

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Sección de Segunda Especialidad en Obstetricia

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS
ADOLESCENTES DE LA I.E. FORTUNATO ZORA
CARBAJAL, DISTRITO ALTO DE LA
ALIANZA – TACNA 2013**

TESIS

Presentada por:

Lic. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

SALUD REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

**TACNA – PERÚ
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Sección de Segunda Especialidad en Obstetricia

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES
DE LA I.E. FORTUNATO ZORA CARBAJAL, DISTRITO
ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2013”

TESIS

Presentada por:

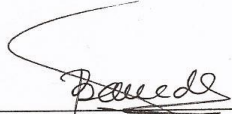
LIC. YUBITZA DEL LOURDES PEREZ AGUILAR

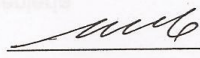
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en:

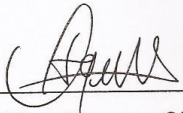
Salud Reproductiva de los y las Adolescentes

Aprobada por, ante el siguiente jurado


Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Presidenta


Mgr. Juana Barreda Grados
Miembro


Dra. Carmen Linares Torres
Miembro


Dra. Olga Choque Chura
Asesora de Tesis

AGRADECIMIENTO

*Agradezco principalmente a Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.
A la Escuela Académica Profesional de Obstetricia por enseñarme el don de servir y cuidar de la vida de cada una de las mujeres tacneñas.
Especial agradecimiento a nuestra Directora de Escuela Mg. Nérida Pérez, a la Mg. Gladys Concori Cori, a la Mgr. Juana Barreda y a mi Asesora Dra. Olga Choque Chura que con sus consejos y perseverancia me ayudo a terminar este trabajo.
Muchas gracias por su amistad.*

Yubitza Del Lourdes

DEDICATORIA

A mi madre, por ser el pilar más importante en mi vida, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos, lo cual me ha servido para salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí.

A mis hermanos que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo, y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Y al tesoro más grande que tengo a mi lado, quien tuvo muchas veces que esperarme para estar junto a él, Mi hijo querido Alejandro Del Piero, mi razón de seguir adelante y esforzarme cada día más.

Yubitza Del Lourdes

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.1 Problemas Específicos	7
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	7
1.4 OBJETIVOS	9
1.4.1 Objetivo General	9

1.4.2	Objetivos Específicos	10
1.5	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.5.1	Hipótesis General	10
1.5.2	Hipótesis Específicos	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTE DEL PROBLEMA	12
2.2.	BASES TEORICAS	20
2.2.1.	Programa educativo	20
2.2.2.	Habilidades Sociales	21
2.2.3.	Escuela Saludable	24
2.2.4.	Adolescencia	25
	A. Etapas Fisiológicas de la adolescencia	26
	B. Cambios biológicos en la adolescencia	27
	C. Cambios psicológicos en la adolescencia	28
2.2.5.	Autoestima	30
2.2.6.	Toma de decisión	32
2.2.7.	Comunicacion Familiar	33

2.2.8. Prevención de Embarazo en Adolescente	35
2.3. AMBITO DE EDUCACION INTEGRAL	37
2.3.1. Educación de valores en la familia	37
2.3.2. Educación de valores en la escuela	38
2.3.3. Educación de valores un trabajo conjunto de la comunidad educativa	39

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	40
3.1.1 Diseño de la investigación	40
3.1.2. Operacionalización de Variables	41
3.1.3. Población y muestra	42
3.1.4. Criterio de Inclusión	42
3.1.5. Criterio de Exclusión	42
3.2. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS	43
3.2.1. Métodos	43
3.2.2. Técnicas	43
3.2.3. Instrumentos para recolección de datos	44

3.3. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	46
--	----

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. RESULTADOS E INTERPRETACIONES	47
------------------------------------	----

CAPITULO V

5.1. DISCUSIONES	64
5.2. CONCLUSIONES	67
5.3. RECOMENDACIONES	69
5.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento Informado para Padres o Tutores.	79
ANEXO 02: Programa Educativo “El Valor de tus Sueños y sentimientos	80
ANEXO 03: Encuesta de Habilidades Sociales	117
ANEXO 04: Cuadro de Áreas y de Ítems	120
ANEXO 05: Categorías de las Habilidades Sociales	121

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01:	Población de Adolescentes según grupo de Edades de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	47
TABLA 02:	Población de Adolescentes según grupo de Sexo de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	49
TABLA 03:	Análisis Estadístico del Pre-Test y Post-test del Nivel de Autoestima en los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	51
TABLA 04:	Análisis Estadístico del Pre-Test y Post-test del Nivel de Toma Decisiones en los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	53
TABLA 05:	Análisis Estadístico del Pre-Test y Post-test del Nivel de Conocimiento en la Prevención de Embarazo en Adolescentes de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	55

TABLA 06:	Análisis Estadístico del Pre-Test y Post-test en la Efectividad del Programa Educativo “El Valor de tus Sentimientos y Sueños” en los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	57
TABLA 07:	Análisis Estadístico entre la Efectividad del Programa Educativo de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza – Tacna 2013.	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICA 1:	Población de Adolescentes según grupo de Edades de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	48
GRAFICA 2:	Población de Adolescentes según grupo de Sexo de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	50
GRAFICA 3:	Pre-Test y Post-test del Nivel de Autoestima de los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	52
GRAFICO 4:	Pre-Test y Post-test del Nivel de Toma Decisiones d los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	54
GRAFICO 5:	Pre-Test y Post-test del Nivel de Conocimiento en la Prevención de Embarazo en Adolescentes de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	56
GRAFICO 6:	Pre-Test y Post-test de la Efectividad del Programa Educativo “El Valor de tus Sentimientos y Sueños” de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.	58

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del Programa Educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza – Tacna, mediante un estudio de tipo cuasi experimental, transversal y aplicada, con una población total e integra de 60 adolescentes del 4° año de secundaria. Las técnicas utilizadas en el estudio fueron: la encuesta que a cada adolescente se le aplicó como pre test que se dividió en tres temas: Autoestima, Toma de Decisiones y Conocimiento en la Prevención de Embarazo en adolescentes, posteriormente se realizó el post test. RESULTADOS: En el pre test solo el 10% de los y las adolescentes presentan un nivel alto en su Autoestima; el 13.3% tienen un nivel adecuado en la Toma una Decisiones, solo el 15% tienen conocimiento en la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Después de la aplicación del Programa Educativo el Nivel de Autoestima aumento a 71.7%, la Toma de Decisión se incrementó a 73.3%, el conocimiento de la Prevención de Embarazo en Adolescentes se remozó a 76.7%.

Palabras claves: Adolescentes, Programa educativo, Autoestima, Toma de decisiones y Embarazo en adolescentes.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the Effectiveness of the Educational Program "The Value of your Dreams and Feelings" on Sexual and Reproductive Health of Adolescents boys and girls of the I.E Fortunato Zora Carbajal, Distrito Alto de la Alianza - Tacna, using a quasi-experimental study type, cross and applied, with a total population of 60 adolescents and integrates the 4th year of high the I.E. Fortunato Zora Carbajal. The techniques used in the study were: the survey that each adolescent is applied as a pre-test which was divided into three themes: Self-Esteem, Decision Making and Knowledge in Preventing Teen Pregnancy, then the post-test was performed. RESULTS: In the pretest only 10% of adolescents have a high level in his esteem; 13.3% have an adequate level in the Take a decisions, only 15% know in Preventing Teen Pregnancy. After the implementation of the educational program to increase self-esteem level of 71.7%, Decision Making increased to 73.3%, knowledge of the Teen Pregnancy Prevention was revamped to 76.7%.

Keywords: Adolescents, Education Program, Self Esteem, Decision Making and Teenage Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida y la salud de las personas en especial de los y las adolescentes están en gran parte influenciadas por conductas y comportamientos de la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto ello constituye un elemento clave en la vida de las personas. En el ciclo de vida del adolescente se producen un conjunto de cambios físicos, psicológicos, cognoscitivos, emocionales y sociales que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta, por lo tanto en el marco de la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva se viene empleando como herramienta fundamental la Educación Sexual.

Para disminuir los indicadores a nivel nacional de embarazo en adolescentes 13.2%, riesgo de infecciones de transmisión sexual del 18%, la infección del VIH – SIDA en adolescentes que es alrededor del 16%, el inicio de las relaciones sexuales que esta alrededor del 14 % cuyos adolescentes nunca usaron un método de barrera, así también la irrisoria comunicación familiar, la mortalidad materna en adolescentes 9.6%, la deserción escolar que es el 94.7 % , etc. (ENDES 2012); a todo ello nuestra experiencia profesional nos ha permitido observar la exigua autoestima, la incorrecta toma de decisiones y los peligros de no conocer

los factores de riesgo de embarazo en adolescentes, lo que me ha motivado a desarrollar en principio, el PROGRAMA EDUCATIVO DE INTERVENCION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA enfocado a la Autoestima, a la Toma de decisiones y al Conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes de la I. E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza.

Este sustento está estructurado en los siguientes capítulos:

El Capítulo I, presenta el planteamiento de estudio, donde se describe el planteamiento del problema, los objetivos, y las hipótesis;

El Capítulo II, tenemos el Marco Teórico y Conceptual, donde se expresan los conceptos utilizados en la investigación para evitar contradicciones de significados temáticos o equivocaciones en la interpretación de los resultados;

El Capítulo III, se encuentra el Marco Metodológico, técnica de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos, para ello se elaborará una ficha de Habilidades Sociales una que consta de 29 preguntas basadas en Autoestima, Toma de decisiones y Conocimientos en la Prevención de Embarazo en Adolescentes, todo ello tienen una valoración según la escala de Likert;

El Capítulo IV, está los resultados e interpretación de los datos experimentales y la verificación de las hipótesis. Construyendo con los datos y argumentos necesarios los resultado de la información obtenida, las conclusiones y recomendaciones;

El Capítulo V, se encuentran las Discusiones, conclusiones, recomendaciones que se otorgan por el presente trabajo

Finalmente se presenta la bibliografía seguido de anexos, que permite sustentar la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Uno de los derechos de nuestros adolescentes es recibir la información correcta y desarrollar actividades educativas en torno al tema de la Educación Sexual y Reproductiva con el propósito de lograr una educación integral ¹. Por tanto la educación sexual y reproductiva debe ser dirigida por un profesional competente en Educación Integral y Sexual que proporcione información adecuada, desarrolle actitudes y clarifique valores sobre sexualidad. En el actual contexto encontramos muchos padres de familia de esta Institución Educativa que dudan en hablar de afectividad y sexualidad con sus hijos; profesores que desarrollan programas en la escuela con información sesgada y recursos metodológicos inadecuados; también existen personas que hablan sobre la sexualidad humana con contenidos insuficientes, los mismos que son contruidos a partir de sus prácticas sexuales desde temprana edad y de los conocimientos que predominan en su comunidad, de los amigos, las revistas, la televisión, los diarios, etc., los cuales no son el producto de un proceso educativo sistemático.

La educación sexual es fundamental para que los y las adolescentes aprendan a conocerse mejor, apreciarse, respetarse y cuidar de su propio cuerpo. Nuestros adolescentes deben aprender a decir no a cualquier intento de abuso, tener un criterio y tomar decisiones con asertividad; debidamente orientados pueden aprender a defenderse y evitar que otras personas se aprovechen de su inocencia o poca experiencia, de esta manera disminuirán los grandes problemas que van desde la violación hasta los embarazos precoces o no deseados.

Los y las adolescentes de esta institución educativa necesitan sentirse aceptado por sus pares, aumentar su nivel de autoestima, tener decisiones acertadas y velar por su integridad futura, muchos de ellos poseen una imagen deformada, pobre, mal construida por encontrarse en un ambiente familiar o escolar totalmente indiferente a ellos, donde sus inquietudes no cuentan; esto provocara fácilmente que ellos sean víctimas de los grupos que intenten inducirlo al consumo de drogas, prácticas sexuales deshonrosas o quizás a otras acciones que lo denigran como mujeres y hombre de bien.

Los y las adolescentes se hallan en la etapa en que busca intensamente su propia identidad y en que entiende el amor bajo una

óptica totalmente romántica; o sea, cuando lo amado se idealiza hasta volverse sublime y se aspira a una perfección sin mácula.

Nuestra experiencia profesional nos ha permitido observar básicamente tres puntos clave de querer mejorarlo, previa identificación como es el bajo nivel de autoestima, la deficiente toma de decisiones y la falta de conciencia en prevenir un embarazo en adolescentes, lo que me ha motivado a desarrollar el presente trabajo en la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal, Distrito Alto de la Alianza – Tacna 2013?

1.2.2. Problema Específico

1. ¿Cuál es el nivel de Autoestima, Toma de decisiones y conocimiento en la Prevención de embarazo en adolescentes de los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal, Distrito Alto de la Alianza – Tacna, 2013?
2. ¿Es posible aplicar un programa educativo en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal?
3. ¿El nivel de autoestima, toma de decisiones y conocimiento en la prevención de embarazo en adolescentes mejorará luego de participar en un programa educativo?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental.

Uno de los derechos que asiste a los y las adolescentes es recibir información y desarrollar actividades educativas en torno al tema de la educación sexual y reproductiva con el propósito de lograr una educación integral.

En nuestro medio social encontramos muchos padres de familia que dudan en hablar de afectividad, de amor propio, de grato que es comunicarse con nuestros progenitores para obtener un ejemplo de ellos, de la sexualidad como sus hijos, de tener principios, decisiones acertadas, etc. y docentes que desarrollan temas acerca de la salud sexual y reproductiva desde un enfoque relativo e inapropiado, esto ocasiona conocimientos mínimos y equivocados sobre su sexualidad en los y las adolescentes. Si desde temprana edad encontrarán en la escuela un canal efectivo para solucionar dudas, temores, revisar conceptos equivocados estarían más preparados para tomar decisiones asertivas y no caer en errores. Así también un hogar donde se les de la confianza, se le de respeto para expresar sus sentimientos y lo más importante amor, ellos no serían causantes de actos tan voluminosos porque sabrían cómo actuar y que decidir

Ante la necesidad de fortalecer en los y las adolescentes su parte afectiva, sus conocimientos y su conducta, se ha creído conveniente

realizar la presente investigación. Por tanto, lo que trataremos de identificar el nivel de Autoestima, el nivel de Toma de decisiones y el nivel de conocimiento en la Prevención de embarazo en adolescentes; para brindarles un apoyo a sus necesidades y la información adecuada a sus dudas lo que permitirá el desarrollo de nuevas actitudes y clarifique sus valores ante su sexualidad. Por ello se ve conveniente realizar la presente investigación con la aplicación del programa educativo “EL VALOR DE TUS SUEÑOS Y SENTIMIENTOS”. Por tanto lograremos con este programa educativo mejorar el nivel de Autoestima, que la Toma de decisiones sea más asertiva y que haya un conocimiento de los factores de riesgo para Prevención de Embarazo en adolescentes.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la efectividad del programa educativo en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal, Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Identificar el nivel de Autoestima, Toma de decisiones y conocimiento en la Prevención de embarazo en adolescentes de los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal, Distrito Alto de la Alianza – Tacna, 2013.
2. Es posible aplicar en forma correcta y oportuna un programa educativo en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal.
3. El nivel de autoestima, toma de decisiones y conocimiento en la prevención de embarazo en adolescentes se optimizara luego de participar en un programa educativo.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1 Hipótesis general.

El Programa educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” influye significativamente en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

1.5.2 Hipótesis específica.

1. El nivel de Autoestima, Toma de decisiones y conocimiento en la Prevención de embarazo en adolescentes será positivo en los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza – Tacna 2013.
2. Aplicar en forma correcta y oportuna un programa educativo será productivo en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal.
3. El nivel de autoestima, toma de decisiones y conocimiento en la prevención de embarazo en adolescentes se optimizará luego de participar en un programa educativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Antecedente Internacional

La Fundación W.K. Kellogg ha definido la salud de los adolescentes como un área prioritaria para Latino América y el Caribe. Durante los últimos años ha apoyado diferentes experiencias de salud de adolescentes, en proyectos de base comunitaria y en docencia. Estos programas tienen un reconocido prestigio, experiencia y credibilidad regional. Actualmente la Fundación Kellogg está implementando la Iniciativa del Adolescente Sano que en una primera instancia apoya a siete proyectos, de base comunitaria, en diferentes países de la Región².

A lo largo del tiempo, el Programa de Salud de Adolescentes de la OPS ha adquirido experiencia y es claro que el desafío será cada vez mayor. Las lecciones aprendidas y la información disponible permitirían tener una visión más clara del camino a seguir. El Programa se inserta en un momento estratégico de aumento del interés en el tema de adolescencia y juventud y potencia el esfuerzo.

En un proyecto “sol y luna” de la red de prevención del embarazo adolescente en la ciudad de Medellín- Colombia, desarrollaron este programa piloto con el propósito de que al final de 2 años se vea reflejada la disminución de un 25% de la tasa de embarazo y la promoción de conductas de autocuidado para el control del VIH SIDA en adolescentes al final del proyecto ³.

Rodríguez D., Morgado Y., Pérez E., Rodríguez A., en Venezuela del 2008 – 2009, desarrollaron el Programa educativo para la Prevención del embarazo en la adolescencia; cuyo objetivo es concientizar a los adolescentes de la importancia de la prevención del embarazo en el consultorio barrio adentro de la Victoria municipio Iribarren Parroquia Unión, promovieron la participación comunitaria, para la realización de las actividades educativas correspondientes. Utilizaron diferentes espacios de la comunidad como son: CMF, la comunidad, la cancha de baloncesto, además, de los centros de trabajo que se encuentran en el radio de acción de la comunidad, Escuela Bolivariana, PDVAL, Comedor Comunitario, Guardería, entre otras⁴.

Bobrowski 2007; Windle 2009; Latimer 2010; Elkington, 2010 señalan que la inmadurez afectiva e impulsividad propia de los adolescentes los

sitúa en un momento evolutivo sensible a conductas de riesgo que repercutirían en el estado de bienestar global que influye en todas las esferas psicológicas del individuo, específicamente en la salud mental ^{5,6,7}

Álvarez S. en Mérida de Yucatán, 2011 realizan un estudio “Estrategias de Comunicación para Padres con Hijos Adolescentes”, donde diseñaron e implementaron un taller de sensibilización sobre comunicación para padres con hijos adolescentes. Se puede concluir que existe una preocupación entre los padres sobre la manera de comunicarse con sus hijos, lo que los hace cuestionarse continuamente si son buenos padres o no. La mayoría de ellos coincidió en que no dedican un tiempo para sí mismos, lo que afecta directamente sus relaciones interpersonales, principalmente a la familia ⁸.

Chen, Hong y Yang en el 2010 revelaron que la baja autoestima sería un factor de riesgo relativo a la ideación suicida y acontecimientos de vida que influirían en la formulación de ideas suicidas⁹

De manera similar, Orth y Robins en el 2008 señalaron en base a dos grandes con edades de entre 15 y 21 años y 18 y 21 años, que la baja

autoestima predeciría niveles posteriores de depresión en la adolescencia y edad adulta joven ¹⁰.

Comas R., Moreno G., Moreno J., en España el 2009. Desarrollaron el Programa de Toma de Decisiones y Solución de Problemas “Hércules”, el objetivo del programa es entrenar y potenciar las habilidades para tomar decisiones y resolver problemas en niños de 10 a 12 años, mediante la realización de actividades prácticas que permitan desarrollar todos y cada uno de los elementos que componen dichas competencias personales. Se desarrollaron 12 sesiones, en diferentes centros educativos donde no existió grupo experimentales pero si se logros el objetivo¹¹.

Gómez-Bustamante y Cogollo en Colombia 2010 mediante un estudio señalaron que tener alta autoestima, alta religiosidad y una familia funcional serían predictores que se relacionan al bienestar general y a la estabilidad emocional de los adolescentes, disminuyendo a su vez el riesgo de psicopatología ¹².

Sánchez M., Chimbo X. en Ecuador 2010 realiza una investigación a los estudiantes de 3° y 4° año de secundaria con una muestra de 50 alumnos para saber “La Autoestima en la Superación Personal de los niños/as del Tercero y Cuarto año de Educación Básica, teniendo como

resultado del test que aplico que en sus hogares no existe preocupación así como buena comunicación entre padres e hijos, lo que se demuestra que la mayoría de los estudiantes desde sus hogares mantienen problemas y se refleja en la autoestima baja, por lo tanto no se preocupan por su rendimiento académico ¹³.

Hernández Genara, Cuba 2008 – 2012. Realizaron una Estrategia educativa para disminuir el embarazo en la adolescencia, en el área de Salud de Taguasco. Los resultados de un diagnóstico realizado demuestran carencias cognoscitivas sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, el uso de métodos anticonceptivos, así como, las complicaciones del aborto. Por ello el objetivo de este trabajo es mejorar el conocimiento sobre riesgos del embarazo en la adolescencia, mediante una Estrategia Educativa y de esa forma contribuir a la disminución de la incidencia del mismo en el Área de Salud antes mencionada ¹⁴.

Antecedente Nacional

En el Perú nuestra población de adolescentes entre los 12 y 17 años para el 2011 era de 5, 817,644 que representan el 19.3% de la población ¹⁵, la mayor población vive en la zona urbana con un 65% y en la zona rural un 35%; dándose la mayor población adolescente en Lima

con 1,650.0, seguido de Piura con 390,00 La Libertad de 380,00 a comparación de Tacna es de 34,925 adolescentes. Las políticas de educación sexual referidas no han atendido eficientemente sus necesidades de salud reproductiva y sexual.

De acuerdo con el Informe Técnico de la *Situación de la Niñez y del Adulto Mayor*, octubre-noviembre-diciembre de 2011, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares ¹⁶, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática se estima que el porcentaje de población menor de 18 años de edad que integran los hogares del país, representa el 36,0% de la población, es decir, cerca de cuatro de cada diez habitantes son niñas, niños y/o adolescentes, lo que evidencia una estructura poblacional joven.

Choque R., Chirinos J., Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú 2009. Determinaron la eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el marco de las escuelas promotoras de la salud, en adolescentes escolares de una institución educativa del distrito de Huancavelica. En los resultados hubo un incremento significativo en el desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo

experimental. No se encontraron diferencias significativas en el desarrollo de la habilidad de toma de decisiones y la autoestima ¹⁷.

En este contexto, el descuido de la educación en el campo socio afectivo de los escolares es bastante alarmante y esto se demuestra en un estudio nacional realizado por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación donde se presentó que en el Perú el 31,3 % de escolares presentan serias deficiencias en sus habilidades sociales ¹⁸.

Hay plena coincidencia en los diferentes estudios de organismos nacionales e internacionales respecto de la maternidad adolescente en los que el factor educación es central, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2011¹⁵ en el Perú el 12.5% son madres adolescentes esto se ha ido incrementando ya que el en 2012 la cifra es de 13.2%, los departamentos que resaltan son Loreto el 32,2%, San Martín 27,2% y en Tumbes 27,0%; mientras que los departamentos donde hay menos madres adolescentes son Arequipa 5,2%, Tacna 6,9% y Lima 7,7%. En América Latina, los países que tienen el más bajo porcentaje de madres adolescentes son Perú y Paraguay con 13,2%, cada uno.

De estas madres la mayoría de ellas solo tienen primaria con un 4.2% están embarazadas y el 29.2 % ya son madres. Así mismo la mayoría es de la región de la selva seguida de la sierra y costa. Por otro lado, el propio embarazo precoz incide directamente en la deserción escolar. Solo el 3.6% de los adolescentes usa un método tradicional, el 9.1% usa un método moderno y el 87.2% no usa ninguno. El mismo programa establece el riesgo reproductivo en los adolescentes como una de los problemas prioritarios en salud y se propone desarrollar acciones para disminuir las siguientes ocurrencias: frecuencia de embarazos en adolescentes, mortalidad materna, frecuencia y secuela de abortos inducidos, frecuencia de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, incremento de la violencia y el abuso sexual en todas sus formas ¹⁹.

Actualmente se cuenta con el Presupuesto por Resultados (PpR) del Programa Materno Neonatal para la prevención del embarazo adolescente. El subproducto que se financiará tendrá énfasis en atención integral a los y las adolescentes en servicios diferenciados con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Asimismo, al menos 20% de los jóvenes padece alguna forma de enfermedad mental, tales como depresión, trastornos del estado de

ánimo, abuso de sustancias, comportamientos suicidas o trastornos alimentarios²⁰.

Castañeda A. en el Perú 2013, realizó una investigación donde tuvo por objetivo analizar la relación entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana. Obteniendo como resultado que las adolescentes puntúan menos en autoestima y más en problemas de internalización que los varones, asimismo se han nivelado con ellos en comportamientos problemas globales. Con relación a la estructura familiar de los adolescentes, 42,8% vive en un hogar nuclear; 35,2% vive con ambos padres además de otros familiares y 17,7% vive en un hogar monoparental²¹.

Antecedente Local

En el ámbito local no se ha podido encontrar ningún trabajo sobre Programas Educativos aplicados en relación a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Programa Educativos.

Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos 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 ²².

El programa brinda orientación a un grupo de personas con respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.

En este caso para efecto del estudio se desarrollará solo tres (3) temas del Manual de las Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares porque corresponde al objetivo de estudio y por el momento considero importante desarrollar estos temas para aplicarlo en estos adolescentes.

2.2.2. Habilidades Sociales.

Para conceptualizar el término de habilidades sociales para la vida en esta investigación, es necesario en primer

lugar tomar en cuenta la definición del término habilidad que es una capacidad y disposición para hacer algo y una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza ²³.

Asimismo el término habilidad sugiere la capacidad de llevar a la práctica satisfactoriamente una acción en una situación determinada, de ahí que las habilidades sean infinitas en cuanto a su variedad e interpretación en situaciones de aplicación y algunas habilidades requieren de mayor o menor grado de elaboración cognitiva según sea el caso ²⁴. El término de habilidades para la vida ha tenido una evolución importante, desde términos como asertividad, habilidades sociales, competencia psicosocial, competencia social entre otras.

Uno de los términos más difundidos es el de habilidades sociales del cual se atribuye su origen a Salter, uno de los padres de la terapia de la conducta quien en su libro *Condiciones de las personas las cuales eran las siguientes: la expresión verbal y facial de las emociones, el empleo deliberado de la primera persona al hablar, el estar de acuerdo cuando se reciben alabanzas, el expresar desacuerdo y la improvisación y actuación espontáneas* ²⁵.

Las habilidades para la vida son destrezas para conducirse de cierta manera, de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga la persona, dentro de sus posibilidades sociales y culturales. Son un eslabón o “puente” entre los factores motivadores del conocimiento, las actitudes y los valores, y el comportamiento o estilo de vida saludable. Las habilidades para la vida promueven el desarrollo de factores de protección comunes a diversos problemas psicosociales y que facilitan a los estudiantes la tarea de enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria; se reconoce el rol de las competencias psicosociales tales como: la autoestima, la asertividad, las habilidades para la toma de decisiones, el pensamiento creativo, crítico y reflexivo, el manejo de emociones y sentimientos, la comunicación efectiva y la autonomía moral ²⁶.

Identifican tres clases de habilidades: 1) habilidades sociales o interpersonales (incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, asertividad, agresividad y empatía), 2) habilidades cognitivas (incluyendo la toma de decisiones, el pensamiento crítico y la auto evaluación), y 3) habilidades

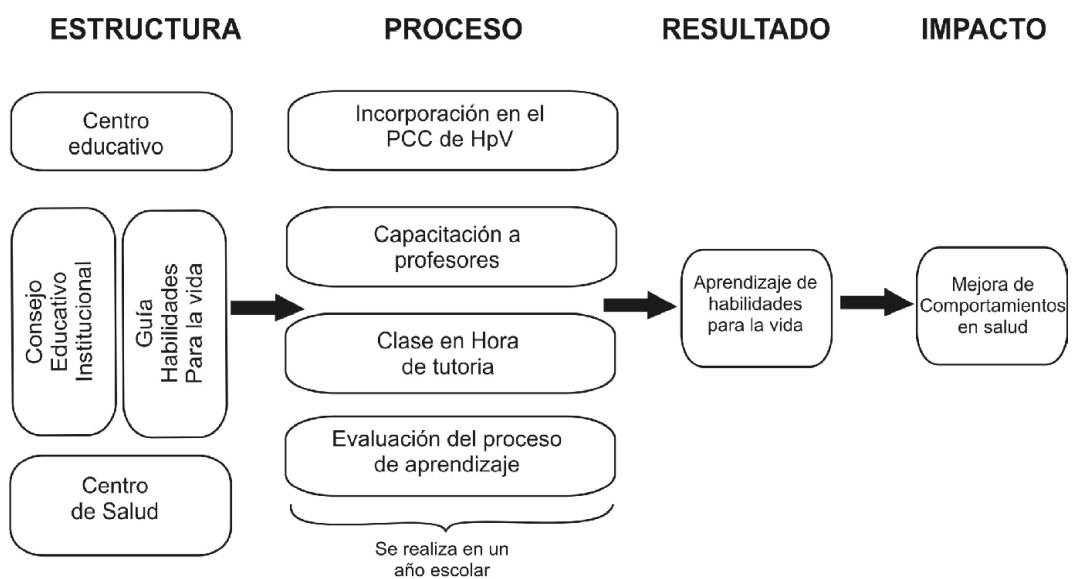
para manejar emociones, incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control²⁷.

2.2.3. Las escuelas saludables

Son aquellas que contribuyen a fomentar el desarrollo humano integral y las relaciones humanas constructivas y armónicas, a fin de lograr comportamientos, capacidades y competencias saludables, con un entorno físico, psicológico y social positivo para el aprendizaje.

Como se indica en el Gráfico 1 el desarrollo de las habilidades para la vida comprende un proceso.

Modelo del Programa Educativo de Habilidades para la Vida



HpV: Habilidades para la vida

2.2.4. ADOLESCENCIA

El vocablo “Adolescencia” proviene de la voz latina "adolescere" que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”, esto implica un crecimiento tanto físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde el punto de vista psicosocial, la adolescencia es el período de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta automática²⁸.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años.

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro ²⁹.

La adolescencia es una etapa vital cuya característica central es el empeño de reafirmar su independencia, lo cual uno de los mecanismos frecuentemente utilizados se centra en el rechazo tácito y explícito de las escalas de valores convencionales instituidas por padres, tutores e instituciones, tanto educativas como de gobierno, razón por la cual, no es extraño que la adolescencia sea reconocida como aquella época de la

vida en la que con más frecuencia ocurre la experimentación con sustancias psicoactivas. Los ámbitos de socialización tradicionales (escuela y familia), aun siendo muy importantes, están perdiendo fuerza en las sociedades modernas ³⁰.

A. Etapas fisiológicas de la adolescencia

Los cambios psicológicos que se producen, algunos autores especialistas en Salud Mental ³¹ separan la Adolescencia en tres etapas de acuerdo a edades cronológicas y cuyas manifestaciones más importantes serían las siguientes:

- a) Adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años:** Menor interés en los padres. Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo. Necesidad de privacidad. Ponen a prueba la autoridad. Aumentan tanto las habilidades cognitivas como la fantasía. Impulsividad. Metas vocacionales poco realistas. Preocupación por los cambios físicos.

- b) Adolescencia media, de los 14 a los 16 años:** Periodo de máxima participación con sus pares y de compartir sus valores Periodo de máximo conflicto con sus padres Interés en la

experimentación sexual Omnipotentes, se sienten invulnerables, presentan conductas de riesgo.

- c) Adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años:** Retorne a estar emocionalmente cercanos y cercanas a sus padres. Prioridad para las relaciones íntimas. Disminuye la importancia del grupo de pares. Desarrollo de su propia escala de valores. Metas de vida y proyectos más reales. Aceptación de su propia imagen corporal. Alcanza su propia identidad, tanto en lo personal como en lo social.

ETAPAS Y EDADES DE DESARROLLO

Etapas de desarrollo	Pre-adolescencia	Adolescencia inicial	Adolescencia Media	Adolescencia Tardía
Mujer	9-12 años	12-14	14-16	16-18
Varón	10-13 años	13-15	15-17	17-18

B. Cambios biológicos en la adolescencia

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo es la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la

maduración de los órganos sexuales primarios son los que se relacionan directamente con la reproducción y el desarrollo de las características sexuales secundarias como son las señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores.

Características sexuales primarias: Son todas aquellas donde está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción ³². El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista el esperma.

Características sexuales secundarias: Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en el varón, etc.³²

C. Cambios psicosociales en la adolescencia

Se rigen por la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación al medio social y ambiental que le rodea. La Identidad sexual y

desarrollo: la mayoría tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres; pero es durante la adolescencia que se identifican más fuertemente con los roles de adulto del género al que pertenecen. Empiezan a desarrollar conciencia sobre que sexo le atrae más. Se inicia un fuerte lazo con su grupo de pares. Durante la adolescencia tardía comienzan a desarrollar su necesidad de intimidad. La unión entre parejas debe incluir un sano balance entre amor, afecto, empatía, amistad y respeto.

Bienestar Emocional: La autoestima es determinante del bienestar emocional del joven y se considera un factor protector que lo ayuda a superar situaciones difíciles. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional les permite desarrollar una serie de valores y habilidades personales que facilita la toma de decisiones, que llevan a una vida sexual más saludable. Las mujeres que maduran a una edad temprana y los varones que maduran a una edad tardía están en mayor riesgo de tener problemas de ajuste³³.

Crisis de identidad. La búsqueda de sí mismo y de la constitución de la propia identidad. El niño entra en la adolescencia con dificultades, conflictos e incertidumbres que se magnifican en este momento vital y debe salir de este periodo a la madurez con una personalidad

estructurada e integrada ³³. La consecuencia final de la adolescencia sería un conocimiento del sí mismo como entidad biopsicosocial en el mundo, en ese momento de la vida. Una crisis que le permite llegar, a través de sus tomas de decisión y de sus identificaciones pasadas y presentes, con sus "modelos" y con su imagen del "yo idea.", a reconocerse como un ser individual, único y reconocible, socialmente aceptado y sexuado³⁴. Esta crisis implica atravesar y elaborar una serie de importantes duelos que suponen la pérdida del cuerpo, del rol y la identidad infantiles y de los padres que le protegían en la infancia.

2.2.4. AUTOESTIMA

La autoestima es la evaluación que tiene el ser humano a sí mismo, en un juicio personal de dignidad que se expresa en actitudes, es decir en la forma habitual de pensar, amar, sentir, trabajar, estudiar y comportarse. La autoestima es el sentido general de valía y bienestar de una persona. Imagen personal, concepto personal y auto percepción son términos muy relacionados a la forma en que las personas se ven y evalúan³⁵.

Mruk Chris (1998) en su libro Autoestima: investigación, teoría y práctica, analiza las diferentes teorías psicológicas sobre la autoestima, para tratar de encontrar aquellos factores comunes presentes en todas

ellas, que serán por tanto los más significativos para entender y conceptualizar la autoestima³². En sus estudios de la autoestima, los teóricos han concluido que ésta presenta varios aspectos además de la autoestima general. Morris Rosenberg (1965), elaboro la Escala de Rosenberg a través de la cual se distinguen tres niveles de autoestima: Autoestima elevada, media y baja³⁷.

Interpretación de la escala de Autoestima de Rosenberg

La escala de Autoestima de Rosenberg, tiene 10 reactivos que se responden desde “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”. Cada uno se puntúa de 1 a 4, habiendo 5 reactivos inversos (1, 2, 4, 6 y 7)²⁴.

Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima Elevada,
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo sería conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima Baja, existen problemas de autoestima significativos.

Como postula Maslow (Bueno, 1998.p.189).”El sistema educativo puede ayudar a que la persona alcance su autorrealización personal, independientemente del nivel de capacidad que tenga, mucha gente

dispone de la semilla de la creatividad, pero el contexto no les proporciona el alimento necesario”³⁸.

TIPOS DE AUTOESTIMA.

La Alta Autoestima.- Es aceptarnos tal y como somos, valorando nuestras virtudes y defectos, nos queremos así como venimos al mundo, en lo físico y en nuestra manera de ser.

La Baja Autoestima.- Es una muestra de que no hemos aprendido a valorarnos y dejamos que las demás personas nos hagan sentir menos y consideramos que no somos capaces de realizar lo que nos hemos trazado.”³⁹

2.2.6. TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con que alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros. Además debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones⁴⁰. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de

creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.

La promoción de la salud en su doble dimensión de desarrollo personal y social, dirige sus acciones a mejorar los estilos de vida para preservar la salud, en este sentido la habilidad de la toma de decisiones ⁴¹ adquiere relevancia para promover, preservar y hasta recuperar la salud tanto física como mental. La toma de decisiones influye positivamente en la salud y bienestar de los adolescentes, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, del estrés, frente a decisiones como la del inicio de la vida sexual, uso de drogas principalmente el alcohol.

2.2.7. COMUNICACIÓN FAMILIAR:

La comunicación es una de las dimensiones fundamentales de cualquier sistema, y es especialmente relevante para el sistema familiar por la proximidad y larga interacción del proceso, así como por su impacto en el desarrollo de sus miembros. La funcionalidad de la familia depende en gran medida de los patrones de comunicación que se establecen entre sus miembros, y también son reflejos de factores internos: de pensamientos, de actitudes y de intenciones. Mejorar la comunicación es en parte encontrar vías más adecuadas para expresar nuestro yo no

observable ⁴². Los problemas en la comunicación, en especial escasa o nula comunicación en el binomio de padres-hijos o en su defecto comunicación distorsionada o muy disfuncional, conflictos familiares, pobre estilo de disciplina, rechazo parental, falta de supervisión de adultos, sobreprotección, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo donde el alcohol puede convertirse fácilmente en la puerta de escape. Hernández A. (2006)⁴³.

La comunicación permite el desarrollo integral de la personalidad del hombre, de ahí la necesidad de formar una cultura comunicativa en todos los ciudadanos, sobre todo en los adolescentes donde desempeña un importante papel la familia y el maestro⁴².

Muchas veces los padres piensan que lo mejor es no hablarles o meterse con ellos, ya que así respetan su privacidad y evitan conflictos familiares. Sin embargo, los adolescentes necesitan desarrollar la comunicación con sus padres desde que son pequeños ya que la comunicación es un aspecto fundamental en la vida familiar, actualmente hay diversas circunstancias que dificultan la comunicación entre padres e hijos o entre marido y mujer⁴³. Debemos recordar que al hablar de

comunicación familiar no solamente nos referimos a las palabras, sino también a la comunicación a través de gestos, sentimientos y actitudes.

2.2.8. PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Como el embarazo altera los esquemas hormonales de una mujer, uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del periodo menstrual”^{44,45}. El embarazo en adolescente es aquel embarazo que se produce en una mujer entre los 11 y 18 años. La OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia-, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes⁴⁶.

Factores de Riesgos del embarazo precoz. En el problema del embarazo precoz intervienen factores de riesgos y consecuencias que influyen en los siguientes aspectos⁴⁶:

a) Biológicos

- Existe una maduración temprana e intensidad de los impulsos sexuales
- Alto índice de contagio de infecciones de transmisión sexual

- Propensión a enfermedades y complicaciones en el embarazo y parto.
- Alto índice de mortalidad materno e infantil.
- Infecciones e infertilidad como resultado de abortos provocados.
- Mayor frecuencia de cáncer cérvico - uterino en la edad adulta.
- Nacimiento de niños pocos sanos con deficiencias físicas y mentales.

b) Psicosociales

- Afecta las relaciones afectivas y las conductas propias de la edad
- Interrupción de las actividades propias: estudiar, jugar, divertirse hacer deporte.
- Deserción escolar.
- Rechazo físico y emocional de los padres y del entorno social.
- Partos numerosos y frecuentes.
- Vinculación con parejas sucesivas y transitorias
- Matrimonios precoces impuestos por la familia.
- Disminución de la autoestima y confianza en la madre.

c) Socioculturales

- Proclives a la prostitución (no saben cómo enfrentar la vida y son expulsadas del núcleo familiar)
- Delincuencia infante juvenil (problemas de orden social)

- Maltrato y abandono de los hijos
- Refuerzo del circuito de pobreza.
- Exclusión escolar.

Alternativas para la prevención del embarazo precoz⁴⁶

- ✓ Promover el crecimiento personal con el ejercicio de una sexualidad sana.
- ✓ Organizar y buscar apoyo con instituciones que trabajen en esta área.
- ✓ Incentivar en los jóvenes el desempeño de un papel activo en su formación.
- ✓ Impulsar la participación de los padres, amigos y maestros en el proceso.
- ✓ Promover la importancia de una adecuada educación sexual en las comunidades y en los centros de orientación.

2.3. ÁMBITOS DE EDUCACIÓN INTEGRAL

A. Educación de valores en las familias.-

La familia, es el factor más importante en la salud y el desarrollo del adolescente. El estilo autoritario y democrático caracterizado por un control firme, pero con cariño, límites y atención a las habilidades sociales

y cognitivas de los hijos tiende a producir en el adolescente la confianza en sí mismo, el autocontrol y las habilidades para enfrentar la vida. Las relaciones significativas, la existencia de un adulto referente que sea cariñoso, que se preocupe y ofrezca orientación y seguridad reducen las consecuencias adversas en el desarrollo⁴⁷. Ahora bien, no todas las familias están hoy en disposición de desarrollar la educación en valores que necesitan sus hijos e hijas. Hoy nos encontramos con gran número de familias que dicen: no saber qué hacer con sus hijos, sobre todo a partir de ciertas edades, familias en las que no existen unas mínimas normas y criterios que incidan en la educación, familias en las que no existen.

B. Educación de valores en la escuela.-

El nivel de educación es la variable que más influye en la mayoría de los resultados, positivos y negativos en la salud de los estudiantes que tienen una buena relación de apego con sus escuelas (profesores, pares y ambiente escolar) tienen menos probabilidades de usar sustancias psicoactivas, ser violentas o iniciar la actividad sexual a una edad más temprana. Son importantes las habilidades para la vida: tener una conducta positiva y adaptadora que permita a los individuos enfrentar de forma efectiva las demandas y retos de la vida diaria, tomar decisiones y resolver problemas, pensamiento creativo y crítico, la comunicación de

pares y las relaciones interpersonales, conciencia de sí mismos, la auto eficacia; y el manejo de emociones y estrés⁴⁷.

C. La educación de valores en un trabajo conjunto de la comunidad educativa.-

Una vez definido el modelo de persona y sociedad que quiere conseguir en la comunidad educativa, es preciso el compromiso de las familias que permita un trabajo colaborativo en la misma dirección. Estos planteamientos nos llevarán a construir entre todos un modelo educativo que nos pueda hacer frente a ciertas situaciones, desarrollar aquellos valores que los jóvenes necesitan para ser ciudadanos y ciudadanas en la sociedad del siglo XXI. La educación sexual es fundamental para que aprendan a conocerse mejor, apreciarse, respetarse y cuidar del propio cuerpo, a identificar cuando ciertos toques o caricias de adultos, son una invasión a su integridad. Deben aprender a decir NO a cualquier intento de abuso; debidamente orientadas pueden aprender a defenderse y evitar que otras personas se aprovechen de su inocencia o poca experiencia⁴⁸.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es aplicada cuasi experimental, la cual nos permite contribuir con nuevos conocimientos en la Efectividad del Programa Educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

3.1.1. Diseño de Investigación

La presente investigación es un estudio de tipo aplicada y cuasi experimental, donde:

O1 = Pre test

X = Programa educativo

O2 = Post test.

G.E.: O1 – X - X2

3.1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	MARCO CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa Educativo	El programa brinda orientación a un grupo de personas con respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. En este caso se desarrollara tres temas grandes.	<p>1. Autoestima</p> <p>2. Toma de decisiones</p> <p>3. Prevención de embarazo en adolescentes.</p>	<p><u>Autoestima:</u> Baja: menos de 33 puntos Media : 34-50 puntos Alto :mayor a 51 puntos</p> <p><u>Toma de decisión:</u> Bajo: menos de 22 puntos Media: 23-30 puntos Alto: mayor de 37 puntos.</p> <p><u>Prevención de embarazo en adolescente:</u> Bajo: menos de 20 puntos Media: 21-32 puntos Alto: mayor de 33 puntos</p>

Fuente: Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares, 2008.

3.1.3. POBLACIÓN y MUESTRA

La unidad de estudio son los y las adolescentes. La población son todos los estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, por lo cual la muestra se trabajó con el total de adolescentes que suman 60 estudiantes.

3.1.4. CRITERIO DE INCLUSION

- Todos los adolescentes que cursan el cuarto año de nivel secundario.
- Los adolescentes que se encuentren el día de la realización del pre test.
- Los adolescentes matriculados en el cuarto año de secundaria.
- Los adolescentes que traigan el Consentimiento informado firmado por sus padres.

3.1.5. CRITERIO DE EXCLUSION

- Todos los adolescentes que no cursan el cuarto año de nivel secundario.

- Los adolescentes que no se encuentren el día de la realización del pre test.
- Los adolescentes que no estén matriculados en el cuarto año de secundaria.
- Los adolescentes que no traigan el Consentimiento informado firmado por sus padres.

3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2.1. Métodos

Dado que las variables de la investigación dictan los datos en una medida considerable, se utilizó el método analítico e inductivo.

3.2.2. Técnicas

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron: la encuesta y el análisis de contenido.

Para el acopio de los datos, se utilizó una encuesta, orientada a obtener información de las variables en el estudio de la Efectividad del Programa Educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” en la Salud Sexual y

Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal. La mencionada encuesta que esta validada por el Ministerio de salud, parte de identificar las variables indicadas en el presente trabajo de investigación. A dichas variables se les asignan dimensiones y a éstas se les asocia con indicadores que son las preguntas del cuestionario y las respuestas están basadas a la escala de Likert.

3.2.3. Instrumentos para Recolección de Datos

Para recopilar los datos de la presente investigación se han utilizado los siguientes instrumentos.

Ficha técnica (Ver Anexo 03)

- **Autor:** Ministerio de Salud, Dirección general de Promoción de la Salud.
- **Año de edición:** 2013.
- **Forma de administración:** Individual
- **Duración:** 20 minutos (aprox.)
- **Campo de Aplicación:** El instrumento está diseñado para recoger la información sobre las dimensiones del Programa Educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos”.

- **Características del Instrumento:** Está constituido por 29 ítems, distribuido en tres apartados que se detalla de la siguiente manera:
 - ✓ **Autoestima:** Constituido por doce ítems.
 - ✓ **Toma de decisión:** constituido por nueve ítems.
 - ✓ **Conocimientos en la Prevención de Embarazo en adolescentes:** constituido por ocho ítems.

- **Calificación 1:** Las respuestas se califican en una escala de uno (1), dos (2), tres (3), cuatro (4) y cinco (5):
 - ✓ Siempre = 5
 - ✓ A menudo = 4
 - ✓ A veces = 3
 - ✓ Rara vez = 2
 - ✓ Nunca = 1

- **Valoración:** Según Anexo N°5.

3.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se usó la estadística Cusi-experimental para el procesamiento de los datos recolectados, que es conveniente para nuestro estudio. Así mismo, la prueba de chi – cuadrado para la efectividad de la variable, las técnicas utilizadas en el estudio fueron: la encuesta y el análisis de contenido; para el acopio de los datos, se utilizó una encuesta validada por el Ministerio de Salud, orientada a obtener información de las variables en estudio de la Efectividad del programa educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes. Para ver sus efectos en el post test se aplicó el Programa Educativo a través de talleres obteniéndose posteriormente el gran cambio de sus ideas, sentimientos y visión de futuro para cada adolescente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E INTERPRETACIONES

POBLACION DE ADOLESCENTES SEGÚN GRUPO DE EDADES DE LA I.E. FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2013.

TABLA N° 01

EDAD	Frecuencia Nro.	Porcentaje %
14-15 años	38	63.3%
16-17 años	22	36.7%
Total	60	100.0%

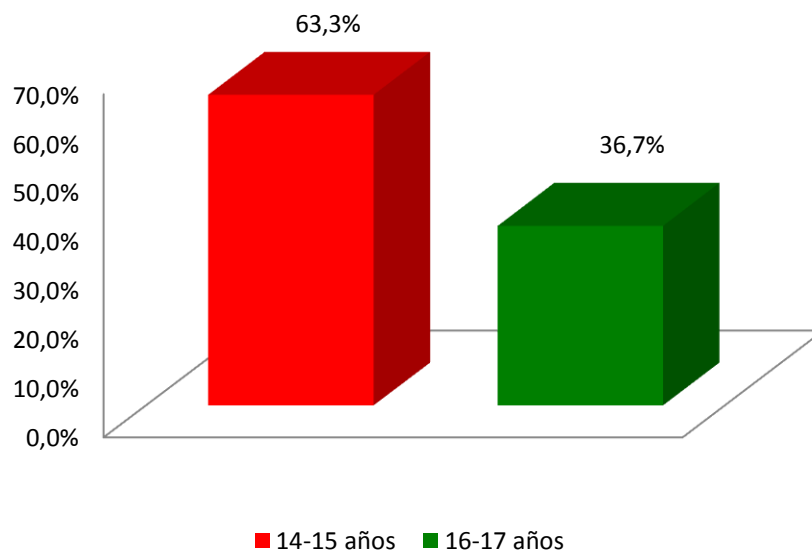
Fuente: Test aplicado a los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal 2013.

INTERPRETACION

Se observa en el grupo de adolescentes encuestados que el 63.3% tiene entre 14 y 15 años, el 36.7% entre las 16 y 17 años.

**POBLACION DE ADOLESCENTES SEGÚN GRUPO DE EDADES DE
LA I.E. FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA
ALIANZA, TACNA 2013.**

GRAFICA N°01



Fuente: Tabla 1

**POBLACION DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO DE LA I.E.
FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA
ALIANZA, TACNA 2013.**

TABLA N°2

SEXO	Frecuencia N°	Porcentaje %
Femenino	19	31.7%
Masculino	41	68.3%
Total	60	100.0%

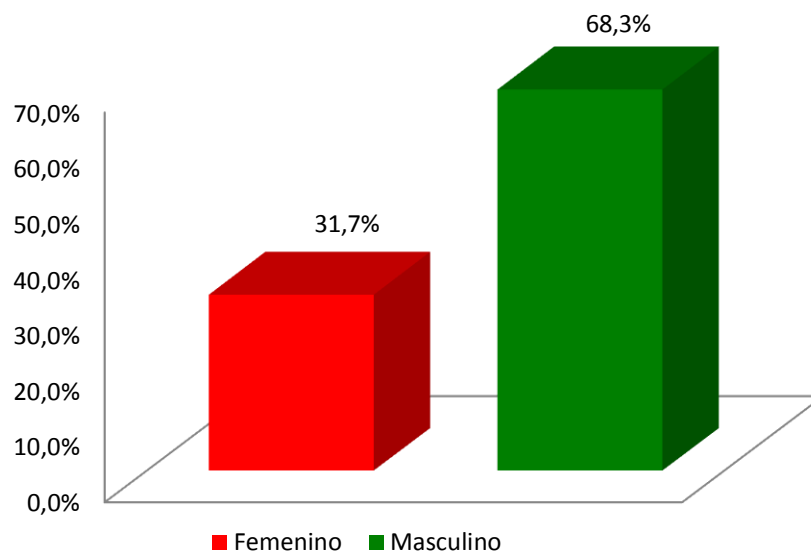
Fuente: Test aplicado a los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal 2013.

INTERPRETACION

Se observa en el grupo de adolescentes encuestados que el 31.7% representan el sexo femenino y el 68.3% son del sexo masculino.

**POBLACION DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO DE LA I.E.
FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA
ALIANZA, TACNA 2013.**

GRAFICA N°02:



Fuente: Tabla N°02

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL PRE-TEST Y POST-TEST DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2013.

TABLA N° 03:

AUTOESTIMA	PRE-TEST		POST-TEST	
	N°	%	N°	%
BAJO	42	70.0%	8	13.3%
MEDIO	12	20.0%	9	15.0%
ALTO	6	10.0%	43	71.7%
Total	60	100.0%	60	100.0%

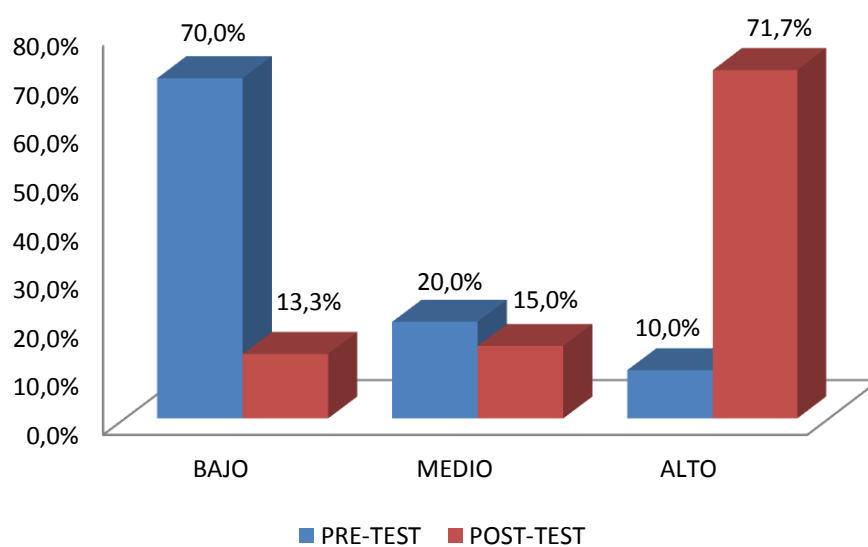
Fuente: Test aplicado a los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal 2013.

INTERPRETACION

En la Tabla 03, se observa que en el pre-test el nivel de autoestima de los y las adolescentes presentan un 70.0% de nivel bajo, el 20.0% de nivel medio y finalmente solamente el 10.0% un nivel alto, después de la aplicación del Programa Educativo estos datos presentaron un gran cambio del 71.7% en el nivel alto, un 15.0% en el nivel medio y finalmente un 13.3% en el nivel bajo.

Pre-Test y Post-test del Nivel de Autoestima de los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

Grafico N°03



Fuente: Tabla N° 03

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE PRE-TEST Y POST-TEST DEL NIVEL DE
TOMA DE DECISIONES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DE LA I.E.
FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA
ALIANZA 2013.**

TABLA N°04

TOMA DE DECISIONES	PRE-TEST		POST-TEST	
	N°	%	N°	%
BAJO	36	60.0%	7	11.7%
MEDIO	16	26.7%	9	15.0%
ALTO	8	13.3%	44	73.3%
Total	60	100.0%	60	100.0%

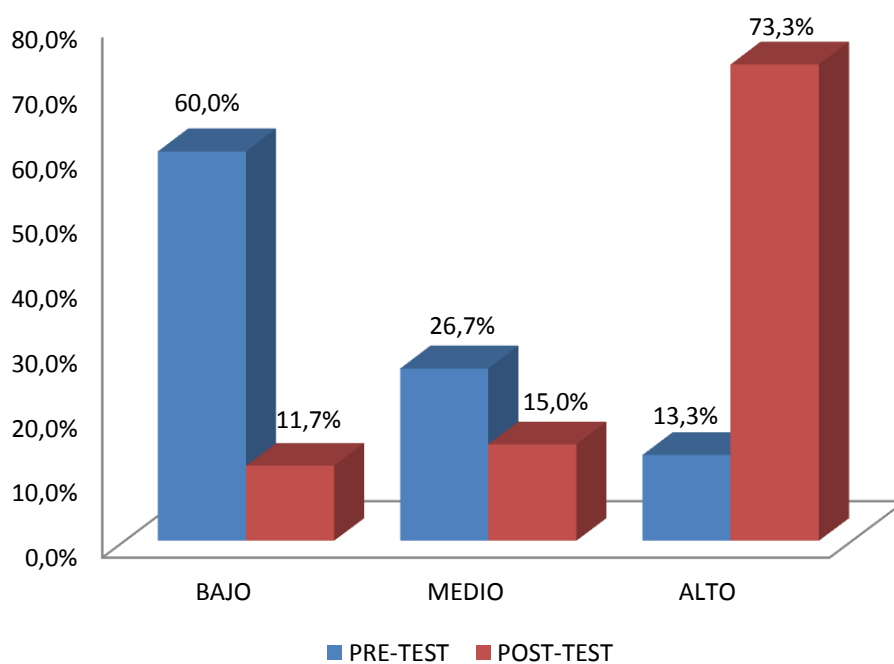
Fuente: Test aplicado a los y las adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal 2013.

INTERPRETACION.

En la tabla 04, se observa que en el pre-test el nivel de Toma de Decisiones de los y las adolescentes está en un 60.0% el nivel bajo, el 26.7% tiene un nivel medio y solamente el 13.3% tiene nivel alto, después de la aplicación del programa educativo se obtuvieron resultados positivos como un 73.3% en el nivel alto, el 15.0% en el nivel medio y finalmente que el 11.7% tiene un nivel bajo.

Pre-Test y Post-test del Nivel de Toma Decisiones de los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

GRAFICO N°04



Fuente: Tabla N° 04.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL PRE-TEST Y POST-TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2013.

TABLA N° 05

PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	PRE-TEST		POST-TEST	
	N°	%	N°	%
BAJO	40	66.7%	5	8.3%
MEDIO	11	18.3%	9	15.0%
ALTO	9	15.0%	46	76.7%
Total	60	100.0%	60	100.0%

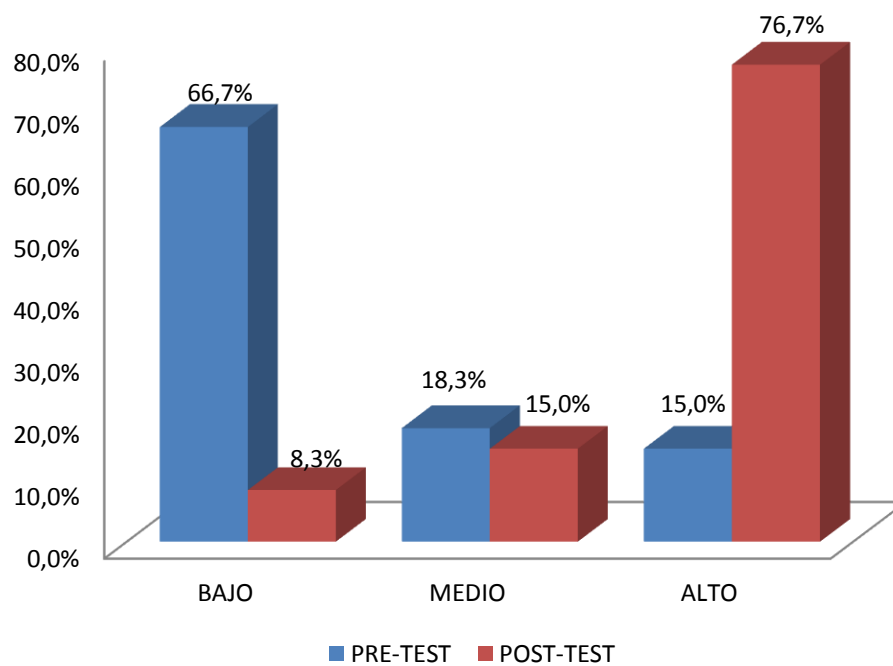
Fuente: Test aplicado a los y las adolescentes del 4º año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal 2013

INTERPRETACIÓN.

En la tabla 05, se observa que en el pre-test el nivel bajo de conocimientos en la Prevención de Embarazo en Adolescentes de los y las adolescentes es de 66.7%, el nivel medio con 18.3% y el nivel alto con un 15.0%, se pudo observar que con la aplicación del programa educativo se obtuvo un cambio del 76,7% tiene un nivel alto, el 15.0% un nivel medio y finalmente solo el 8,3% tiene un nivel bajo.

Pre-Test y Post-test del Nivel de Conocimiento en la Prevención del Embarazo en Adolescentes de los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

GRAFICA N°05



Fuente: Tabla N°05

PRE-TEST Y POST-TEST EN LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EL VALOR DE TUS SUEÑOS Y SENTIMIENTOS” EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2013.

TABLA N° 06

EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO	PRE-TEST		POST-TEST	
	N°	%	N°	%
BAJO	43	71.7%	7	11.7%
MEDIO	9	15.0%	11	18.3%
ALTO	8	13.3%	42	70.0%
Total	60	100.0%	60	100.0%

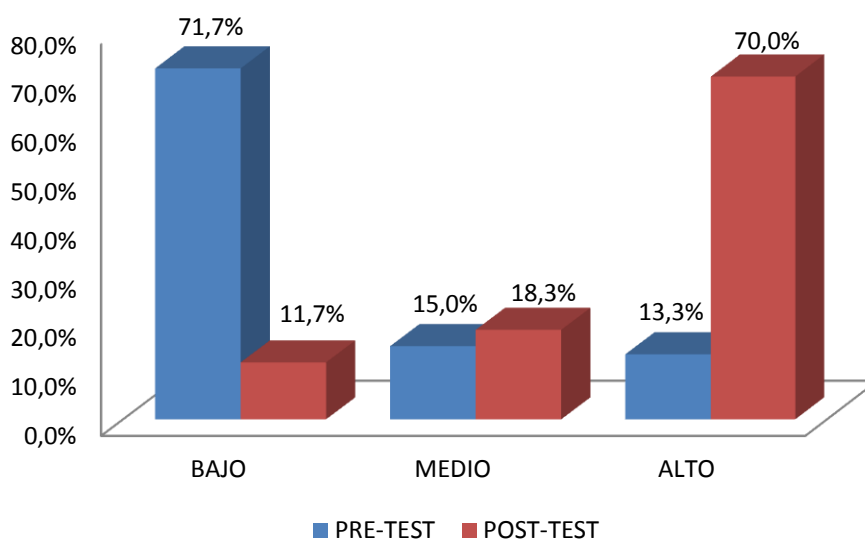
Fuente: Test aplicado a los adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal 2013.

INTERPRETACION.

En la tabla 06, se observa en el pre-test que la efectividad del programa educativo obtuvo un 71,7% de nivel bajo, un 15% de nivel medio y solamente el 13,3% un nivel bajo, gracias al desarrollo de los talleres de las tres habilidades sociales que se brindó a los y las adolescentes en el Post-Test se obtuvo un 70,0% de nivel alto, el 18.3% de nivel medio y solo el 11,7% de nivel bajo.

Pre-Test y Post-test de la Efectividad del Programa Educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” en los y las Adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de Alianza, Tacna 2013.

GRAFICA N° 06



Fuente: Tabla N° 06

ANÁLISIS ESTADÍSTICO ENTRE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. FORTUNATO ZORA CARBAJAL DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2013.

TABLA N° 07

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES			Total
	ALTO	MEDIO	BAJO	
ALTO	7	6	0	13
MEDIO	5	18	9	32
BAJO	1	6	8	15
Total	13	30	17	60

Fuente: Test aplicado a los adolescentes del 4° año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal 2013.

A. Prueba estadística de chi cuadrado

- **Formulación de hipótesis estadísticas**

H₀: La efectividad del programa educativo no influye significativamente en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

H₁: La efectividad del programa educativo influye significativamente en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

- **Tipo de prueba**

Para el caso en estudio, resulta conveniente realizar una prueba unilateral cola a la derecha.

- **Nivel de significación de la prueba**

Se asume el nivel de significación del 5%.

- **Distribución apropiada para la prueba**

Utilizaremos la distribución muestral chi cuadrado.

- **Los grados de libertad son: (C-1) (F-1)**

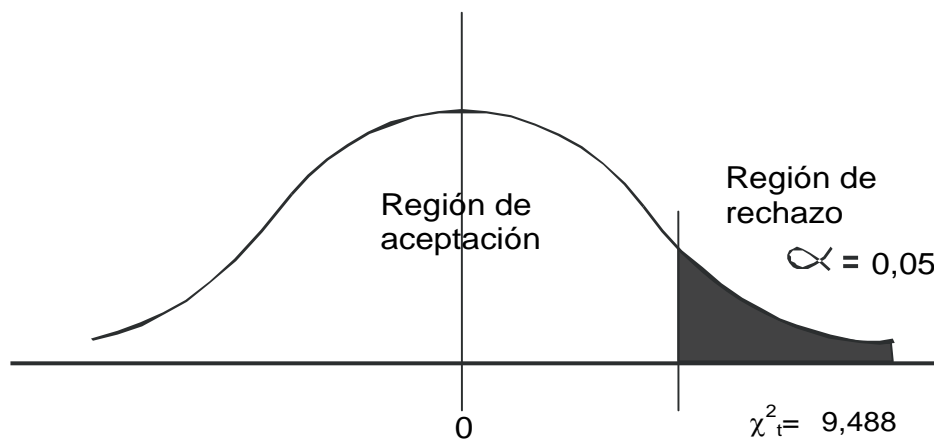
$$Gl. = (3-1)*(3-1)$$

$$Gl = 4$$

- **Estadístico chi en tablas:**

$$\alpha = 0,05 \quad \chi^2_{t=9,488}$$

- **Esquema gráfico de la prueba**



- **Matriz de operaciones auxiliares**

Celdas	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
1	7	2.8167	4	17.500	6.2131
2	5	6.9	-2	3.738	0.5391
3	1	3.2500	-2	5.063	1.5577
4	6	6.5	-1	0.250	0.0385
5	18	16.0	2	4.000	0.2500
6	6	8	-2	2.250	0.3000
7	0	3.6833	-4	13.567	3.6833
8	9	9	0	0.004	0.0005
9	8	4.2500	4	14.063	3.3088
Total	60	60.00	0	60.434	15.891

$$\chi^2_c = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$\chi^2_c = 15.891$$

- **Regla de decisión**

Si $\chi^2_c \leq \chi^2_t$: **Se Acepta la H₀**

Si $\chi^2_c > \chi^2_t$: **Se rechaza la H₀**

- **Contraste de resultados**

$$\chi^2_c = 15.891$$

$$\chi^2_t = 9.488 \quad \alpha = 0,05$$

B. Justificación y decisión estadística

- Como el estadístico chi-cuadrado calculado (χ^2_c) es mayor al valor crítico obtenido de la tabla (χ^2_t) (15.891 es $>$ 9,488), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, este resultado nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95%, la efectividad del programa educativo ha influido significativamente en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2013.

CAPITULO V

DISCUSIONES

La presente investigación que consistió en determinar la efectividad del programa educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza, así como identificar el nivel de Autoestima, el nivel de Toma de decisiones y el nivel de conocimiento en la Prevención de embarazo en adolescentes en los y las adolescentes de dicha institución.

Por otro lado, nuestros resultados apoyan a los de Elkington, Bauermeister & Zimmerman (2010) quienes señalan que la inmadurez afectiva e impulsividad propia de este grupo etario los sitúa en un momento sensible a cambios y con ello a conductas de riesgo que repercutirían en el estado de bienestar global que influye específicamente en la salud mental, de igual manera se evidencia que no tienen valores y con ello su autoestima es mínima.

En cuanto a la autoestima se puede observar en el presente trabajo que el nivel más alto de autoestima en el pre test solo llegó al 10%,

deduciendo que existen problemas o riesgos que alterar el bienestar del adolescente quizás lo podría llevar a incluso atentar contra su vida; esto se relaciona también con el estudio de Chen, Hong y Yang (2010) quienes revelaron que la baja autoestima sería un factor de riesgo relativo a la ideación suicida y acontecimientos de vida que influirían en la formulación de ideas suicidas. De manera similar, Orth y Robins (2008) señalaron que la baja autoestima predeciría niveles posteriores de depresión en la adolescencia y edad adulta joven.

Así mismo Sánchez, Chimbo en el 2010 mediante un trabajo de investigación de tuvieron como resultado del test que en los hogares de los adolescentes no existe preocupación por ellos así como buena comunicación entre padres e hijos y se reflejaba en la autoestima baja. Similar sucedió con los resultados que se obtuvieron en el pre test donde solo el 10% tenía una alta autoestima y este indicador se asocia con la toma de decisiones donde se refleja que solo el 13.3% sabían tomar una buena decisión y el 60% eran consiente que no sabía decidir y por lo tanto no definir su futuro.

Lo relacionado a los indicadores de prevención de embarazo en adolescentes se asocia significativamente al conocimiento de dicho riesgo pero ello también se ve reflejado en la falta de comunicación con sus padres, como bien decía Hutchinson y Cooney, (1998) ellos

prefieren omitir estos temas por no profundizar u omitir preguntas, pretendiendo que sus hijos sean ciegos a las conductas sexuales que muchas veces son inculcadas por la sociedad, eso se refleja en el resultado de la tabla N°6 donde solo el 13.3% presento conocimientos mínimos sobre los factores de riesgo de un embarazo en adolescentes, pero gracias al programa educativo esto se incrementó a 71.7%.

Es notorio el cambio de los resultados en el post test en relación al pre test, donde los tres indicadores invirtieron sus datos dando como efectiva, positiva, próspera, favorable la aplicación del programa educativo de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes , dando un incremento del 15.3% en el pre test al 70% en el post test.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Ante los resultados finales se concluye que el objetivo final se logró determinándose la Efectividad del Programa Educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” de los y las adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del Distrito Alto de la Alianza Tacna 2013, a favor de estos adolescentes.

SEGUNDA: Se concluye que aplicando el Programa Educativo el nivel de Autoestima aumento del 10% al 71.7%, Toma de decisiones aumento del 13.3% al 73.3% y el conocimiento en la Prevención de embarazo en adolescentes aumento del 15% al 76.7% en los y las adolescentes del 4° año de secundaria.

TERCERO: Se puede considerar efectivo, positivo y oportuno la aplicación de un programa educativo en adolescentes para mejorar su salud sexual y reproductiva en cualquiera fuese el año de estudio y el lugar.

CUARTO: Finalmente se concluye que el Programa educativo “El Valor de tus Sueños y Sentimientos” fue efectivo ya que se logró cambios en la conducta sexual de los y las adolescentes del 4° de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal en relación a su

salud sexual y reproductiva, se dio un resultado final del valor estadístico chi-cuadrado calculado (χ^2_c) es mayor al valor crítico obtenido de la tabla (χ^2_t) (15.749 es > 9,488), nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95% del Post-test; donde se acepta la Efectividad del programa educativo en los y las adolescentes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Considero relevante ampliar y profundizar la investigación aquí expuesta, ya que la variable considerada es importante para el desarrollo de este grupo etario.

SEGUNDA: Considero necesario que los directores de las Instituciones Educativas en coordinación con los Gerentes de los Establecimientos de Salud elaboren programas educativos paralelos para promueva habilidades sociales, estilos de vida saludables y prevención de riesgos en la salud integral de los adolescentes de su jurisdicción.

TERCERA: Es importante involucrar y preparar a los padres de familia en temas de salud sexual y reproductiva, así también actualizar a los docentes sobre estos temas para que puedan resolver apropiadamente las dudas e inquietudes de los adolescentes en torno al tema que les inquiete, pues los estudiantes ven en ellos una fuente muy confiable de aprendizaje e información.

CUARTA: Considero necesaria la oportunidad del diálogo con los adolescente en un lugar privado con asesoría del profesional de salud en algunos temas de la sexualidad, que son de gran

interés en los adolescentes. Los temas de: Autoestima, Toma de decisiones, Conocimiento en la prevención de embarazo en adolescentes deben formar parte de la educación sexual, promovidos con el apoyo del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, gobiernos locales y padres de familia. Estos temas deben planearse como riesgos personales y sociales de desarrollo, bienestar y calidad de vida de los adolescentes, en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos.

QUINTO: Debemos ser nosotras los lazos para que nuestros adolescentes y sus familias mejoren el dialogo, que es algo tan importante que se ha dejado de practicar tan solo por dedicarle más tiempo al desarrollo económico, social; dejando a un lado al amor y la unión familiar, ellos nos necesitan y están pidiendo ayuda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas. MINSA 2004.
2. División de Promoción y Protección de la Salud Programa de Salud Familiar y Población Unidad Técnica de Salud y Desarrollo de Adolescentes Organización Panamericana de la Salud Fundación W.K. Kellogg. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. Washington, D.C. Abril 2001.
3. Proyecto “Sol y Luna” Red de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Ciudad de Medellín- Colombia. 2005.
4. Dra. Dany de Jesús Rodríguez Hernández, Dra. Yara Lydia Morgado, Lic. Esther Lidia Pérez Jiménez, Dra. Milaida Martín Pérez, Dra. Arely Rodríguez González, Dra. Carmen Rey Veitía. Programa educativo que contribuya a la Prevención del embarazo en la adolescencia, en pacientes del consultorio La Victoria, Venezuela 2008-2009.

5. Bobrowski, K., Czabała, J., & Brykczyńska, C. Risk behaviors as a dimension of mental health assessment in adolescents. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2007; 9(1-2), 17-26.
6. Latimer, W., & Zur, J. Epidemiologic trends of adolescent use of alcohol, tobacco and other drugs. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2010; 19(3), 451-464. doi:10.1016/j.chc.2010.03.002.
7. Elkington, K. S., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. Psychological distress, substance use, and hiv/sti risk behaviors among youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 2010; 39(5), 514-527. doi: 10.1007/s10964-010-9524-7.
8. Álvarez S., *Estrategias de Comunicación para padres con hijos adolescentes*, Mérida de Yucatán 2011.
9. Chen, H., & Jackson, T. Predictors of changes in weight esteem among mainland Chinese adolescents: A longitudinal analysis. *Developmental Psychology*, 2009; 45(6), 1618-1629. doi: 10.1037/a0016820.
10. Orth, U. & Robins, R.W. Low Self-Esteem “Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2008, 95(3), 695–708.

11. Remedios Comas Verdu, Gorka Moreno Arnedillo, Javier Moreno Arnedillo, Programa de Toma de Decisiones y Solución de Problemas “Hércules”, España 2009.
12. Gómez-Bustamante, E.M. & Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. Revista de salud pública 12(1), 61-70.
13. Sánchez M. Chimbo X. “La Autoestima en la Superación Personal de los niños/as del Tercero y Cuarto año de Educación Básica de la Escuela San Martín, Parroquia La Asunción, Cantón Chimbo, Provincia de Bolívar, en el periodo 2009-2010. Ecuador.
14. Hernández Rodríguez Genara Elsi. Estrategia Educativa para disminuir el embarazo en la adolescencia, en el área de Salud de Taguasco, Cuba del 2008 – 2012.
15. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011
16. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2011
17. Raúl Choque-Larrauri y Jesús Lorenzo Chirinos-Cáceres. Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú 2009.
18. Ministerio de Educación. Habilidades sociales en escolares del Perú. Lima: Oficina de Tutoría y Prevención Integral; 2003.

19. Código del Niño y del Adolescente Ob. Cit. Artículo 2
20. Organización Mundial de la Salud (2011). El estado de salud de los adolescentes.
Disponibile en URL;
<http://www.who.int/features/factfiles/adolescenthealth/facts/es/index.html>
21. Castañeda A. “Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana”, Perú 2013.
22. www.psicopedagogia.com/definicion/programa%20educativo.
23. Real Academia Española [Internet]. Consultado en Octubre del 2006.
Disponibile en: <http://www.rae.es>
24. Glazman R. Las caras de la evaluación educativa. México: Universidad Autónoma de México; 2005.
25. Paula I. Habilidades sociales: educar hacia la autorregulación. Barcelona: Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Barcelona; 2000.
26. Ministerio de Educación. Tutoría y orientación educativa en la educación secundaria. Lima: Ministerio de Educación; 2005.

27. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas del tema de habilidades para la vida. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud; 2005.
28. Freyre, E. La salud del adolescente. Aspectos médicos y psicosociales. 2ª. Edición. Arequipa: editorial UNSA, 1997.
29. Barbosa Yerandy, Monografía Características Morfofuncionales de los adolescentes de 12 a 14 años. Venezuela 2012.
30. Fred G., Manrique A., Ospina J., García J., Consumo de Alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja. Colombia 2009.
31. Madoz Jauregui V. Problemas psiquiátricos de los adolescentes. En problemática actual del adolescente. Estella comisión de Docencia del Hospital García Ccoyen 1991.
32. Bolívar, Yezenia. "La adolescencia" Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto. Pedagógico de Caracas, Venezuela 2000. Pág. 14
33. Aberastury A. Knobel M. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. México; Paidós, 1996; pág. 47.
34. Madoz Jáuregui V. Problemas psiquiátricos de los adolescentes. En problemática actual del adolescente. 1991; págs... 115-119.
35. Piaget Jan. Teorías del Autoestima.

36. Chris Mruk, Auto-Estima. Investigación, teoría y práctica. Madrid: Desclée De Brouwer. 1998.
37. Rosenberg M. The self-esteem scale. En: Blascovich J y Tomaka J. Measures of self-esteem. En: Robinson, J. Shaver, P. Wrightman, L. Measures of Personality and Social Psychological Attitudes. Academic Press. United States of América 1991; 121-3.
38. Maslow (Bueno), p.189."El sistema educativo puede ayudar a que la persona... el contexto no les proporciona el alimento necesario" 1998.
39. Vásquez Sergio "Como triunfar en la vida". Pág.29
40. Toledo, Virginia y otros. Adolescencia tiempo de decisiones. Centro de medicina productiva y desarrollo integral del adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Editorial mediterráneo 1998.
41. MINSA. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Perú, 2005. [citada 2012 noviembre 10].
- Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/17607253/Manual-de-Habilidades-Sociales-en-adolescentes-escolares>.
42. Gimeno A., La familia: el desafío de la diversidad, 1999:171. España.

43. Revista El Observador. Nº 5 Edición especial. Diciembre 2009.
[citada 2012 octubre 10].
Disponible en:
http://www.sename.cl/wsename/otros/observador5/el_observador_5.pdf
44. UNIR. Universidad Virtual. Embarazo, Parto y Puerperio.
<http://www.monografias.com/trabajos93/embarazo-parto-y-puerperio/embarazo-parto-y-puerperio.shtml>
45. Salas Morales, Julio César. Psicología, Lima, 1998, pág. 113.
46. Organización Mundial de la Salud. Boletín de la OMS “Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo”. “2009.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
47. Ginés Martínez Cerón Vicepresidente de CEAPA “La educación en valores para una ciudadanía activa. III Encuentro de APAS Málaga, 8 y 9 de abril del 2005.
48. Florenzano R. Desarrollo Psicológico en Capítulo II, Crecimiento y Desarrollo. Manual de medicina del Adolescente. OPS Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud Nº 20. Washington DC USA, 1992.

Anexos

ANEXO 2

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES**

“EL VALOR DE TUS SUEÑOS Y SENTIMIENTOS”



TACNA -2013

PRESENTACION

Los seres humanos progresivamente aprenden competencias en las interacciones sociales cotidianas. El sistema educativo peruano considera las habilidades sociales importante en el aprendizaje, sin embargo aparecen diseminadas en el resto de las áreas de la currícula del Ministerio de Educación; siendo además muy generales en sus contenidos, lo cual hace inviable la planificación del proceso de enseñanza aprendizaje de las destrezas sensoriales y motrices en la población escolar.

Capacitar a los profesionales de la educación como agentes de la promoción de habilidades y destrezas de prevención de conductas de riesgo en adolescentes y de detección precoz de conductas desadaptativas; deviene en una tarea prioritaria dirigida a impulsar el desarrollo social adaptativo de este grupo de edad. La escuela es el espacio más idóneo para aplicar programas de enseñanza aprendizaje de las habilidades sociales. Sin embargo, la tarea de promover las competencias sociales en la infancia y la adolescencia, es un proceso lento y complejo.

En efecto se trata de una labor que demanda una sólida formación académica en este campo; al igual que el involucramiento de aquellos profesionales entre los que se encuentran los médicos, Obstetrices, enfermeras, nutricionistas, psicopedagogos, odontólogos que deben ponerla en práctica, cabe considerar que es valioso el esfuerzo que se invierta en alcanzar la meta; y que la promoción de las habilidades sociales sea reconocida como uno de los más importantes retos de la educación actual por tal motivo el presente trabajo tiene la finalidad de mejorar los conocimientos de nuestros adolescentes en lo que respecta autoestima, toma de decisiones y disminuir las tasas de embarazo en las adolescentes. Un instrumento de abordaje transdisciplinario en esta área educativa, activará en los profesionales de salud involucrados el compromiso de generar una corriente de participación, tanto de las familias como de los componentes educativos.

Lic. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar
Obstetra Asistencial del C. S. La Esperanza

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL USO DEL MANUAL

MODULO I: AUTOESTIMA

Sesión 1: ACEPTÁNDOME.

Sesión 2: CONOCIÉNDONOS

Sesión 3: ORGULLOSO DE MIS LOGROS Y VALORES

.

MÓDULO II: TOMA DE DECISIONES

Sesión 1: LA MEJOR DECISIÓN

Sesión 2: PROYECTO DE VIDA

Sesión 3: COMUNICACIÓN FAMILIAR

MÓDULO III: PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Sesión 1: ANATOMÍA GENITAL

Sesión 2: RIESGOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Sesión 3: ABSTINENCIA SEXUAL

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

Recientes informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que el grupo etéreo comprendido entre los 10 a 19 años será el más numeroso a nivel mundial, en el 2020. Así mismo, los estudios de la Organización Mundial de la Salud ubican entre las 10 primeras causas de discapacidad a la violencia, conducir vehículos en estado de ebriedad y las conductas auto-agresivas. Lo que nos alerta; por un lado, que debemos estar atentos a una mayor demanda de atención de los adolescentes; y por otro, nos orienta sobre el tipo de demanda a la que estaremos sujetos quienes trabajamos vinculados a la conducta humana. En todo el país, los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad se han incrementado de 12,5%, en el 2011, a 13,2%, en el 2012, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Endes 2012. Es decir, hasta el año pasado 4.423 adolescentes ya fueron madres o estaban embarazadas por primera vez. Esto debido a causas como la violencia sexual, poca información sobre métodos de planificación familiar y falta de educación sexual en los colegios.

Desde la promoción de la salud, las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones. Por más de una década, la investigación de intervenciones que tienen que ver con estas áreas específicas ha demostrado su efectividad para promover conductas deseables, tales como socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones y solución de conflictos como embarazos en adolescentes, deserción escolar y numeroso riesgos que en la salud de nuestros adolescentes se tendría que enfrentar.

Entre las necesidades sociales que deben ser aprendidas muy tempranamente se encuentra el de la comunicación familiar, la de identificar y aplicar los valores, el proceso para una adecuada toma de decisiones, el fortalecer los niveles de autoestima, concientizar sobre la importancia de prevenir un embarazo en adolescentes. El Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas aborda el Eje temático Habilidades para la Vida con el objetivo de desarrollar comportamientos saludables en las/los adolescentes escolares; es por ello que se considera útil la aplicación del Programa Educativo

en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes denominado “EL VALOR DE TUS SUEÑOS Y SENTIMIENTO”, el cual contiene 3 temas seleccionados, presentados a manera modular y desarrollados en 9 sesiones con revisiones de las conductas cotidianas y considerando algunas tareas a desarrollar fuera del horario escolar.

MODULO I: AUTOESTIMA

Sesión 1: Aceptándome.

Sesión 2: Conociéndonos

Sesión 3: Orgulloso de mis logros y valores

.

MÓDULO II: TOMA DE DECISIONES

Sesión 1: La mejor decisión

Sesión 2: Proyecto de vida

Sesión 3: Comunicación Familiar

MÓDULO III: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Sesión 1: Anatomía genital.

Sesión 2: Factores de Riesgo del embarazo en adolescentes.

Sesión 3: Abstinencia sexual.

Esperamos que el presente manual educativo sea de utilidad en el desarrollo de las funciones de futuras colegas que quieran encaminarse en esta área de la salud reproductiva en adolescentes ya que es un grupo etéreo que necesita mucho de nosotros los profesionales de la salud. Finalmente me queda manifestarle que este manual es desarrollo ante la necesidad de mis adolescentes de la I. E. Fortunato Zora Carbajal.

AUTOESTIMA



La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde. (1)

1. MAGIO EDUARDO en www.angelfire.com/ak/psicologia/autoestima.

La autoestima es el valor que los individuos tienen de sí. “Si la evaluación que hacen de sí mismo lo llevan a aceptarse, aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven de manera negativa, su autoestima es baja” (2)

El auto-concepto es un constructo que se define como la capacidad para reconocer el propio patrón de vida y sus actitudes hacia sí y hacia los demás. Esta capacidad está constituida por un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados.

Otros autores señalan que el autoconcepto proporciona un marco para la percepción y organización de nuestras experiencias y es la 12 clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y las conductas de la gente. (3)

I.- OBJETIVO GENERAL

- Lograr que los y las participantes incrementen su nivel de autoestima valiéndonos de sus valores.

II.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Que los y las participantes se conozcan a sí mismos y se acepten físicamente, favoreciendo su auto cuidado.
- Que los y las participantes identifiquen las características positivas y negativas de su comportamiento así como que utilicen sus habilidades para cambiar las características negativas de su comportamiento.
- Que los y las participantes aprendan a reconocer y expresar sus emociones y sentimientos en forma adecuada.

III.- METODOLOGIA

Los y las participantes deberán conocer y experimentar las tres sesiones de autoestima denominadas:

- Aceptándome
- Conociéndonos
- Orgullosos de mis logros y valores

2. PHILIP RICE, F Desarrollo Humano- Estado del Ciclo Vital

3. Vallés, A. 2004 Las Habilidades Sociales en la Escuela; p. 109.

SESION I : ACEPTANDOME

I. OBJETIVO PARA EL FACILITADOR

Que los y las participantes se acepten físicamente tal como son.

II. TIEMPO

40 minutos

III. MATERIALES

- Cartilla nº 1 : Mi cuerpo es valioso
- Cartilla nº 2 : Valorando nuestro cuerpo
- Cuaderno de trabajo
- Lapiceros

IV. PROCEDIMIENTO

- 1.- El facilitador saludará a los y las participantes, se comentará brevemente sobre algunas ideas del módulo anterior.
2. - Se iniciará la sesión presentando la siguiente situación: “Rosa es una adolescente de 14 años, desde niña siempre se avergonzaba de su peso corporal, ella se miraba al espejo y se decía: “estoy gorda, que vergüenza que siento, escucho que mis amigos se burlan de mí, ya no voy a comer para que no se burlen”. Además de esto, Rosa no quería salir de su casa, pensaba que la iban a molestar, no participaba en fiestas y cada vez más se alejaba de sus amistades”.
- 3.- El facilitador realizará las siguientes preguntas: ¿Qué hemos observado en esta narración? ¿Por qué creen que Rosa pensaría de esta manera? ¿Qué pensará Rosa acerca de su cuerpo?. Es importante crear un debate entre los alumnos. Luego de esto se preguntará: ¿Cómo se sentirá una persona que no se acepta físicamente tal como es?
4. El facilitador dialogará sobre la importancia de aceptar nuestro cuerpo, enfatizando en que es importante reconocer nuestras características físicas tal como somos y aceptarlo de manera incondicional, la valoración que le demos a nuestro cuerpo debe ir más allá de las opiniones de otras personas. Un auto

concepto positivo de nuestro físico influirá en nuestra estima personal, esto nos evitará crearnos complejos, ansiedades, inseguridades, etc.

5.- Seguidamente se reproducirá en la pizarra la cartilla N° 1: “Mi Cuerpo es Valioso” para ser desarrollado individualmente por los participantes, en su cuaderno de trabajo. Se les brindará un tiempo de 5 minutos aproximadamente.

6. Se preguntará cómo se han sentido durante el ejercicio y solicitará comentarios sobre lo realizado. Se preguntará en que área han tenido mayor dificultad.

7. El facilitador reforzará la importancia de aceptarnos tal como somos, decirles que nuestro cuerpo es único que pueden existir aspectos que nos desagraden, pero ello no significa que debemos sentirnos inferiores y avergonzarnos. Por lo tanto, debemos de cuidar nuestro cuerpo aseándolo, nutriéndolo adecuadamente, protegiéndolo de ingesta de sustancias tóxicas, y otros riesgos.

8. Finalmente se solicita que todos los adolescentes se pongan de pie para desarrollar la Cartilla N° 2: “Valorando nuestro cuerpo”, con los ojos cerrados.

9. Terminando la lectura se pide abrir los ojos y que intercambien abrazos.

CARTILLA N° 1

MI CUERPO ES VALIOSO

PARTES DE MI CUERPO QUE MÁS ME AGRADA

EJEMPLO: _____

1. _____

2. _____

3. _____

PARTES DE MI CUERPO QUE NO ME AGRADA

EJEMPLO: _____

1. _____

2. _____

3. _____

“MI CUERPO ES VALIOSO Y ME ACEPTO TAL COMO SOY”

CARTILLA N°2

VALORANDO NUESTRO CUERPO

Instrucciones:

El facilitador solicitará a los participantes que cierren los ojos, que escuchen atentamente y que repitan cada oración que vaya leyendo el facilitador

- “Mi cuerpo es valioso e importante”
- “Mi cabello me protege del sol y del frío”
- “Mis ojos me permiten ver lo que sucede a mi alrededor”
- “Mi nariz me sirve para oler “
- “Mi boca me permite decir lo que siento y quiero”
- “Mis oídos me sirven para escuchar las diversas melodías”
- “Mis manos me permiten agarrar, tocar y acariciar”
- “Mis piernas me permiten trasladarme de un lugar a otro ”
- “Todo mi cuerpo es importante, puedo aprender a cuidarlo, valorarlo y quererlo”
- “Yo soy importante” “Yo soy muy importante”

“ YO SOY ASI Y ME ACEPTO TAL COMO SOY”

SESION II : CONOCIENDONOS

I. OBJETIVOS

- Que los y las participantes identifiquen las características positivas y negativas de su comportamiento.
- Que los y las participantes utilicen sus habilidades para cambiar las características negativas de su comportamiento

II. TIEMPO

40 minutos

III. MATERIALES

- Cartilla n° 3: Conociéndonos
- Cuaderno de trabajo
- Lapicero
- Tiza

IV. PROCEDIMIENTO

- 1.- Saludar a los y las participantes expresando satisfacción de estas experiencias.
2. Se iniciará la sesión narrando la siguiente situación: “Carlos estaba reflexionando sobre su comportamiento, ya que su padre la noche pasada le había llamado la atención, recordaba que su padre le había dicho que era un irresponsable, impuntual y violento con su hermano menor. Así mismo Carlos reconocía que era resentido y celoso. En esos instantes ingresa su madre y ve llorando a Carlos, al preguntarle, él le cuenta que su padre le había llamado la atención, su madre, luego de calmarlo, le dice, “Es importante que te des cuenta que también tienes muchas virtudes entre ellas que eres comprensivo, inteligente y cariñoso”.
3. El facilitador hará a los y las participantes las siguientes preguntas: ¿Qué observamos en esta situación? ¿En qué otras circunstancias los adolescentes pueden evaluar sus virtudes y defectos? ¿Qué sucedió para que Carlos pensara sobre sus defectos y virtudes?. Se propiciará un dialogo entre los alumnos. Luego se hará la siguiente pregunta: ¿Qué sentirá una persona cuando evalúa su comportamiento?

4. Luego del debate el facilitador explicará la importancia de reconocer las características positivas y negativas de nuestra conducta. El conocerse implica un proceso reflexivo por el cual la persona adquiere noción de su yo y de sus propias cualidades y características, el autoconocimiento está basado en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos, supone la madurez de conocer cualidades y defectos y apoyarte en los primeros y luchar contra los segundos. Se definirán como características negativas a toda conducta que atente contra los derechos de sí mismo o contra el derecho de los demás; y, como características positivas a toda conducta que favorezca las relaciones interpersonales.

5. Solicitar a los participantes ejemplos de características negativas y positivas, reforzando los conceptos anteriores.

6. Se copiará en la pizarra el modelo de la cartilla N° 3: "Conociéndonos" se indica que la apliquen y desarrollen en su cuaderno. Darles un tiempo de 10 minutos aproximadamente.

7. Formar grupos de 6 participantes, luego el facilitador asignará a cada grupo una característica negativa. Luego, el facilitador hará la siguiente pregunta ¿Cómo se podría cambiar esta característica para que sea positiva? ¿Qué pasos podrían dar? Es importante incentivar la participación, resaltar las respuestas de los alumnos y complementarlas con recomendaciones precisas para cada característica.

8. El coordinador del grupo presentará las respuestas al pleno del aula.

9. Finalizar la sesión preguntando a los y las participantes cómo se han sentido y solicitando que expresen algún comentario libre.

CARTILLA N° 3

CONOCIENDONOS

CARACTERISTICAS NEGATIVAS DE MI CUERPO

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

OTROS. _____

Características negativas que quisiera cambiar desde ahora.

CARACTERISTICAS POSITIVAS DE MI CUERPO

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

OTROS. _____

Mi mejor características positiva es:.

SESION III : ORGULLO DE MIS LOGROS Y VALORES

I.OBJETIVO PARA EL FACILITADOR

Que los y las participantes identifiquen sus logros alcanzados y estén identificados con sus valores.

II. TIEMPO

40 minutos

III. MATERIAL

- Cartilla nº 4: Reconociendo mis logros y valores
- Cuaderno de trabajo

IV. PROCEDIMIENTO

1. El facilitador dará la bienvenida a los participantes y mostrará su satisfacción por compartir la presente sesión.
2. Se iniciará comentando la siguiente situación: José y Martha son compañeros de clase del tercer año de secundaria, un día él le declara su amor proponiéndole que sea su enamorada, en ese momento ella se sorprende y le da una respuesta negativa, aduciendo que él no es nadie y que todavía no había logrado nada en la vida.
3. El facilitador realizará las siguientes preguntas: ¿Qué observamos en esta situación?, ¿José se habrá dado tiempo para pensar en sus logros?. ¿ Sucede con frecuencia que los adolescentes piensen en los logros obtenidos?. Aquí el facilitador propiciará un debate sobre sus respuestas.
4. Se pedirá ejemplos a los y las participantes de cómo se sentirá una persona que no reconoce sus logros.
5. El facilitador explicará que la autoestima se construye de la valoración que le damos a nuestros objetivos alcanzados, metas, proyectos, deseos, etc. Este

grado de satisfacción repercutirá en la seguridad personal para continuar asumiendo nuevos compromisos y retos que la persona se plantee.

6. Se explicará que en nuestra vida hemos alcanzado muchas cosas pero pocas veces hacemos una reflexión sobre ello, una acción positiva realizada puede ser considerado un logro, se dará algunos ejemplos como: concluir la primaria para un niño puede ser un logro alcanzado, haber participado en un campeonato deportivo también puede ser un logro, entre otros.

7. Se le entregará a los participantes la cartilla: N° 4: "Reconociendo mis logros", indicándoles que escriban su experiencia de logros en el ámbito de la familia, del colegio y de la comunidad.

8. Luego que hayan concluido la cartilla el facilitador solicitará a los participantes para que lean sus escritos. Es importante anotar que por cada participación se le reforzará con palabras de felicitación por los logros alcanzados. Finalmente se les indicará que cierren sus ojos y revivan en imágenes lo que han escrito para experimentar la satisfacción de logro.

**“UNA MANERA DE HACER CRECER NUESTRA AUTOESTIMA ES
SINTIÉNDONOS ORGULLOSO DE NUESTROS LOGROS”**

CARTILLA N° 4

RECONOCIENDO MIS VALORES

LOS VALORES QUE ME DESCRIBEN:

1. _____
2. _____
3. _____

LOS VALORES QUE DESCRIBEN A MI FAMILIA:

1. _____
2. _____
3. _____

LOS VALORES QUE DESCRIBEN A MI COLEGIO:

1. _____
2. _____
3. _____

POR TODOS MIS LOGROS ME SIENTO
MUY ORGULLOSO



II MODULO

TOMA DE DECISIONES



Tenemos un problema cuando, en nuestra vida cotidiana, no sabemos cómo hacer o seguir sobre una situación determinada. Una vez que identificamos lo que consideramos un problema, debemos tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada). La Toma de decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las posibles consecuencias de cada una de ellas y determinar con qué alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros. (4)

Además debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones; los efectos futuros tienen que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectará el futuro; una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel, mientras que una decisión con efecto a corto plazo, puede ser tomada a un nivel muy bajo.

4. Departamento de Salud de Texas, Noticia de prevención de enfermedades. Abril 26, 1999

Así la toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados (5), de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.

Es importante señalar que hay factores de riesgo que amenazan la salud y bienestar de los adolescentes y están fuera del alcance de las actividades preventivo promocionales hasta ahora existentes. Sin embargo la habilidad en la toma de decisiones influye positivamente en la salud y bienestar de los adolescentes, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, del estrés, frente a decisiones como la del inicio de la vida sexual, uso de drogas principalmente el alcohol; y también ayudan a prevenir otras conductas que ponen en riesgo la integridad personal como la auto y heteroagresión (suicidio, violencia). Otro aspecto importante es saber que la adecuada toma de decisiones contribuye a mantener la armonía y coherencia del grupo (familiar, social, laboral, amical) y por ende su eficiencia. (6)

I. OBJETIVOS GENERALES

- Promover el uso de la habilidad toma de decisiones en situaciones por resolver.
- Contribuir al desarrollo personal social de los adolescentes.
- Mejorar la comunicación familiar entre los miembros del hogar.

II. METODOLOGÍA

Para cumplir los objetivos de éste módulo se han considerado 3 sesiones:

- La mejor decisión
- Proyecto de vida.
- Comunicación familiar

5. TORRANCE) Paul E., Toma de decisiones 1959.

6. MINDEZ blanco. J. Toma de Decisiones. 2004

SESION I : LA MEJOR DECISIÓN

I. OBJETIVO PARA EL FACILITADOR

- Que los las participantes conozcan y apliquen los pasos del proceso de Toma de Decisiones.

II. TIEMPO

40 minutos

III. MATERIALES

- Cartilla N° 5 : ¿Qué decisión tomaré?
- Hoja de papel y lapicero.

IV. PROCEDIMIENTO

1. Saludar a los y las participantes mostrando satisfacción por compartir la presente sesión y comentar brevemente el módulo anterior.
2. El facilitador pedirá a 4 participantes para escenificar la siguiente situación: “Jorge fue a una fiesta con permiso de sus padres hasta la 1 de la mañana, la reunión estaba en su mejor momento, se notaba muy divertida; sin embargo, ya se cumplía la hora del permiso, los amigos y amigas le pidieron que se quede; Jorge estaba muy indeciso, si quedarse en la fiesta y seguir divirtiéndose o irse a su casa....”
3. El facilitador propiciará un debate preguntando ¿Qué observamos en esta situación?, ¿Qué decisión habrá tomado Jorge?, ¿Qué alternativas habrá pensado?
4. Luego del debate el facilitador preguntará, ¿En qué situaciones nos es difícil tomar una decisión?, ¿Nos sucede esto con frecuencia en el colegio o la casa? Solicitar 2 ó 3 ejemplos
5. Cuando las personas toman decisiones equivocadas, usualmente ¿Cómo se sienten? Propiciar la participación de 2 alumnos.
6. Para tomar una decisión acertada es necesario analizar el problema, luego proponer y elegir la(s) alternativas saludables.

Los pasos para tomar una decisión acertada son 6

1. Definir cuál es la situación a resolver: percibir y delinear cual es el motivo de preocupación, la situación, el problema, para lo cual se buscará información, se evaluará y se definirá.

2. Proponer las alternativas: generar y considerar diferentes alternativas (lluvia de ideas), mínimamente pueden ser cinco.

3. Considerar el pro y el contra de cada alternativa: seleccionar las alternativas deseables y no deseables, en base a sus consecuencias.

4. Elegir la(s) mejor(es) alternativa(s): esto se hará en función a la(s) alternativas que presente mayores consecuencias positivas.

5. Ejecutar la(s) alternativa(s) elegida(s): implementarlas y ponerlas en práctica.

6. Evaluar el resultado: se realizará, después de haber ejecutado la(s) alternativas elegidas; a corto, mediano o largo plazo; la evaluación será **positiva:** si el problema a resolver ha disminuido o se ha solucionado ante lo cual se premiarán realizando conductas que más le agradan y/o con auto mensajes positivos, para reforzar esta habilidad y su autoestima. Ejemplo “me siento orgulloso de haber sido responsable”. La evaluación será **negativa:** si el resultado ha sido desfavorable, entonces considerar y analizar la(s) otras alternativas, o aplicar nuevamente los pasos de la toma de decisiones.

7. El facilitador dividirá el salón en grupos de 5 a 7 participantes luego solicitará que se organicen eligiendo un moderador y un secretario.

8. Se indicará que cada grupo deberá aplicar los pasos del proceso de toma de decisiones para desarrollar la cartilla N° 5: “¿Qué decisión tomaré?”, en aproximadamente 15 minutos.

9. Se invitará a representantes de 2 ó 3 subgrupos para que expongan cuál ha sido la mejor decisión de acuerdo a la cartilla.

El facilitador concluirá reforzando los pasos para tomar la mejor decisión y enfatizará que:

- No siempre la primera reacción es la mejor opción a tomar.
- Es importante darse un tiempo para tomar una buena decisión.
- La persona que ejecuta la decisión, basada en las alternativas consideradas, es la responsable de los resultados obtenidos sean los esperados o no.

CARTILLA 5.

¿QUÉ DECISIÓN TOMARÉ?

Martha y Luis son premiados con entradas para un programa de concursos para jóvenes en la televisión, donde se presentará además un artista internacional del momento, coincidentemente, ese día tienen programado el último examen de matemáticas y no saben qué decisión tomarán.

Siguiendo los pasos descritos exprésanos ¿Cuál sería la mejor decisión a tomar?

PASOS PARA UNA DECISIÓN ACERTADA

- 1. Definir cuál es el problema:** ¿Cuál es el motivo de preocupación?, ¿Cuál es la situación?, ¿Cuál es el problema?; si no está claro, se buscará más información.
- 2. Proponer las alternativas:** Considerar varias alternativas, mínimo 5.
- 3. Considerar el pro y contras de cada alternativa:** Analizar cada alternativa en base a sus consecuencias.
- 4. Elegir la(s) mejor(es) alternativa(s):** Se hará en función a la(s) alternativa(s) que presente más probabilidades positivas.
- 5. Ejecutar la(s) alternativa(s) elegida(s):** Poner en práctica la(s) alternativa(s) elegida(s).
- 6. Evaluar el resultado:** Se realizará, después de haber **ejecutado** la(s) alternativa(s) elegida(s); es **positivo** si el problema disminuye o desaparece, ante lo cual felicítense. Es **negativa** si el problema sigue igual o peor, entonces vuelva desde el principio a aplicar los pasos de **toma de decisiones**.

SESION II : PROYECTO DE VIDA

I. OBJETIVO PARA EL FACILITADOR

- Promover en los y las participantes la elaboración de sus proyectos de vida

II. TIEMPO

40 minutos

III. MATERIALES

- Cartilla N° 6 : Mi proyecto de vida
- Hoja de papel y lapicero.

IV. PROCEDIMIENTO

1. Saludar a los y las participantes mostrando satisfacción por compartir la presente sesión.
2. El facilitador solicitará a 4 participantes que escenifiquen la siguiente situación: “Mario no tenía claro lo que haría al terminar de estudiar la secundaria, se encontraba desorientado, su mamá le decía que estudie computación; su padre le decía que trabaje, además, sus amigos le aconsejaban estudiar electrónica, Mario estaba tan confundido que no sabía qué hacer”.
3. Luego el facilitador preguntará ¿Qué observamos en la situación anterior?, ¿Por qué estaba confundido Mario? Propiciar un debate.
4. Luego del debate se indagará “¿situaciones como la anterior en la que no sabemos qué hacer, nos suceden con frecuencia?”, Motivar a que ejemplifiquen con dos o tres situaciones. El facilitador añadirá ¿Si las personas se encuentran confundidos por no saber qué hacer en un futuro próximo, cómo se sentirán?, motivar la intervención de 2 ó 3 participantes.
5. El facilitador explicará lo siguiente: “El **proyecto de vida** es tomar la decisión del camino que debemos seguir para lograr las metas que nos proponemos y vivir como lo proyectemos, basados en nuestra realidad”.
Para elaborar nuestro proyecto de vida existen los siguientes pasos:

1° Diagnóstico personal: es el punto de partida para el cual se utiliza y desarrolla la técnica FODA que consiste en reconocer ¿quién soy, cómo

soy, dónde y con quién vivo?; las características positivas representan las fortalezas que tiene la persona; el apoyo del entorno que recibe representa las oportunidades que le sirven para facilitar o impulsar cualquier meta que quiere lograr; por ejemplo para ser técnico en computación es importante la persistencia, responsabilidad de la persona y la ayuda de los padres. Por otro lado también en el FODA se observan las características negativas de la persona que representa las debilidades como desgano, ociosidad, etc. y las condiciones desfavorables de su entorno (huelgas o paros frecuentes) que representan las amenazas, ambas impiden, obstaculizan, bloquean cualquier meta que quiera lograr.; por ejemplo si el joven quiere practicar ebanistería y es irresponsable, y no tiene familia para afrontar los gastos de estudio por despido laboral intempestivo del padre.

2° Visión personal: después de saber: quién eres, cómo eres, dónde y con quién vives; debes visionar, pensar cómo te gustaría estar de aquí a 5 años, “¿Cuál es tu ilusión, tu deseo, tu esperanza?”; estarás trabajando ¿en qué?, ¿Estudiando una profesión?, ¿cuál? o ¿estarás como padre de familia?, Recuerda “una visión sin acción es un sueño y en sueño queda”.

3° Misión Personal: después de saber que quieres ser en el futuro, debes pensar ¿cómo hacer? realidad tu pensamiento, tus ideales, que camino debes seguir y las metas a cumplir en cada parte del camino, por ejemplo: terminar la secundaria, tener financiamiento para mis (7) estudios etc.

6. Luego de la explicación se repartirá a los participantes la cartilla N° 6: **Mi Proyecto de vida** y motivar para que cada uno según los pasos elabore su proyecto de vida.

7. El facilitador pedirá que expongan 2 ó 3 participantes voluntarios, sus proyectos de vida, a los que reforzará cognitivamente y socialmente.

7. Proyecto de Vida en Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Educación. Secretaria Nacional de la Familia. 2002. San Salvador.

CARTILLA 6.

MI PROYECTO DE VIDA

1° Diagnóstico personal: mis fortalezas (características positivas) y las oportunidades (apoyo de tu familia y/o familiares), que me ayudarán a lograr mis metas. También describir mis debilidades (características negativas) y/o amenazas o situaciones de mi entorno que podrían impedir el logro de mis metas.

2° Visión personal, es pensar qué me gustaría ser en mi futuro cercano (en 5 años). (Acuérdate que es algo que sí se pueda cumplir).

3° Misión Personal, es **¿cómo hacer?** realidad mi pensamiento (visión), ¿qué debo hacer para lograr mi meta? (Empezar con el paso 1, luego el 2 y finalmente el 3)

1.- DIAGNOSTICO PERSONAL	2.- VISION	3.- MISION
Fortalezas (Ej. Soy hábil en matemáticas) Oportunidades	¿Qué quiero ser?, ¿Cómo me veo en cinco años?, Cuál es mi meta?)	¿Cómo lograré esa meta? ¿Qué debo hacer?
Oportunidades (Ej. Hay un concurso de becas		
Debilidades (Ej. No siempre soy puntual)		
Amenazas (Ej. Despidieron a mi papá del trabajo)		

SESION III : COMUNICACIÓN FAMILIAR

I. OBJETIVO PARA EL FACILITADOR

- Identificar actitudes erróneas en el desempeño de la dinámica familiar: familias impositivas, permisivas, desorganizadas.

II. MATERIALES

- Hojas bond, papelotes, cinta adhesiva
- Plumones

III. PROCEDIMIENTO

1. Saludar a los y las participantes mostrando satisfacción por compartir la presente sesión.

Dinámica familiar. Roles que desempeña cada miembro de la familia en el hogar en que viven. Las actividades de los padres e hijos en la vida cotidiana. Actitudes positivas y negativas en el desempeño de la dinámica familiar. La responsabilidad colectiva y las dediciones familiares conjuntas.

Recomendaciones:

Se sugiere dramatizar escenas familiares que evidencien actitudes positivas y negativas para establecer comparaciones y sugerir acciones educativas colectivas que favorezcan la comunicación familiar.

IV. TIEMPO

40 minutos

V. MATERIALES

- Cartilla N° 6 : Mi familia
- Hoja de papel y lapicero.

VI. PROCEDIMIENTO

1. Saludar a los y las participantes mostrando satisfacción por compartir la presente sesión.

2. El facilitador solicitará a 4 participantes que escenifiquen la siguiente situación: El padre y la madre, desde los roles asignados por la sociedad. Roles asignados a los hijos. Distorsiones de roles. Actividades que realizan los hijos en la vida cotidiana.

3. Luego el facilitador preguntará ¿Qué observamos en la situación anterior?, ¿Por qué estaba confundido los padres tienen roles diferentes? Propiciar un debate.

4. Luego del debate se indagará “¿situaciones como la anterior en la que no sabemos qué hacer, cuando nos sentimos tristes, enojados. Motivar a que den ejemplos con dos o tres situaciones. El facilitador añadirá ¿Si tus padres se encuentran confundidos, molestos y renegando por no saber qué hacer en un futuro próximo, cómo se sentirán?, Motivar la intervención de 2 ó 3 participantes.

5. El facilitador explicará lo siguiente: “La Comunicación Familiar” nos proponemos y vivir como lo proyectemos, basados en nuestra realidad con el amor de nuestros padres sin recriminarle nada porque ellos nos dan todo lo que necesitamos.

6.- Desarrollo de temas:

A.- La familia. Derechos y deberes en la sociedad peruana. Cambios sociales actuales que repercuten en su funcionamiento.

- Objetivo: Explicar los cambios sociales y su repercusión en el funcionamiento familiar.
- Contenidos:
 - La familia. Derechos y deberes. Funciones.
 - La vida de la familia en las condiciones sociales actuales. Principales problemas.
- Recomendaciones:

Para ello se pondrá de reales de familias que tienen hijos con alteraciones emocionales, conductuales o de aprendizaje, los que permitan comprender mejor el mensaje que se desea transmitir a partir de los criterios de los docentes.

B.- Roles que desempeña cada miembro de la familia en el hogar en que viven.

- Objetivo: Conocer la concepción de roles en correspondencia con la cultura del país, así como las actividades de los padres e hijos en la vida cotidiana.
- Contenidos: El padre y la madre, desde los roles asignados por la sociedad. Roles asignados a los hijos. Distorsiones de roles. Actividades que realizan los hijos en la vida cotidiana.
- Recomendaciones:
Las actividades de los padres e hijos en la vida cotidiana. Se sugiere la realización de dramatizaciones que reflejen el desempeño de los roles familiares, tomando como ejemplo vivencias personales, familiares o sociales.

C.- La comunicación en familia desde que nacemos.

- Objetivo: Analizar una concepción sobre comunicación intrafamiliar a través del análisis de dificultades específicas en el seno familiar.
- Contenidos: La comunicación. Funciones. Estilos. Su papel en las actividades y relaciones intrafamiliares. Lugar que ocupa el niño y el adolescente en la comunicación intrafamiliar.
- Recomendaciones:
Se puede iniciar con el análisis de la concepción que cada participante tenga acerca del proceso de comunicación con el propósito de socializar la más pertinente.

D.- Dinámica familiar. ¿Cómo se asume en las diferentes familias?

- Objetivo: Identificar actitudes erróneas en el desempeño de la dinámica familiar: familias impositivas, permisivas, desorganizadas.
- Contenidos: Dinámica familiar. Actitudes positivas y negativas en el desempeño de la dinámica familiar. La responsabilidad colectiva y las dediciones familiares conjuntas.
- Recomendaciones:
Se sugiere dramatizar escenas familiares que evidencien actitudes positivas y negativas para establecer comparaciones y sugerir acciones educativas colectivas que favorezcan la comunicación familiar.

III MODULO

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES



En todo el país, los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad se han incrementado de 12,5%, en el 2011, a 13,2%, en el 2012, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012. Es decir, hasta el año pasado 4.423 adolescentes ya fueron madres o estaban embarazadas por primera vez. Esto debido a causas como la violencia sexual, poca información sobre métodos de planificación familiar y falta de educación sexual en los colegios. Entre las principales causas directas de muertes maternas en adolescentes reportadas figuran: la hipertensión inducida por el embarazo 41% (7 casos), aborto 29% (5 casos), hemorragias 18% (3 casos) e infección 6% (un caso). La principal causa de muerte materna indirecta en adolescentes fue el suicidio 56% (5 casos). En el 2011 se llegaba al 33%.

La adolescente que tiene un embarazo no planificado de pronto se halla sola, no tiene quien la ayude. La botan de su casa y en la escuela la rechazan", sostiene. En los últimos tres años, las muertes maternas en adolescentes muestran una tendencia al aumento, pasando de 4,6% en el 2010 a 9,6% en el 2012, según cifras del MINSA.

Existe en los adolescentes irresponsabilidad con la utilización de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo y complicaciones asociadas al mismo, por lo que se consideró la necesidad de diseñar un programa educativo que propicie la participación de los adolescentes y de los diferentes factores sociales en la prevención del embarazo en la adolescencia. Se debe tener en cuenta el diagnóstico como parte del Programa Educativo.

Lo que se pretende es construir a través de este programa educativo, parte del reconocimiento y la importancia de que los jóvenes reflexionen sobre distintos elementos relacionados con su vida personal, familiar, escolar y social, tales como el respeto de sí mismos y de los demás; el compromiso con la salud individual y social; la superación de los estereotipos, femenino y masculino; la capacidad de expresar sentimientos y emociones, la libertad como autodeterminación y el amor como fuerza vital.

I. OBJETIVOS

General:

- Concientizar a los adolescentes de la importancia de la prevención del embarazo en adolescentes.

II. METODOLOGIA:

Para cumplir los objetivos de este módulo se han considerado 3 sesiones

1. Aparato genital
2. Factores de riesgos de un embarazo en adolescentes
3. Abstinencia sexual.

SESION I: APARATO GENITAL

I. OBJETIVO PARA EL FACILITADOR

Que los y las participantes reconozcan las partes de su cuerpo.

II. TIEMPO

40 Minutos

III. MATERIALES

- Cartilla n° 7: Conociendo mi cuerpo
- Cartilla n° 8: Valorando nuestro cuerpo

IV. PROCEDIMIENTO

1.- El facilitador saludará a los y las participantes, se comentará brevemente sobre algunas ideas del módulo.

2.- El facilitador realizará las siguientes preguntas: ¿Qué son los órganos genitales? ¿Cuáles son los órganos genitales femeninos? ¿Cuáles son los órganos genitales masculinos?. Es importante crear un debate entre los alumnos. Luego de esto se preguntará: ¿Ustedes realmente conocen sus órganos genitales, se conocen sexualmente?

3. El facilitador dialogará sobre la importancia de conocer nuestro cuerpo, cada uno de nuestros órganos sexuales, enfatizando las características físicas tal como somos. Un auto concepto positivo de nuestro físico influirá en nuestra estima personal, esto nos evitará crearnos complejos, ansiedades, inseguridades, etc.

4. Seguidamente se reproducirá en la pizarra la cartilla N° 7: “Conociendo mi Cuerpo” para ser desarrollado individualmente por los participantes, en su cuaderno de trabajo. Se les brindará un tiempo de 5 minutos aproximadamente.

5. El facilitador reforzará las dificultades y dudas que tengan, decirles que nuestro cuerpo es único que pueden tener alguna alteración y eso puede ocasionar un daño para ellos.

6. Finalmente se solicita que todos los adolescentes se pongan de pie para desarrollar la Cartilla N° 9: “Valorando nuestro cuerpo”, con los ojos cerrados durante 10 minutos.

CARTILLA N°8

CONOCIENDO MI CUERPO

MIS ORGANOS GENTIALES INTERNOS

4. _____
2. _____
3. _____
4. _____

MIS ORGANOS GENITALES EXTERNOS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

“MI CUERPO ES VALIOSO POR ESO YO ME CUIDO”

SESION II : LOS FACTORES DE RIESGOS DE UN EMBARAZO EN

ADOLESCENTES

I. OBJETIVO PARA EL DOCENTE

Que los y las participantes reconozcan los factores de riesgo de un embarazo en adolescentes y las posibles complicaciones que se puedan producir.

II. TIEMPO

40 Minutos

III. MATERIALES

- Cartilla n° 9 : Dramatización que aborde la temática del "Embarazo en Adolescente".
- Cuaderno de trabajo
- Lapiceros
- Plumones

IV. PROCEDIMIENTO

1.- El facilitador saludará a los y las participantes, se comentará brevemente sobre algunas ideas del módulo anterior.

2. - Se iniciará la sesión con la cartilla N° 9 representando la historia de una adolescente quien se embarazo y en grupo de 5 participantes lo dramatizaran para ver que posibles soluciones le dan a esta joven. La promiscuidad es una acción que muchos jóvenes han experimentado por la simple curiosidad pero no saben que esa única vez puede traer como consecuencia un embarazo no planificado, una infección sexual que le puede llevar hasta la muerte.

3.- El facilitador realizará las siguientes preguntas: ¿Qué harían ustedes según esta narración? ¿Por qué creen que es importante cuidarse? ¿Cuál sería tu reacción si tuvieras embarazada? Es importante crear una conversación entre los alumnos.

4. El facilitador relatará una historia para poder socializarlo y sacar de ello unas críticas constructivas, así mismo se les emitirá videos de adolescentes que previene el contagio de las ITS, VIH-SIDA. Se dialogará sobre la importancia de conocer las infecciones de transmisión sexual, de cómo prevenir conductas de riesgo, enfatizando en que es importante reconocer nuestras características físicas y si en algún momento vemos algo diferentes pedir ayuda a la persona adecuada. Un auto concepto positivo de nuestro físico influirá en nuestra estima personal, esto nos evitará crearnos complejos, ansiedades, inseguridades, etc.

5.- Seguidamente se reproducirá mediante imágenes en diapositiva las diferentes infecciones de transmisión sexual para ser desarrollado individualmente por los participantes. Se preguntará cómo se han sentido durante el ejercicio y solicitará comentarios sobre lo realizado. Se preguntará en que área han tenido mayor dificultad.

6.- En grupo de 5 participantes crear un lema para evitar la promiscuidad en los adolescentes y así evitar sus riesgos sexuales, dando énfasis en la abstinencia.



SESION III: ABSTINENCIA SEXUAL

I. OBJETIVO PARA EL DOCENTE

Que los y las participantes comprendan y practique la abstinencia y el valor del respeto.

II. TIEMPO

40 Minutos

III. MATERIALES

- Cartilla n° 11: Método de abstinencia sexual
- Cuaderno de trabajo
- Lapiceros

IV. PROCEDIMIENTO

1.- El facilitador saludará a los y las participantes, se comentará brevemente sobre algunas ideas del módulo anterior.

2. - Se iniciará la sesión presentando la ponencia sobre los riesgo que podría tener la o el adolescente que tenga relaciones sexuales sin protección, ello puede conllevar que deje sus estudios e incluso podría contraer una infección y eso le provocaría un riesgo para su salud. La mejor decisión sería que postergar su actividad sexual y optar por la abstinencia sexual. El facilitador terminando la ponencia realizará una serie de preguntas, teniendo como ejemplo a ellos mismos.

3. El facilitador reforzará la importancia de la abstinencia indicando también los diferentes métodos anticonceptivos que hay y son accesibles son para ellos pero de los cuales deberían postergar su uso. Se empezara con una lluvia de ideas y se procederá a explicar de manera sintética los temas de interés para después hacer una dinámica grupal.

4. Finalmente se solicita que todos los adolescentes se pongan de pie para desarrollar la Cartilla N° 12: "Métodos Anticonceptivos".

CARTILLA N° 11

¿CUANTO SÉ DE LA ABSTINENCIA SEXUAL?

METODOS DE BARRERA

1. _____
2. _____
3. _____

METODOS ABSTINENCIA PERIODICA

1. _____
2. _____
3. _____

**“ESO ES JUSTO LO QUE ME PREOCUPA. PREFIERO CONSERVARME
PARA ALGUIEN QUE ME VA A QUERER TODA LA VIDA”**

REFERENCIAS

1. CABALLO, V. (1993) Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid. Siglo XXI de España Editores.
2. Ministerio de Salud, Departamento de Prevención de enfermedades. Abril 26.
3. EL COMERCIO S. A. (2003) El Libro de los Valores.
4. GARZA, J. & PATIÑO S. (2000) Educación en valores. México, P.12.
5. MAGGIO Eduardo Autoestima. www.google.com 2003.
6. MINDEZ BLANCO, J. Toma de Decisiones. www.Google. com.2004.
7. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ministerio de Educación. Secretaria Nacional de la Familia. 2002. Proyecto de Vida en Adolescentes. Perú.
8. RAMÍREZ, José Cruz Autoestima Separata.
9. TORRANCE), Paul E. (1959). Toma de Decisiones.
10. UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE. 4 Habilidades Básicas.
11. VALLÉS, Antonio. (1996) Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular. Editorial EOS.
12. ARÉVALO, VELÁSQUEZ, GUPIO, URIBE, Manual de habilidades sociales para la prevención de conductas violentas en el adolescentes INSM HD. HL 2002.
13. PHILIP RICE, F Desarrollo Humano- Estado del Ciclo Vital.
14. Departamento de Salud de Texas, Noticia de prevención de enfermedades. Abril 26, 1999.
15. Proyecto de Vida en Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Educación. Secretaria Nacional de la Familia. 2002. San Salvador.

ANEXO 3

HABILIDADES PARA LOS INDICADORES DE AUTOESTIMA, TOMA DE DECISION Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

HABILIDADES	N= Nunca	RV= Rara Ve	AV= A veces	AM= A menudo	S= Siempre
1.- Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	1	2	3	4	5
2.- No me siento contento (a) con mi aspecto físico.	5	4	3	2	1
3.- Me gusta verme arreglado (a).	1	2	3	4	5
4.- Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	1	2	3	4	5
5.- Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.	5	4	3	2	1
6.- Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	1	2	3	4	5
7.- Puedo hablar sobre mis temores.	1	2	3	4	5
8.- Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.	5	4	3	2	1
9.- Comparto mi alegría con mis amigos (as).	1	2	3	4	5
10.- Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5

11.- Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	1	2	3	4	5
12.- Rechazo hacer las tareas de la casa.	5	4	3	2	1
13.- Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
14.- Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.	5	4	3	2	1
15.- Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
16.- Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	5	4	3	2	1
17.- Hago planes para mis vacaciones	1	2	3	4	5
18.- Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	1	2	3	4	5
19.- Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).	5	4	3	2	1
20.- Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	1	2	3	4	5
21.- Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5

22.- La actitud de tus padres sobre la sexualidad es buena.	1	2	3	4	5
23.- Con qué frecuencia hablas con tus padres sobre métodos anticonceptivos.	1	2	3	4	5
24.- La información que dan los medios de comunicación sobre la prevención de embarazo en Adolescentes es comprensible para ti.	5	4	3	2	1
25.- En tu colegio te dan información sobre cómo prevenir un embarazo en adolescentes.	5	4	3	2	1
26.- Sientes que la sociedad te discriminaría por tener un hijo a esta edad.	1	2	3	4	5
27.- Te interesa hablar sobre la prevención del embarazo en adolescentes con tus amigos.	1	2	3	4	5
28.- Con qué frecuencia buscas información sobre cómo prevenir un embarazo en adolescentes.	1	2	3	4	5
29.- En algún momento te has puesto a pensar que pasaría si te embarazas o embarazas a alguien.	1	2	3	4	5

Fuente: Ministerio de Salud, Estrategia de Salud Mental. Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares, 2007 Perú.

ANEXO 4

CUADRO DE AREAS Y DE ITEMS

HABILIDADES PARA LOS INDICADORES DE AUTOESTIMA, TOMA DE DECISIÓN Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

AREA DE LISTAS	ITEMS
AUTOESTIMA	DEL 01 AL 12
TOMA DE DESICIONES	DEL 13 AL 21
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE	DEL 22 AL 29

ANEXO 5

CATEGORIAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

HABILIDADES PARA LOS INDICADORES DE AUTOESTIMA, TOMA DE DECISIÓN Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

CATEGORIA	PUNTAJE DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DE TOMA DE DECISION	PUNTAJE DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES
BAJO	MENOR A 33	MENOR A 22	MENOR A 20
PROMEDIO	34 A 50	23 A 36	21 A 32
ALTO	51 A MAS	37 A MAS	33 A MAS