitudes positivas de auto cuidado, respeto mutuo y responsabilidad.

Contenidos

1. PREPARACIÓN DE GRUPO

Sesión 1: Conozcámonos mejor

- 1.1 Lo que buscamos
- 1.2 Conceptos básicos
- 1.3 Ideas Claves
- 1.4 Sugerencias para la enseñanza
- 1.5 Pasos a seguir
- 1.6 Establecer las normas de convivencia
- 1.7 Presentación del módulo

2. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y FEMENINO

Sesión 2: Hablemos de sexo

- 2.1 Lo que buscamos
- 2.2 Conceptos básicos
- 2.3 Ideas Claves
- 2.4 Sugerencias para la enseñanza
- 2.5 Pasos a seguir

3. EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

Sesión 3: Jóvenes y Responsables

- 3.1 Lo que buscamos
- 3.2 Conceptos básicos
- 3.3 Ideas Claves
- 3.4 Sugerencias para la enseñanza
- 3.5 Pasos a seguir

4. ANTICONCEPCIÓN

Sesión 4: Nos cuidamos para proteger

- 4.1 Lo que buscamos
- 4.2 Conceptos básicos
- 4.3 Ideas claves
- 4.4 Sugerencias para la enseñanza
- 4.5 Pasos a seguir

5. AUTOESTIMA/COMUNICACIÓN

Sesión 5: Yo me quiero yo te quiero

- 5.1 Lo que buscamos
- 5.2 Conceptos básicos
- 5.3 Ideas claves
- 5.4 Sugerencias para la enseñanza
- 5.5 Pasos a seguir

6. VALORES Y TOMA DE DECISIONES

Sesión 6: Tomando el control

- 6.1 Lo que buscamos
- 6.2 Conceptos básicos
- 6.3 Ideas Claves
- 6.4 Sugerencias para la enseñanza
- 6.5 Pasos a seguir

7. EQUIDAD DE GÉNERO

Sesión: Somos diferentes somos iguales

- 7.1 Lo que buscamos
- 7.2 Conceptos básicos
- 7.3 Ideas claves
- 7.4 Sugerencias para la enseñanza
- 7.5 Pasos a seguir

Tema 1: Preparación de Grupo

Sesión: Conozcámonos mejor

1.1 Lo que buscamos

Se pretende que al final de la sesión los adolescentes sean capaces de:

- Identificar los temas de las siete sesiones propuestas y la metodología a seguir.
- Reconocer el significado de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Establecer las reglas de convivencia del grupo.

1.2 Conceptos Básicos

- Concepto de Salud Sexual y Salud Reproductiva

1.3 Idea Clave

- Hablar de sexo es bueno, hablar de sexo con personas informadas es mejor.

1.4 Sugerencias para la enseñanza

- Aclare que nadie tiene por función juzgar o valorar la participación u opinión de los miembros del grupo.
- La tendencia de las mujeres es generalmente la de participar menos que los varones por tanto se debe promover especialmente la participación de este grupo. Tenga presente que cada uno de los temas del módulo afecta de manera particular a varones y a mujeres, trate que las propuestas sean específicas para cada género.

1.5 Pasos a seguir

Se iniciará la actividad exponiendo los objetivos de la sesión, proceda luego a desarrollar las técnicas

- **Agarren una pareja**

Tiempo: 20 minutos

Materiales: pizarra y tizas

Esta técnica es el pie para la presentación formal del grupo y de los objetivos y la metodología con la que se trabajará el módulo. Comentar que un clima de trabajo agradable, propicia un trabajo exitoso y que a partir de este momento se buscará que el grupo se conozca o reconozca.

Solicitar a los participantes que caminen libremente por todo el espacio mezclándose, la velocidad de los pasos deberá ser impuesto por el ritmo de las palmadas que de la facilitadora.

Precisar a la voz de 1,2 y 3. Cada participante deberá tomar una pareja-si el grupo fuera número impar se formará un trio-. Explique que las parejas deberán contestar las preguntas que se muestran en la pizarra.

- ☯ ¿Cómo te llamas?
- ☯ ¿Por qué tus padres eligieron tu nombre?
- ☯ ¿Qué canción te gusta y por qué?
- ☯ ¿Qué cosas te molestan?
- ☯ ¿Cuál es tu meta en la vida?
- ☯ ¿Qué consideras que es salud sexual y salud reproductiva

Disponer de la ubicación de las sillas o carpetas en media luna en la medida de lo posible e iniciar la presentación de cada una de las parejas, dando a cada una un máximo de 3 minutos para la presentación.

Terminar la rueda de presentación con las respuestas de la facilitadora al cuestionario y la presentación por escrito de los conceptos. Cerrar el ejercicio con la explicación que el modulo ayudará a cada uno cumpla con la meta que se ha trazado, pues con él se adquirirá información precisa para tomar decisiones responsables con la salud sexual y reproductiva

- **El correo caliente**

Tiempo: 10 minutos

Materiales: caja forrada, tipo ánfora, pizarra, tizas o plumones.

Presentar el sobre y comentar al grupo que este es el correo caliente, el mismo que estará presente en el desarrollo de cada una de las sesiones y que tiene por fin recoger anónimamente todas las preguntas o inquietudes que los participantes tengan.

Indicar que las preguntas anónimas se podrán depositar al final de la sesión y se responderán al inicio de la siguiente sesión.

La facilitadora deberá invitar en cada sesión a que el grupo deposite sus preguntas al correo.

1.6 Establecer las normas de convivencia

Tiempo: 10 minutos

Se buscará llegar a un consenso sobre las normas de convivencia dentro del grupo y transcribirá estas a un papelote, este deberá acompañar cada sesión de trabajo. Cerrar el ejercicio enfatizando que:

- Estas normas de convivencia serán válidas en todos los encuentros.
- Durante el desarrollo de los encuentros se podrán agregar algunas normas de convivencia que el grupo considere conveniente.
- Las normas vienen del grupo y será el mismo el encargado de hacerlas respetar.

1.7 Presentación del módulo

Tiempo: 10 minutos

Materiales: pizarra, tizas o plumones

Escribir las sesiones en la pizarra y explicar brevemente el desarrollo de cada una.

Indicar que en desarrollo del módulo no habrá ningún tipo de calificación.

Comentar al grupo que las sesiones no solo buscan impartir conocimientos, sino, también desarrollar habilidades y destrezas, es decir, propiciar el uso de la información, hacer uso de ella, por ejemplo: responder asertivamente la presión para frenarla, cerrar absorbiendo preguntas del grupo.

Tema 2: Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino

Sesión: Hablemos de sexo y las ITS

2.1 Lo que buscamos

Se pretende que al final de la sesión los adolescentes sean capaces de:

- Explicar el funcionamiento de los órganos sexuales.
- Reconocer la ovulación como periodo de peligro para el desarrollo de un embarazo.
- Identificar las relaciones sexuales sin protección como peligro inminente de un embarazo y de contagio de infecciones de transmisión sexual.

2.2 Conceptos básicos

- Cambios puberales en el varón y en la mujer.
- Anatomía y fisiología de los órganos sexuales.
- Ovulación.
- Eyaculación
- Fecundación

2.3 Idea Clave

- Conociendo nuestros órganos sexuales y su funcionamiento aprendemos a cuidarnos y a vivir mejor nuestra sexualidad.

2.4 Sugerencias para la enseñanza

- Pregunte al grupo su preferencia por trabajar el tema en subgrupos de discusión. Mixtos o de un solo sexo.
- Propicie un clima de confianza con los adolescentes.
- Enfatice la relación ovulación-embarazo y la movilidad de la fecha de ovulación.
- Analice la importancia de la madurez psico-emocional de varones y mujeres para asumir un embarazo.

2.5 Pasos a seguir

Inicie la actividad exponiendo los objetivos de la sesión, proceda luego a desarrollar la técnica.

- **Yo le digo**

Tiempo: 20 minutos

Materiales: papeles, lapiceros o plumones, masking tape, pizarra, tizas o plumones.

Esta técnica es el pie de entrada para trabajar cambios puberales con los adolescentes, reflexionando sobre los cambios corporales observados y las nuevas sensaciones que se experimentan.

Iniciar la sesión dividiendo a los participantes en 9 grupos. A cada uno de una hoja con un término: pene, vagina, masturbación y relaciones sexuales.

Dar un minuto a los grupos para que escriban en la hoja todas las variantes con las que se conoce este término, pasado el tiempo, las 9 hojas rotaran hacia la derecha y nuevamente de otro minuto para anotar más variantes, el ejercicio acaba cuando por cada grupo hayan pasado los 4 términos.

Pegar las 9 hojas en un lugar visible para todos los participantes y opine sobre los términos empleados y los desconocidos indagar por qué lo utilizaron; como se sintieron al pensar, mencionar y exponer aquellos términos para nombrar a los genitales, enfatizando que son una parte de nuestro cuerpo. Se invita a los grupos a leerlos, para finalmente promover la discusión en el grupo en base a las siguientes preguntas:

- ☉ ¿Hablar de sexo nos incomoda? ¿Por qué?
- ☉ ¿Hablar de sexo es positivo o negativo? ¿Por qué?
- ☉ ¿Los hombres deben saber más de sexo que las mujeres? ¿Por qué?

- **Tarjeteando**

Tiempo: 20 minutos

Materiales: Juego de tarjetas, láminas de órganos sexuales masculino y femenino, pizarra, plumones.

Comentar al grupo que el ejercicio que se desarrollará permitirá identificar los órganos sexuales y las funciones que cumplen.

Preparar tarjetas escribiendo en unas los nombres de los órganos sexuales masculinos y femeninos, o un proceso que emane de ellos, en las otras escribir el significado de cada uno de los órganos o procesos antes escritos, de modo que queden tarjetas de términos y tarjetas con sus correspondientes significados. Hacer dos juegos.

Separar el grupo en dos bandos y entregar a cada uno un juego de tarjetas desordenadas indicar que a la brevedad posible ellos deberán identificar la correspondencia entre tarjetas, el equipo ganador será aquel que concluya el ejercicio primero sin ningún error.

Proceder luego con ayuda de láminas a la explicación de los órganos sexuales femeninos y masculinos tanto internos como externos.

Finalizar el ejercicio remarcando que las diferencias anatómicas entre hombre y mujeres no suponen ninguna ventaja o desventaja para uno u otro sexo, y que el conocer las particularidades de nuestro cuerpo y ser más responsables con las decisiones que se toman.

- **Derrumbando Mitos**

Tiempo: 15 minutos

Materiales: fósforos.

Solicitar al grupo formar un círculo, encender y pasar un fósforo prendido, el mismo que correrá de mano en mano, a quien se le apagara contestará una pregunta del siguiente listado.

Listado de preguntas:

- ☯ ¿Una mujer puede lavarse el cabello o bañarse cuando está menstruando?
- ☯ ¿Si una mujer come limón mientras menstrua esta se le “corta”?
- ☯ ¿El tamaño del pene puede ser calculado por el tamaño del pie?
- ☯ ¿Los chicos que tienen el pene grande gozan más sexualmente?
- ☯ ¿La menstruación es una enfermedad?
- ☯ ¿El himen se puede perder sin tener relaciones sexuales?
- ☯ ¿La mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexualmente?
- ☯ ¿La mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante su periodo menstrual?
- ☯ ¿Una mujer puede quedar embarazada en una piscina o en un baño usado por un hombre?

- **Correo caliente**

Tiempo: 5 minutos

Materiales: hojas, ánfora, lapiceros.

Se responderán las preguntas que se coloquen dentro del ánfora con la finalidad de saldar las dudas que existan en los participantes.

Tema 3: Embarazos en la adolescencia

Sesión: Jóvenes y responsables

3.1 Lo que buscamos

Se pretende que al final de la sesión los adolescentes sean capaces de:

- Identificar las causas que facilitan un embarazo en la adolescencia.
- Analizar las consecuencias físicas y sociales del embarazo en la adolescencia.
- Reconocer las conductas de riesgo asociadas a un embarazo.
- Asumir que la negación del ejercicio de su sexualidad puede predisponerlos a no prevenir.

3.2 Conceptos Básicos

- Riesgo de embarazo adolescente.
- Consecuencias biopsicosociales del embarazo adolescente.
- Causas del embarazo adolescente.

3.3 Ideas Claves

- La adolescencia no es una etapa de madurez física, psicológica ni social, por tanto inadecuada para desarrollar un embarazo.
- El embarazo en la adolescencia pone en peligro la salud de la mujer.
- Un embarazo en la adolescencia truncaría mi desarrollo personal.

3.4 Sugerencias para la enseñanza

- Realice un pequeño refuerzo de la fecundación.
- Rompa la idea que los jóvenes tienen sobre el embarazo adolescente, cuestione el “nunca me va a pasar a mí”, pues los predispone a no prevenirlos.
- Haga énfasis en desterrar el romanticismo que algunos adolescentes, sobre todo mujeres, crean en torno al embarazo adolescente.
- Reflexione sobre las consecuencias diferenciadas que trae el embarazo adolescente en varones y mujeres.

3.5 Pasos a seguir

Inicie la actividad exponiendo los objetivos de la sesión, proceda luego desarrollar la técnica

- **Casos XXX**

Tiempo: 20 minutos

Materiales: lista de casos, pizarra y tizas.

Comentar que las conductas sexuales de los jóvenes, van desde las responsables, que no acarrearán ningún tipo de consecuencias negativas, hasta las irresponsables, que lastimosamente traen consecuencias negativas como un embarazo no deseado y/o el contagio de alguna ITS incluso el VIH/SIDA.

Explicar que la conducta sexual de los jóvenes puede categorizarse según su grado de protección al embarazo en Alto Riesgo, Riesgo y Sin Riesgo:

- Indicar que cuando un/una joven piensa que puede tener una relación sexual y no está preparada/o con ningún método anticonceptivo, será ubicado en el grupo de Alto Riesgo, este se refiere a personas que sólo a veces o nunca usan anticonceptivos o bien usan métodos poco eficaces, como el retiro antes de eyacular o el ritmo.
- Riesgo se refiere a personas que no han tenido relaciones sexuales aún pero que están a punto de hacerlo y que no piensan en anticonceptivos adecuados para ellos. Su inicio sexual es un riesgo para un embarazo o el contagio de una ITS. No planifican el inicio de su vida sexual.
- Sin Riesgo, nos estamos refiriendo a todas las personas que utilizan anticonceptivos eficaces para evitar el embarazo y/o el contagio de alguna ITS, en este grupo también están las personas que han decidido la abstinencia pero que igual saben de los anticonceptivos seguros para usarlos cuando se inicien sexualmente.
- Proceder a explicar que los participantes pasarán a investigar unos casos muy especiales XXX, los analizarán y determinarán si los involucrados cayeron en alto riesgo, riesgo o sin riesgo.
- Preparar 9 grupos y repartir la lista de los casos a cada grupo, (sin la señalización del riesgo puesto entre paréntesis) estos tendrán un tiempo para analizarlos y luego dar las conclusiones para cada uno de los casos en paralelo, fundamentando cada grupo la respuesta.

Casos:

1. Virginia ha empezado a descubrir su cuerpo con la masturbación, no tiene pareja y no está interesada por ahora en tener relaciones sexuales. (BR)
2. Javier se siente atraído por personas de su mismo sexo. No está interesado en tener relaciones sexuales con mujeres ni de informarse sobre los métodos de protección. (R)
3. Carlos y Beatriz se excitan mucho cada vez que están juntos, han decidido tener relaciones sexuales y han optado por el método del retiro, es decir, cuando él empiece a eyacular retirará el pene de la vagina. (AR)
4. Luisa ha tenido un par de relaciones sexuales bucogenitales, considera que es la mejor manera de evitar el embarazo. (BR)
5. Sara sale con Roberto, se gustan mucho, ayer se tocaron íntimamente y se excitaron mucho, ninguno había pensado que eso pasaría, hoy van aprovechar que la mamá sale de noche para verse en casa. (AR)
6. Emilio ha tenido relaciones sexuales durante todo el año pasado sin ninguna protección, pues dice que el condón le incomoda. (AR)
7. Sandra ha aceptado tener hoy relaciones sexuales con su pareja porque está en su cuarto día de menstruación. (AR)
8. Joaquín es un bebé producto de un embarazo adolescente no deseado de Roberto y Gabriela. Gabriela actualmente usa inyecciones mensuales. (BR)
9. Susana nunca ha tenido relaciones sexuales, piensa tenerlos cuando esté casada, su novio apoya y respeta su posición. (BR)
10. Marta ha tenido relaciones sexuales porque se sintió presionada por un grupo de amigas, no usó ningún tipo de anticonceptivos. (AR)
11. Juan Carlos ha tenido relaciones sexuales en varias ocasiones, él siempre usa condón y se siente protegido. (BR)

Finalizar el ejercicio reflexionando con el grupo, que varones y mujeres, al no tener información adecuada, genera una serie de ideas totalmente erróneas, propiciando todo ellos el desarrollo de prácticas sexuales riesgosas.

- **Esto no es rosa**

Tiempo: 30 minutos

Materiales: pizarra y tizas

Explicar que procederán a analizar las consecuencias del embarazo en la adolescencia, luego invitar al grupo a participar en la realización de un sociodrama sobre un embarazo en una pareja de adolescentes, comentar que quizás algunos han tenido una experiencia próxima con un amigo, vecina, familiar, etc. y que saben lo que suele ocurrir.

Solicitar actores voluntarios (pareja, padres del chico y de la chica, médico, arrendador del cuarto, comerciantes de abarrotes, jefe del joven del padre) dejar que los participantes escojan las características de los personajes y el desenlace de la historia: quehacer, responsabilidades y funciones de cada personaje.

Las instrucciones son: La pareja se encuentra en su pequeño cuarto alquilado, hoy vence el plazo para pagar las cuotas del arrendamiento y de los víveres de la semana, no tienen el dinero completo, pues su bebé enfermó recientemente, ya casi es la hora en que lleguen los cobradores.

El/la facilitador/a podrá intervenir en el sociodrama cada vez que lo considere necesario, controlando que el grupo no se exceda en el tiempo y centrando bien el ejercicio, evitando tener un final rosa, debe ser lo más ajustado a la realidad

Finalizar el sociodrama entrevistando a la pareja sobre las razones por las que no utilizaron ningún método anticonceptivo, cuestionando la actitud usual entre los jóvenes de negar la posibilidad de tener relaciones sexuales. Indague en cada miembro sobre los sueños personales que consideran haberlos casi perdido.

Dar 5 minutos para que los participantes den lluvia de ideas sobre las consecuencias del embarazo no deseado basado en la representación.

- **Derrumbando mitos**

Tiempo: 10 minutos

Materiales: una caja con fósforos

☯ ¿Para conseguir el amor de un hombre es necesario tener un hijo con él?

☯ ¿Algunos embarazos se desarrollan por la falta de firmeza de la joven para evitarlo?

☯ ¿Las consecuencias de un embarazo en la adolescencia traen mayores limitaciones para la mujer?

☯ ¿Si una chica quiere embarazarse no necesita consultárselo a su pareja?

- ☯ ¿Si una adolescente se embaraza, se va a sentir más tranquila y mejor consigo misma?
- ☯ ¿Una adolescente embarazada puede ser expulsada del centro educativo por esta razón?
- ☯ ¿La mejor manera de mostrar que uno es hombre es teniendo relaciones sexuales?
- ☯ ¿Un embarazo en la adolescencia tiene mayor probabilidad de terminar en aborto natural?
- ☯ ¿Hay peligro de muerte para la adolescente que esté gestando?

- **Correo caliente**

Tiempo: 5 minutos

Materiales: hojas, ánfora, lapiceros.

Se responderán las preguntas que se coloquen dentro del ánfora con la finalidad de saldar las dudas que existan en los participantes.

Tema 4: Anticoncepción

Sesión: Nos cuidamos para proteger

4.1 Lo que buscamos

Se pretende que al final de la sesión los adolescentes sean capaces de:

- Identificar el uso correcto de los métodos anticonceptivos.
- Reconocer las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos anticonceptivos.

4.2 Conceptos básicos

- Definición de métodos anticonceptivos.
- Tipo de métodos anticonceptivos: pastillas o píldoras, inyecciones, óvulos, DIU, condón o preservativo, coito interrumpido y método del ritmo.
- Utilización y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos.
- Pasos para el uso correcto del condón.

4.3 Ideas Claves

- Una información correcta y oportuna a hombres y mujeres evita embarazos no deseados.
- La información no incita a la actividad sexual, por el contrario, permite elegir el momento adecuado de iniciar una vida sexual sana y feliz.

4.4 Sugerencias para la enseñanza

- Remarque la necesidad de usar anticonceptivos “desde la primera vez”.
- Concientice que es el condón el único anticonceptivo que protege del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual.
- Desmitifique los mitos o creencias que se tenga de los métodos anticonceptivos, sobre todo del condón.
- Aclarar que el coito interrumpido es peligroso, pues al momento de la lubricación se pueden escapar espermatozoides y estos llegar a fecundar el óvulo.
- Analice que muchos adolescentes optan por el método del ritmo sin tomar que algunas mujeres ovulan mientras menstrúan y no lo saben.

4.5 Pasos a seguir

Inicie la actividad exponiendo los objetivos de la sesión, proceda luego a desarrollar la técnica.

- **La agencia de publicidad**

Tiempo: 30 minutos

Materiales: papelógrafos, plumones, revistas, periódicos, pizarra, tizas, rotafolio de salud sexual y reproductiva en adolescentes (opcional).

Introducir el tema enunciando que todos saben algo de los métodos anticonceptivos y que se necesita recolectar todos esos saberes, pues una importante firma publicitaria ha contratado al grupo para llevar a cabo una campaña de difusión sobre los métodos anticonceptivos.

Formar 7 grupos, asignando a cada grupo uno de los siguientes métodos anticonceptivos: pastillas o píldoras, inyecciones, óvulos, dispositivos intra uterinos, condón o preservativo, coito interrumpido y ritmo.

Explicar que la campaña preparada por el grupo deberá ser muy creativa en su presentación pues saldrá por la televisión y deberá incluir: indicaciones para su uso, ventajas, desventajas y el lugar donde adquirirlos.

Dar 15 minutos para que los grupos armen su campaña, utilizando los papelógrafos, plumones o revistas que necesiten, luego deberán presentar creativamente la campaña a sus compañeros. Anotar los errores para luego desterrarlos en la explicación de cada método, si dispone del rotafolio haga uso de el con la lámina correspondiente.

- **Condomanía**

Tiempo: 20 minutos

Materiales: condones, plátano, rotafolio VIH/SIDA (opcional).

Comentar que la técnica que se desarrollará permitirá desarrollar la práctica del correcto uso del condón. Explicar que, si bien el condón es el método más recomendado porque es de fácil uso, bajo costo, fácil acceso, no necesita prescripción médica y de doble protección: embarazo e ITS/SIDA; en torno a él giran muchos mitos, como el que con él no se siente igual, no es eficaz, etc.

Enfatizar que los condones tienen una fecha de vencimiento, la misma que está inscrita en el envoltorio plástico o en la caja y es muy distinta a la fecha de elaboración, generalmente está escrita en inglés, ejemplo: MADE IN 10/12,

significa que el preservativo fue elaborado en octubre de dos mil doce y que tiene una vida óptima por 4 años a partir de su fabricación, de igual modo indicar que el lugar menos recomendado para guardarlo o llevarlo es el bolsillo posterior del pantalón, sino llevarlo en la cartera o en los bolsillos de la camisa o blusa.

Proceder a explicar los pasos en la colocación del condón con ayuda de la lámina y el plátano.

Pasos:

- El condón se coloca antes de iniciar el coito, es decir antes de la penetración, cuando el pene está erecto.
- Se coloca dejando un espacio en la punta, sin aire, porque allí se deposita el semen al eyacular.
- Se debe retirar el pene de la vagina, con el condón puesto, cuando aún está erecto para evitar que el semen se derrame en la vagina.
- Se retira el condón, se anuda y se echa al tacho.

Luego distribuir los condones para hacer una práctica en conjunto de la colocación del condón, asegurar que todos los participantes usen el preservativo en el ejercicio, finalmente solicitar que todos echen el condón en el tacho de basura.

Finalizar el ejercicio propiciando que los jóvenes hagan preguntas sobre el uso del condón.

- **Correo caliente**

Tiempo: 5 minutos

Materiales: hojas, ánfora, lapiceros.

Se responderán las preguntas que se coloquen dentro del ánfora con la finalidad de saldar las dudas que existan en los participantes.

Tema 5: Autoestima y Comunicación

Sesión: Yo me quiero, yo te quiero y esta es mi voz

5.1 Lo que buscamos

Se pretende que al final de la sesión los adolescentes sean capaces de:

- Reconocer y aceptar las habilidades y limitaciones de sí mismos.
- Analizar como la autoestima afecta su proceso de toma de decisiones.
- Reconocer las formas de presión y chantaje emocional.
- Ejercitarse en dar respuestas asertivas ante la presión y el chantaje emocional.

5.2 Conceptos básicos

- Concepto de autoestima.
- Concepto de autoconcepto, autoconocimiento y autoaceptación.
- Comunicación asertiva
- Chantaje emocional.

5.3 Ideas claves

- La verdadera autoestima posee el reconocimiento interno, es la fe y respeto por nosotros mismos.
- Cuando tengo seguridad que mis acciones son correctas, no temo lo que otras personas piensen de mí.
- Podemos mejorar y fortalecer nuestra autoestima desarrollando los ejercicios

5.4 Sugerencias para la enseñanza

- Reflexione con el grupo la relación entre una baja autoestima y la susceptibilidad ante la presión y desarrollo de conductas de riesgo.
- Analice la etapa de la adolescencia y la necesidad de tener o fomentar una autoestima positiva para evitar riesgos.
- Destaque la relación entre autoestima positiva y la capacidad para frenar o responder adecuadamente a la presión o chantaje emocional.

5.5 Pasos a seguir

Inicie la actividad exponiendo los objetivos de la sesión, proceda luego a desarrollar la técnica

- **Mi bandera**

Tiempo: 35 minutos

Materiales: hojas A4, revistas y periódicos a color, tijeras, goma, masking tape.

Explicar a los participantes que el ejercicio que desarrollarán permitirá identificar habilidades y limitaciones personales y también conocer las que los compañeros observan en nosotros.

Proceder a entregar una hoja A4 en blanco a cada participante, esta será su bandera personal, la misma que dirá quién es quién, para ello deberán identificar previamente todas las habilidades y limitaciones personales, así como todo aquello que diga quienes son, para esto podrán utilizar todos los materiales de apoyo y toda su creatividad en la técnica. Dar un tiempo de 15 minutos y luego pedir voluntarios que muestren y expliquen sus banderas.

Solicitar a manera de lluvia de ideas el concepto de autoestima, ordenarlo y desarrollar su relación con autoconcepto, autoconocimiento y autoaceptación. Cerrar el ejercicio enfatizando que todos tenemos aspectos positivos y negativos que además las personas tienen una idea de nuestra manera de ser. Al conocer nuestra manera de ser tenemos la posibilidad de modificar lo negativo y de conservar lo positivo. Por otro lado, saber lo que piensan de nosotros nos ayuda a descubrir nuestra personalidad y no crearnos falsas imágenes de nosotros mismos.

- **Alto al fuego**

Tiempo: 30 minutos

Materiales: tarjetas con las situaciones de presión

Comentar que esta técnica busca que los jóvenes se adiestren en el dar respuestas asertivas frente a las distintas presiones de inicio sexual.

Formar parejas de varón y mujer que se ubiquen en un círculo. Proceder luego a entregar según el sexo de los participantes una tarjeta con una situación de presión sexual. Aclarar que las tarjetas son personales y no deben ser mostradas a nadie.

Inicie el ejercicio enunciando que cada pareja deberá pasar al centro del círculo y utilizar toda su capacidad actuarial para ejercer presión su compañero/a, según el caso de la tarjeta que le corresponda, ante esta presión, el/la pareja deberá contestar asertivamente. Desarrollar el ejercicio alternando las presiones para varones y para mujeres.

El grupo y la facilitadora determinaran si la respuesta pudo frenar correctamente la presión, si así lo fuere dar un punto a las mujeres o a los varones.

Cerrar la experiencia determinando la importancia de tener una respuesta lista para ser dada rápidamente en estos momentos, por último, recalcará qué frases cortas y contundentes en muchas ocasiones permiten detener mejor la presión.

Lista de situaciones de presión

☯ Presiones de ellos a ellas

1. Si no hacemos el amor el semen se me subirá a la cabeza y me hará daño.
2. ¿Por qué no quieres hacer el amor conmigo, acaso no me amas?
3. ¡Si no hacemos el amor me volveré loco y la culpa será tuya!
4. ¿Por qué no quieres, acaso no me deseas?
5. No me dices que soy el amor de tu vida
6. Te lo suplico ¡hagamos el amor!
7. Si tu no quieres está bien, pero no te quejes si me voy con otra.
8. No soporto más esta situación, ¡hagamos el amor!
9. Mi amor, si lo hacemos no te voy a dejar nunca.
10. Si no quieres tener relaciones conmigo yo ya buscaré otra que quiera.
11. Si lo hacemos te juro que te seré fiel por siempre.
12. Dices que no, pero en el fondo sé que te mueres de ganas.

☯ Presiones de ellos a ellos

1. ¿Cómo vas a tener miedo de una mujer?
2. Si no tienes plata yo te presto para que vayas al chongo
3. Si no tienes sexo con ella eres gay
4. Si haces el amor te harás más hombre
5. ... lo que pasa es que eres un niño, por eso no lo haces.
6. ¡Hazlo de una vez, aprender a hacer cosas de hombres!
7. ...no pienses solo actúa.
8. Si no lo haces todos lo del grupo se van a burlar de ti
9. Si no lo haces ella pensará que eres del otro bando.
10. En el chongo hay hartas mujeres que te están esperando.
11. Prueba un poco de esta hierba, no seas mariquita.
12. No quieres fumar porque todavía le haces caso a tu mamá.

- **Derrumbando Mitos**

Tiempo: 15 minutos

Materiales: fósforos.

Solicitar al grupo formar un círculo, encender y pasar un fósforo prendido, el mismo que correrá de mano en mano, a quien se le apagara contestará una pregunta del siguiente listado.

Listado de preguntas:

- ☯ ¿Las personas con baja autoestima son fáciles de manipular?
- ☯ ¿Si una persona tiene una autoestima baja, esta se quedará así para toda su vida?
- ☯ ¿La mujer tiene que hacer lo que el varón indica para que este la acepte?
- ☯ ¿A los varones no les agradan las mujeres seguras de sí mismas?
- ☯ ¿La autoestima se hereda?
- ☯ ¿Tener una autoestima adecuada nos permite tomar decisiones responsables?
- ☯ ¿Es preferible ser pasivo para lograr la simpatía del grupo o de mi pareja?
- ☯ ¿En la adolescencia hay una tendencia a no ejercer la asertividad para ser aceptada/o por el grupo?
- ☯ ¿Aceptar las condiciones de la manipulación genera sentimientos de culpa o vergüenza?

- **Correo caliente**

Tiempo: 5 minutos

Materiales: hojas, ánfora, lapiceros.

Se responderán las preguntas que se coloquen dentro del ánfora con la finalidad de saldar las dudas que existan en los participantes.

Tema 6: Valores y Toma de decisiones

Sesión: Tomando el control

6.1 Lo que buscamos

Se pretende que al final de la sesión las adolescentes sean capaces de:

- Asumir que todo comportamiento evidencia valores personales.
- Reconocer los propios valores que subyacen a su comportamiento.
- Identificar que toda decisión tiene ventajas y desventajas.
- Desarrollar el ejercicio de toma de decisiones a través de la técnica de los 2 caminos.

6.2 Conceptos básicos

- Concepto de valores.
- Pasos en el proceso de toma de decisiones.

6.3 Ideas Claves

- Los valores son guías que orientan la conducta por tanto son: personales y cambiantes.
- Para una adecuada toma de decisiones evaluamos las ventajas y desventajas de las alternativas.
- Tomar una decisión implica manifestar los propios valores y ser responsable de las consecuencias de la elección.

6.4 Sugerencias para la enseñanza

- Refuerce la idea que valor no es solo lo socialmente aceptado sino también lo sancionado.
- Reflexione sobre la doble moral o la incongruencia entre valores que las personas dice tener y los que efectivamente practica en el cotidiano.
- Remarque que el no saber tomar decisiones predispone a ser víctima de casos de presión, porque se teme o no se sabe decir NO.
- Comente que en ocasiones al tener dudas respecto a una decisión vale la pena compartirla con una persona comprensiva e importante para nosotros.
- Reflexione con el grupo como la sociedad ha fomentado que la mujer vea relegado su derecho al ejercicio de toma de decisiones.

6.5 Pasos a seguir

Inicie la actividad exponiendo los objetivos de la sesión, proceda luego a desarrollar la técnica.

- **Tasando el valor**

Tiempo: 20 minutos

Materiales: Hojas de apoyo, plumones y pizarra.

Explicar que la técnica que desarrollaran permitirá identificar la relación entre valores y toma de decisiones.

Formar 9 grupos, entregar a cada uno un caso de las hojas de apoyo, un papelógrafo y un plumón, solicitar analicen el caso, desarrollen el concepto de valor, establezcan como se adquieren o transmiten los valores y determinen los valores reales que subyacen en cada caso. Dar 10 minutos para este trabajo.

En plenario los grupos leerán los casos, presentaran el concepto de valor, la forma de socialización de estos y determinaran los valores que hayan identificado. Ordenar, redondear y complementar la información. Propiciar un espacio de discusión para el análisis de la doble moral.

- ☪ Caso 1: Jorge siempre ha dicho que para él su familia es lo primero, consiguió un trabajo con muy buen sueldo, Alna su hermana menor, no ha podido postular a la universidad porque sus padres no tenían el suficiente dinero para el examen de admisión.
- ☪ Caso 2: Uno de los sueños de Ingrid es casarse de adulta y que su esposo le sea fiel, pues ella considera que la fidelidad es el valor más importante. Ahora es enamorada de Guillermo, esta semana Martín el chico más guapo de su colegio la ha invitado al cine y allí se han besado.
- ☪ Caso 3: Paolo es el mejor jugador de fútbol del colegio, apoya los entrenamientos y exige a los más pequeños disciplina. Los sábados Paolo es un asiduo asistente del Pardo, siempre termina siendo protagonista de hechos violentos y lamentables.
- ☪ Caso 4: Andrea quiere estudiar leyes para ayudar evitar muchas injusticias usualmente dice que el problema nacional radica en la mala administración de la justicia. Ella no quiere postular a una universidad nacional, quiere una particular para encontrar “mejor” gente.
- ☪ Caso 5: Anita tiene 13 años y es estudiante de un colegio particular, siempre ha querido guardarse para el hombre con el que se casaría, ella tiene un enamorado llamado Joaquín un año mayor que ella y Joaquín por el tiempo que llevan de relación (6 meses) piensa que ya es momento de dar el siguiente paso, deben tener relaciones sexuales.
- ☪ Caso 6: Edward ha sido siempre un adolescente que se ha mantenido lejos del consumo de sustancias psicoactivas. Ha entrado a un colegio nuevo, quiere hacerse amigo de la mayoría de chicos y chicas, está en una fiesta con sus nuevos amigos y ellos le acaban de pasar un “troncho” de marihuana.
- ☪ Caso 7: A Nancy no se le ha permitido la entrada a una discoteca por ser serrana.
- ☪ Caso 8: Rosalía quiere mucho a Sergio, ha aceptado tener relaciones sexuales con él, pero le ha pedido que use preservativo, Sergio odia el preservativo.

☯ Caso 9: Rubén vive en un barrio muy pobre de Iquitos, está saliendo con Alicia, ella vive en una bonita casa. Hoy, ella le ha pedido que le lleve a su casa.

- **La Bolsa de Cristal**

Tiempo: 20 minutos

Materiales: Hojas en blanco, lapiceros, bolsa plástica transparente, papeles de situaciones, plumones y pizarra.

Explicar que la dinámica consistirá en analizar cómo interviene el azar en el proceso de toma de decisiones.

Armar tantas tiras pequeñas de papeles como participantes haya, escribir en cada una de ellas decisiones acertadas y no acertadas como: desaprobado el año, aprobar el año, tener relaciones sexuales, abstenerse de tener relaciones sexuales, probar marihuana, no probar marihuana, tener un bebé, no tener un bebé, etc., doblar los papeles e introducirlos en la bolsa plástica.

Solicitar a cada representante se aproxime a la “bolsa de cristal” y tome una opción al azar, en su hoja en blanco escribir las ventajas y desventajas de esta opción.

En plenario fomentar la discusión del grupo planteando las siguientes preguntas

- ☯ ¿Qué tipo de decisiones han realizado?
- ☯ ¿Qué consecuencias trae tomar decisiones de esta manera?
- ☯ ¿La suerte o el azar debe intervenir en la toma de decisiones? ¿Por qué?
- ☯ ¿Qué factores son importantes considerar para tomar una decisión?

Cerrar el ejercicio retomando la información extraída enfatizando lo importante que es considerar los factores personales: valores, capacidades y limitaciones para poder asumir la responsabilidad de las propias decisiones.

- **Derrumbando Mitos**

Tiempo: 15 minutos

Materiales: fósforos.

Solicitar al grupo formar un círculo, encender y pasar un fósforo prendido, el mismo que correrá de mano en mano, a quien se le apagara contestará una pregunta del siguiente listado.

Listado de preguntas:

- ☯ ¿Es preferible que un hombre tome las decisiones porque es más cerebral?

- ☯ ¿Las personas con éxito se lo deben todo a la suerte?
- ☯ ¿Ayuda a tomar decisiones tener una adecuada autoestima y ser asertivo?
- ☯ ¿Uno nace con la habilidad de tomar decisiones acertadas?
- ☯ ¿Para tomar decisiones acertadas se debe dejar que otro/a la tome?
- ☯ ¿Ayuda a tomar decisiones acertadas la opinión de un adulto confiable?

- **Correo caliente**

Tiempo: 5 minutos

Materiales: hojas, ánfora, lapiceros.

Se responderán las preguntas que se coloquen dentro del ánfora con la finalidad de saldar las dudas que existan en los participantes.

Tema 7: Equidad de género

Sesión: Somos diferentes somos iguales

7.1 Lo que buscamos

Se pretende que al final de la sesión, los adolescentes sean capaces de:

- Identificar y cuestionar los roles de género tradicional y no equitativo.
- Reconocer y cuestionar los mensajes de ser hombre y ser mujer que nos presentan los medios masivos de comunicación.

7.2 Conceptos Básicos:

- Conceptos de género.
- Roles de género.
- Equidad de género

7.3 Ideas claves

- Género es nuestra manera de pensar, sentir, ser, como varón o mujer.
- Nuestro género se ha ido formando a través de la crianza e información recibida de la familia, escuela, amigos, medios de comunicación, etc.
- Propiciar la equidad de género, significa fomentar un mundo más justo.

7.4 Sugerencias para la enseñanza

- Para los resultados que se esperan es mejor trabajar con equipos de sexos separados, ya que así se facilitará que se distingan los puntos de vista de uno u otro género y se realice un mejor análisis.
- En el plenario intercambie la participación de un varón y una mujer alternadamente.

- Reflexione con el grupo sobre las diferencias en el proceso de socialización de varones y mujeres.

7.5 Pasos a seguir

Inicie la actividad exponiendo los objetivos de la sesión, proceda luego a desarrollar la técnica.

- **Género...el concepto**

Tiempo: 30 minutos

Materiales: hojas de apoyo, tizas y pizarra.

Comente al grupo que se desarrollará un ejercicio para aclarar el concepto de género. Formar 9 grupos y entregar a cada uno una hoja de apoyo, solicitar que lo lean y luego completen los espacios en blanco escribiendo el nombre del personaje que consideren correspondan y desarrollen el cuadro. Dar 10 minutos para este trabajo. Pedir a los grupos que lean sus historias y las características que le asignan a varones y mujeres.

Pregunte a los grupos que hayan establecido más roles tradicionales en el ejercicio: ¿Las tareas determinadas para un sexo podrían asignarse al sexo contrario? ¿Por qué?

Profundice hasta que el grupo tenga claro que las únicas características que son propias de las mujeres o de los hombres sin posibilidad de cambio son las funciones biológicas.

A partir del análisis explique el concepto de género, su proceso de formación y los principales agentes socializadores: familia, escuela y medios de información.

Cerrar el ejercicio respondiendo las preguntas del grupo.

Contenido de hoja de apoyo:

Caso 1: Cuando.....llega a casa lo primero que hace es calentar su almuerzo porque luego tiene que “volar” para llegar a la academia donde se está preparando para postular a la universidad pues quiere seguir ingeniería. Por otro lado....., su pata, considera que esa carrera es muy fría, nunca le interesaron los números, por eso ha optado por estudiar trabajo social ya que siente tener vocación de servicio.

Caso 2: Desde que conocí a.....admiré su gran sentido del humor, su aguda inteligencia que le permitía burlarse de todos en sus propias narices, es que su irreverencia es tan osada.

Caso 3:no puede encontrar un animalito lastimado en la calle, le causa tanta lástima que termina llevándolo a su casa, curándolo, alimentándolo y buscándoles luego un hogar.

Caso 4: Telma quiere mucho a.....de hecho le debe muchos favores, pero no está segura de hacerle llegar la invitación de su fiesta, es que cuando.....bebe generalmente se excede y hace cada papelón.

Llena a continuación el siguiente recuadro en base a las características de varones y mujeres.

Características de Varones	Características de Mujeres

- **Derrumbando mitos**

Tiempo: 20 minutos

Materiales: una caja con fósforos.

En un círculo, se pasa el fósforo prendido de persona a persona, a quién se le apague el cerillo contestará una pregunta.

Listado de preguntas:

- ☞ ¿Si un varón es afectivo y tierno es porque tiene tendencia homosexual?
- ☞ ¿Hombres y mujeres nacen con una serie de habilidades y limitaciones dadas naturalmente?
- ☞ ¿Los varones son naturalmente más violentos que las mujeres?
- ☞ ¿El rol de género se construye en nuestra formación con la familia, escuela, grupos de pares y medios de comunicación?

- ☯ ¿La mujer que decide proponer a su pareja el uso de condón es una “recorrida”?
- ☯ ¿Las mujeres tienen menor necesidad de placer que el varón?
- ☯ ¿Los medios masivos de información promueven generalmente características y roles de género tradicionales?
- ☯ ¿Si un hombre se niega a tener relaciones sexuales es porque es “medio raro”?
- ☯ ¿Es necesario demostrar la fuerza para considerarse “más hombre”?
- ☯ ¿Una sociedad más justa se crea fomentando el cambio de características y roles tradicionales de género?

- **Correo caliente**

Tiempo: 5 minutos

Materiales: hojas, ánfora, lapiceros.

Se responderán las preguntas que se coloquen dentro del ánfora con la finalidad de saldar las dudas que existan en los participantes.

9. Análisis ítem por ítem de la variable conocimiento

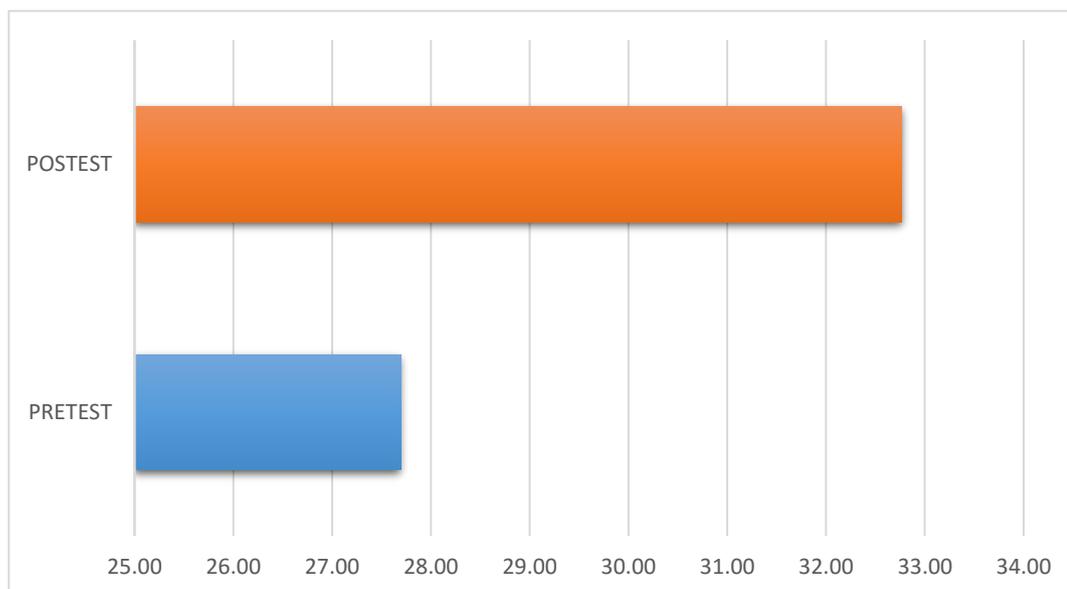


Figura 1 “Diferencia de medias en el conocimiento sobre embarazo precoz”

El gráfico número 01 mide la diferencia de medias entre el pre test y el post test, en cuanto al conocimiento sobre embarazo precoz. Podemos observar que en el pretest obtenemos una media de **27,69** mientras que en la post test obtenemos una media de **32,77** demostrando de esta forma que existen diferencias en el conocimiento sobre embarazo precoz antes y después de la aplicación del programa educativo Jóvenes Es a los alumnos del tercero de secundaria del colegio Virgen de Loreto.

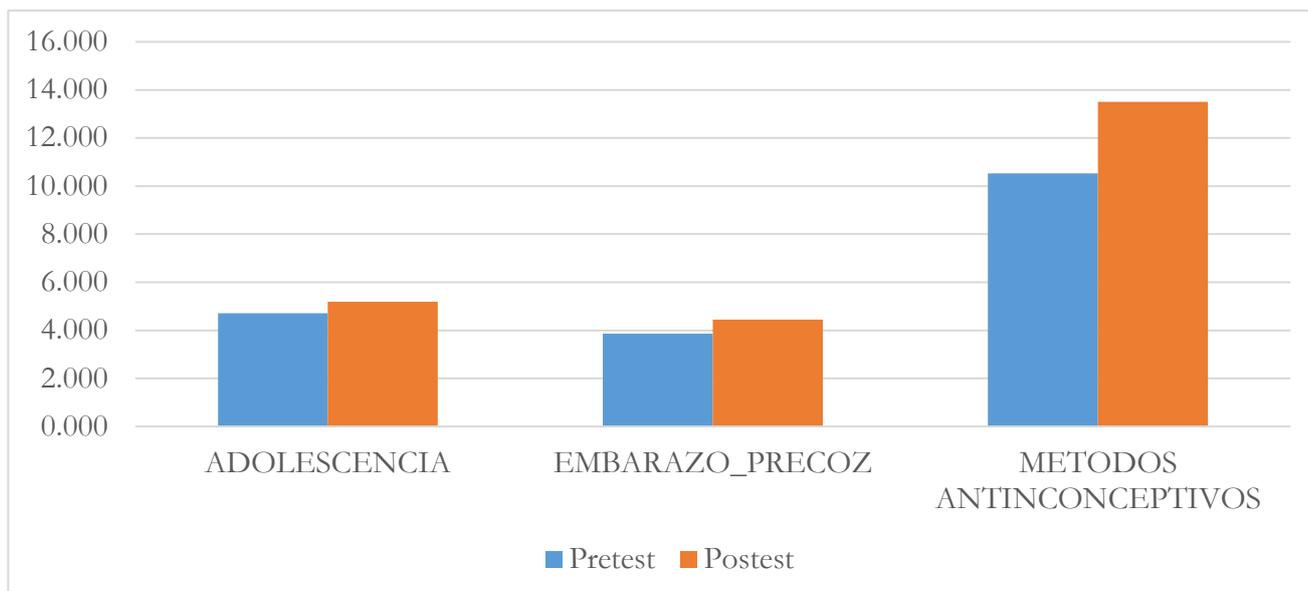


Figura 2 “Medias obtenidas en las dimensiones de la variable conocimiento”

El cuestionario aplicado a los adolescentes para evaluar el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz, está dividido en 3 áreas: adolescencia, embarazo precoz y métodos anticonceptivos. En la figura 2, se refleja la diferencia significativa entre el Pre test y el Post test, en cuanto a Conocimientos relacionados a Adolescencia se obtuvo la menor diferencia de resultados (**se obtiene resultados de 4,714 en el Pre test y de 5,184 en el Post test**), embarazo Precoz (**se obtiene resultados de 3,867 en el Pre test y de 4,449 en el Post test**) y en Métodos Anticonceptivos podemos observar que se obtuvo la mayor diferencia de resultados (**se obtiene resultados de 10,531 en el Pre test y de 13,500 en el Post test**).

TABLA 22

Resultados de la dimensión adolescencia

	N	PRETEST				POSTEST			
		Rango	Suma	Media	Varianza	Rango	Suma	Media	Varianza
preg_1	98	1	14	,14	,124	1	27	,28	,202
preg_2	98	1	96	,98	,020	1	97	,99	,010
preg_3	98	1	93	,95	,049	1	95	,97	,030
preg_4	98	1	83	,85	,131	0	98	1,00	0,000
preg_5	98	1	92	,94	,058	1	95	,97	,030
preg_6	98	1	84	,86	,124	1	96	,98	,020
N válido (por lista)	98								

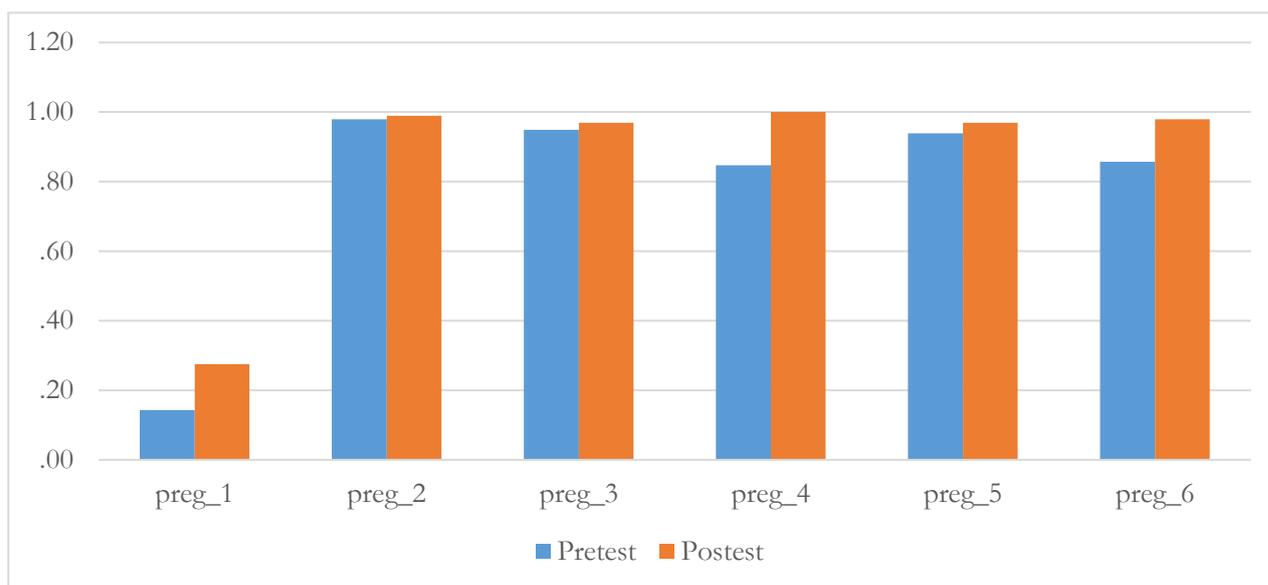


Figura 3 "Diferencia de medias de las respuestas obtenidas en el pre test y post test a la dimensión adolescencia"

La figura 3 mide el nivel de conocimientos de la dimensión adolescencia, la cual está compuesta por seis ítems. **Ítem 1 (La adolescencia es considerada desde los 10 hasta los 19 años de edad)** para el pre test encontramos que de los 98 evaluados, 14 brindan la respuesta correcta. Para el post test, 27 de los evaluados brindan la respuesta correcta. **Ítem 2 (Los cambios físicos en el varón son: Aumento de estatura, cambio de tono de voz y**

crecimiento testicular) obtenemos en el pre test que 96 de los adolescentes conocen la respuesta correcta, para el post test notamos que solo una persona aumenta sus conocimientos, obteniendo a 97 adolescentes que brindan la respuesta adecuada. **Ítem 3 (Los primeros cambios que se producen en la mujer, durante la pubertad son: Ensanchamiento de las caderas y aumento del tamaño de las mamas)** en el pre test, 93 adolescentes brindan la respuesta correcta. Para el post test, 95 adolescentes brindan la respuesta correcta. **Ítem 4 (Los cambios hormonales en las mujeres se manifiestan a través de: Aparición de la menarquia)** en el pre test 83 adolescentes brindan la respuesta correcta.. **Ítem 5 (Los cambios que se producen en el varón durante la adolescencia, se deben a la influencia de la siguiente hormona: Testosterona)** en el pre test, 92 adolescentes respondieron correctamente. En el post test, 95 adolescentes respondieron adecuadamente. **Ítem 6 (La menarquía es: La primera menstruación)** en el pre test, 84 adolescentes respondieron adecuadamente, para el post test 96 adolescentes respondieron correctamente.

TABLA 23

Estadísticos descriptivos de conocimientos sobre embarazo precoz

	N	PRETEST				POSTEST			
		Rango	Suma	Media	Varianza	Rango	Suma	Media	Varianza
preg_7	98	1	94	,96	,040	0	98	1,00	0,000
preg_8	98	1	26	,27	,197	1	56	,57	,247
preg_9	98	1	85	,87	,116	1	94	,96	,040
preg_10	98	1	87	,89	,101	1	93	,95	,049
preg_11	98	1	87	,89	,101	1	95	,97	,030
N válido (por lista)	98								

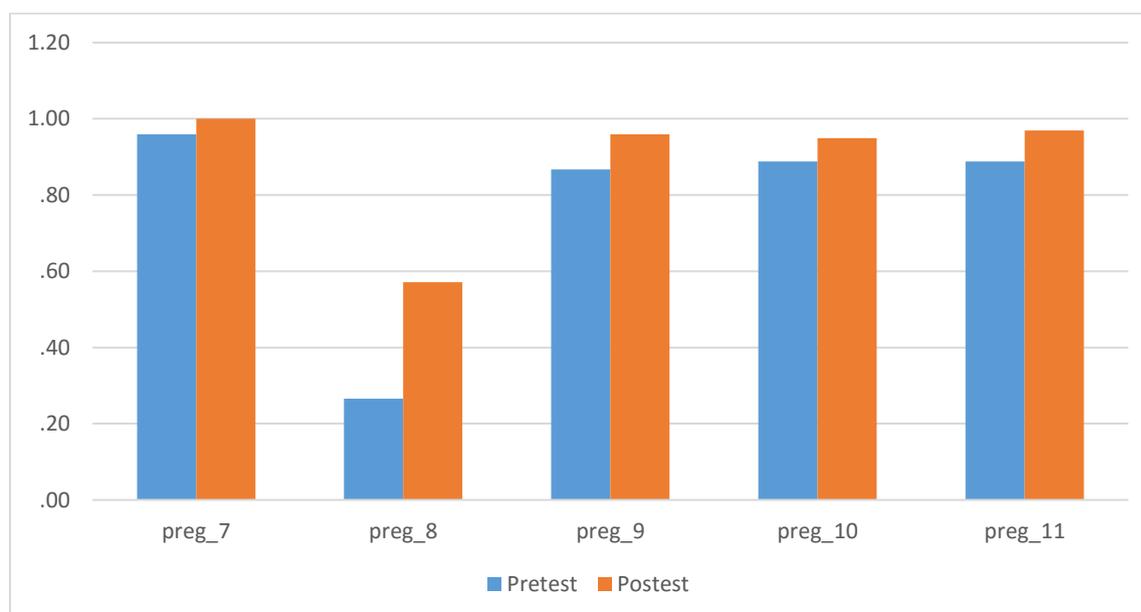


Figura 4 “Diferencia de medias de las respuestas obtenidas en el pre test y post test a la dimensión embarazo precoz.”

La figura 4 mide el nivel de conocimiento de la dimensión embarazo precoz. Esta dimensión está compuesta por cinco ítems, obteniendo como resultados que en el pretest del **ítem 7 (Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran: Asustados)** para el pre test, 94 adolescentes brindan la respuesta correcta, mientras que en el post test, los 98 adolescentes emiten la respuesta correcta. **Ítem 8 (Es un factor predisponente para tener un embarazo precoz (adolescente): Bajo nivel educativo)** en el pre test, 26 adolescentes brindan la respuesta correcta. En el post test, 56 adolescentes brindan la respuesta correcta. En el **ítem 9 (Es un causante que conduce a tener relaciones sexuales inconscientemente: Consumo**

de alcohol y drogas) en el pre test obtenemos 85 adolescentes que responden adecuadamente, para el post test, 94 adolescentes brindan la respuesta correcta. Para el **ítem 10 (La precocidad es: Tener relaciones sexuales a temprana edad)** en el pre test obtenemos, 87 adolescentes que brindan la respuesta correcta, para el post test obtenemos 93 adolescentes que conocen la respuesta correcta. En el **ítem 11 (El embarazo en la adolescencia trae como consecuencia en la mujer: Problemas familiares, abandono escolar, desilusión, y peligro de muerte)** obtenemos en el pre test, 87 adolescentes que conocen la respuesta correcta, para el post test 95 adolescentes responden adecuadamente a la pregunta.

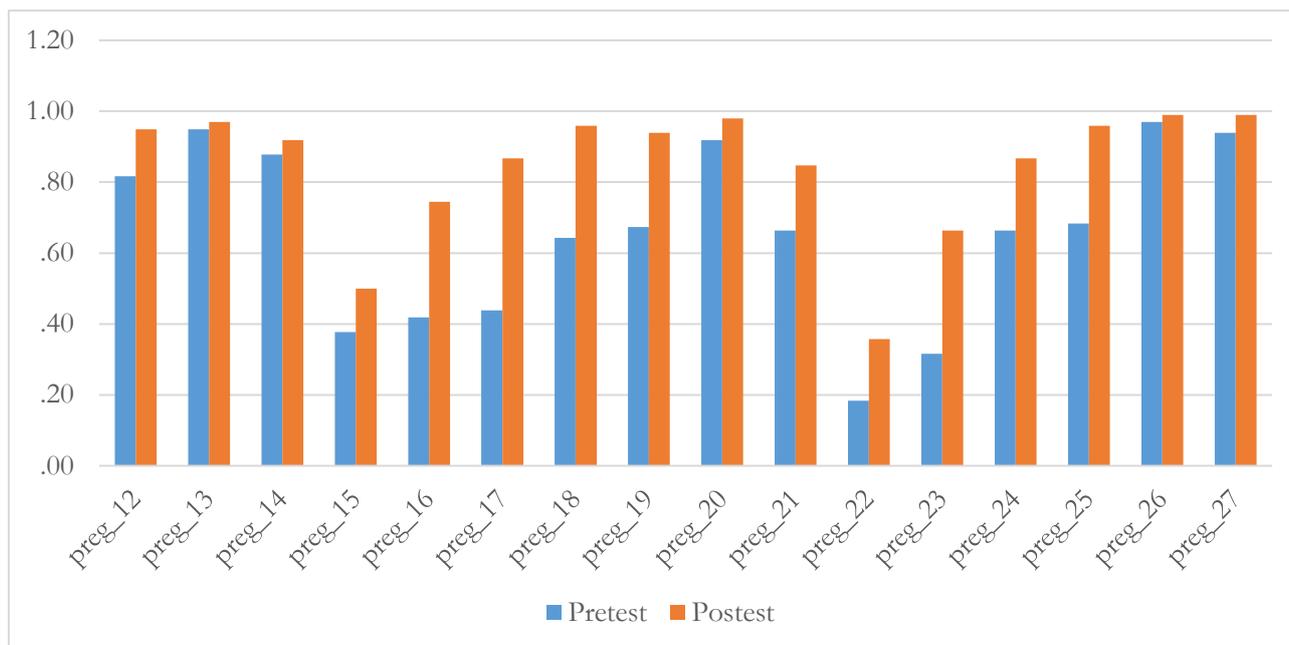


Figura 5 “Diferencia de medias de las respuestas obtenidas en el pre test y post test a la dimensión métodos anticonceptivos”

La figura 5, mide el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Esta dimensión está compuesta por 16 ítems que miden conocimientos sobre métodos anticonceptivos. **Ítem 12 (El condón, se usa principalmente para evitar: El embarazo e infecciones de transmisión sexual)**, en el pre test, 80 adolescentes respondieron adecuadamente. En el post test obtenemos 93 adolescente que emiten la respuesta correcta. **Ítem 13 (El uso de métodos anticonceptivos es: Decisión mía)** en el pre test, obtenemos que 93 adolescentes responde de manera adecuada. Para el post test 95 adolescentes, marcan la respuesta correcta. **Ítem 14 (Los métodos anticonceptivos sirven para: Prevenir embarazos)** en el pre test 86 adolescentes responden adecuadamente. Para el post test, 90 adolescentes conocen la respuesta correcta. **Ítem 15 (El método de ritmo es un: Método natural)** para el pre test, 37 adolescentes saben la respuesta correcta. Para el post test obtenemos que para este ítem el conocimiento incrementa, 49 adolescentes responden debidamente. **Ítem 16 (El método de ritmo consiste en tener relaciones sexuales: Los días no fértiles)** en el pre test obtenemos que 41 adolescentes conocen la respuesta correcta; para el post test encontramos que el conocimiento de este ítem incrementa, teniendo a 73 adolescentes que emiten la respuesta correcta. **Ítem 17 (Las mujeres que solamente tienen periodo menstrual regular pueden utilizar el método anticonceptivo: De ritmo)** en el pre test obtenemos que 43 adolescentes conocen la respuesta correcta de este ítem; mientras que en el post test obtenemos que 85 adolescentes responden adecuadamente. **Ítem 18 (¿Qué tipo de método anticonceptivo es el condón?: Barrera)** para este ítem, obtenemos en que en el pre test 63 adolescentes conocen la respuesta adecuada; para

el post test obtenemos que 94 de los adolescentes evaluados responden correctamente. **Ítem 19 (El único método anticonceptivo que evita embarazos y protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS): Barrera)** en el pre test obtenemos que 66 adolescentes conocen la respuesta correcta. En el post test el nivel de conocimiento de este ítem mejora, teniendo a 92 adolescentes que responden adecuadamente. **Ítem 20 (¿Cuántas veces se deben utilizarse el condón?: Uno por relación sexual)** para este ítem obtenemos que 90 adolescentes evaluados conocen el adecuado uso del condón. En post test notamos ligera diferencia al obtener 96 adolescentes que responden adecuadamente. **Ítem 21 (¿Qué indica el moco cervical?: Días fértiles)** en el pre test obtenemos a 65 adolescentes que responden adecuadamente. Para el post test obtenemos a 83 adolescentes que brindan la respuesta correcta. **Ítem 22 (Los anticonceptivos orales (píldora) se deben tomar: Todos los días a la misma hora)** en el pre test notamos que 18 adolescentes tienen conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral, en el pos test obtenemos que 35 adolescentes responden apropiadamente. **Ítem 23 (El anticonceptivo inyectable se debe aplicar: Cada mes o 3 meses)** para este ítem, obtenemos en el pre test a 31 evaluados que conocen la respuesta correcta, en el post test obtenemos que 65 adolescentes brindan la respuesta adecuada. **Ítem 24 (Los anticonceptivos orales e inyectables evitan: Fecundación)** en el pre test obtenemos que 65 adolescentes conocen la respuesta correcta, para el post test notamos el incremento del conocimiento obteniendo a 85 adolescentes que conocen la respuesta correcta. **Ítem 25 (El hijo de una madre adolescente puede nacer: Pequeño y con bajo peso)** para el pre test obtenemos que 67 adolescentes responden apropiadamente a la interrogación, para el post test encontramos que el número de adolescentes que conocen la respuesta correcta incrementa a 94. **Ítem 26 (Ser madre adolescente implica: Sufrir complicaciones durante y después del parto)** en el pre test obtenemos que 95 adolescentes conocen la respuesta adecuada, en el post test obtenemos que 97 adolescentes responden adecuadamente a la interrogante. **Ítem 27 (Ser padres adolescentes implica: Problemas económicos y por lo tanto conyugales)** para este ítem, en el pre test obtenemos que 92 adolescentes responden debidamente, en el post test notaremos un ligero incremento de adolescentes que responden adecuadamente, 97 de ellos brindan la respuesta adecuada.

10. Diferencias obtenidas en el pre test y post test para la variable actitud.

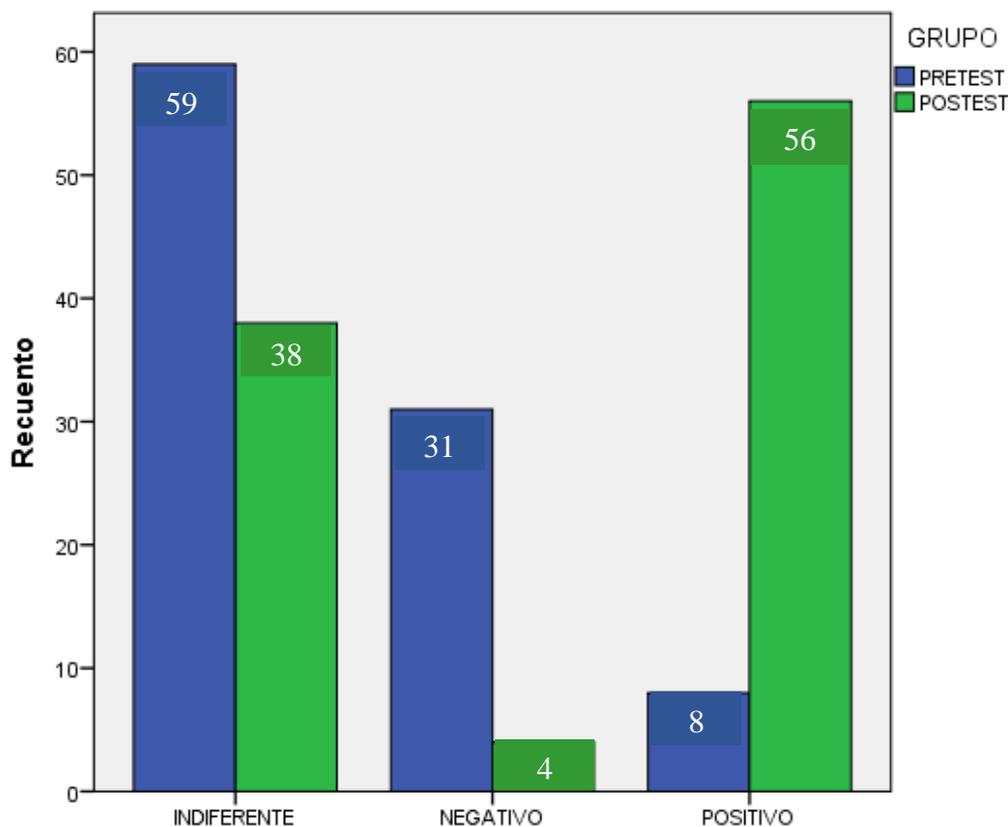


Figura 6 “Diferencias entre el pre test y post test en la variable actitud”

En la figura 6 observamos la diferencia obtenida en el pre test y post test para las tres categorías que podían obtenerse en el cuestionario de actitud hacia el embarazo precoz. Observamos que para la categoría Indiferente, en el pre test 59 adolescentes se posicionan en esta categoría, mientras que para el post test la cantidad de adolescentes posicionados en esta categoría disminuye a 38.

Para la categoría Negativo, en el pre test 31 adolescentes se posicionan en esta categoría, mientras que para el post test la cantidad de adolescentes posicionados en esta categoría disminuye a 4.

Para la categoría Positivo, en el pre test 8 adolescentes se posicionan en esta categoría, mientras que para el post test la cantidad de adolescentes posicionados en esta categoría aumenta a 56.