

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**“LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA”
Y EL MEJORAMIENTO DE LA CONCEPCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - ESMH
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “JORGE BASADRE GROHMANN”
DE TACNA - 2010”**

TESIS

Presentada por:

Bach. RITA MÓNICA DE LOS SANTOS PARI

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

“LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA” Y EL MEJORAMIENTO DE LA CONCEPCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESMH DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “JORGE BASADRE GROHMANN” DE TACNA – 2010”

TESIS

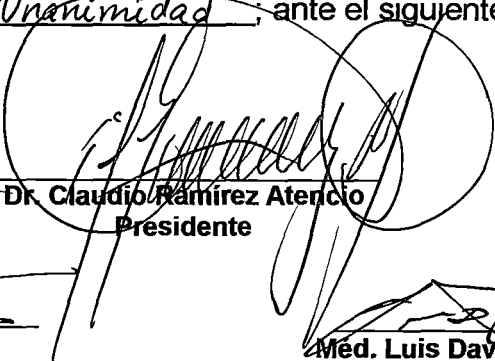
Presentada por:


BACH. RITA MÓNICA DE LOS SANTOS PARI


Para optar el Título Profesional de:

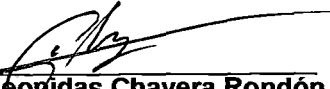
MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:


Dr. Claudio Ramírez Atencio
Presidente


Dr. Manuel Ticona Rendón
Miembro


Med. Luis David Vela Moscoso
Miembro


Mgr. Leonidas Chavera Rondón
Asesor

Registro N° _____ Escuela: Medicina Humana

Bachiller: Rita Mónica De los Santos Pani

Fecha de Sustentación: 10.03.2011

Aprobado por: Unanimidad Nota: 15

Calificativo: Bueno

- Jurado: - Dr. Claudio Ramirez Alencio - Presidente
- Dr. Manuel Ticona Rendon - Miembro
- Med Luis David Vela Moscoso - Miembro

Observaciones: _____



M. V. Angel
Secretario Académico
Administrativo

AGRADECIMIENTO

A los docentes y alumnos de
la Escuela Medicina Humana,
por su apoyo en la realización
de este trabajo.

DEDICATORIA

A Dios por ser parte de mi vida, quien me da fuerzas para seguir.

Dedico este esfuerzo a mi madre Mercedes por su constante apoyo, tanto en mis proyectos de vida, estudio, trabajo y salud.

A mis hermanos: German, Javier, Guadalupe y Rosario; mis cuñados y sobrinos.

A tíos, quienes siempre me dieron sus consejos y su apoyo familiar.

Y a las personas, quienes fui conociendo en este diario caminar.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La salud y el bienestar de las familias, constituyen una base primordial de la sociedad moderna que aspira al desarrollo humano; es por eso que la humanidad ha comprometido la importancia de la planificación familiar, no sólo para la regulación de la fecundidad, sino sobre todo, mejorar la calidad de vida familiar, considerando que la familia es una organización social, económica, biológica y cultural; dar importancia a la procreación y formación de sus hijos

OBJETIVO: Determinar la influencia de la aplicación del Programa "educando en salud reproductiva" para mejorar la concepción de planificación familiar de los estudiantes de la FACS - ESMH de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

MÉTODO : El tipo de estudio corresponde a una investigación aplicada, porque se llevará a experimentación del Programa "educando en salud reproductiva, cuya población fue constituida por los 100 estudiantes, que se encuentran en los años de 4to, 5to y 6to año de la FACM - ESMH de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en la ciudad de Tacna, en el año 2010, La muestra estará conformada por una grupo de 50 estudiantes seleccionados al azar; representado el 50% de la población que consta en grupo experimental y de control respectivamente.

RESULTADOS: referente al consolidado en notas post test Dimensión: paternidad responsable y familia; con un nivel de confianza del 95% del grupo experimental es mejor que el grupo control posterior a la aplicación del programa "educando en Salud Reproductiva"($P=0,0001$), el 80% lograron un nivel superior, en ambas dimensiones y el grupo control un 50% y 92% se encuentra en un nivel bajo, respectivamente a sus dos dimensiones de familia y paternidad responsable.

CONCLUSIONES: Los estudiantes de la ESMH- FACS que participaron en el programa "Educando en Salud Reproductiva" mejora la concepción de planificación familiar en su dimensión familia y paternidad responsable, obteniendo una calificación

aprobatoria con un nivel alto, en sus dos dimensiones: paternidad responsable y familia, obteniendo una nota promedio de 19.56 y 19.4, respectivamente.

El grupo control la nota aprobatoria sigue manteniéndose en un nivel bajo, en sus dos dimensiones: paternidad responsable y familia, obteniendo una nota promedio de 13,24 y 11,02 respectivamente.

PALABRAS CLAVES:

Planificación familiar, paternidad responsable y familia

ABSTRACT

INTRODUCTION: The health and welfare of families, constitute a fundamental basis of modern society that aspires to human development, which is why humanity has committed the importance of family planning, not only for regulation of fertility, but above all, improve the quality of family life, considering that the family is a social, economic, biological and cultural importance given to procreation and education of their children. To determine the influence of the implementation of "reproductive health outreach" to improve the design of family planning students FACS - ESMH National University Jorge Basadre Grohmann.

METHODS: The type of study is an applied research because experimentation will be "Education in reproductive health, whose population consisted of 100 students, who are in the years of 4th, 5th and 6th year of FACMA - National University ESMH Jorge Basadre Grohmann in the city of Tacna, in the year 2010, the sample will consist of a group of 50 students selected at random, represented 50% of the population contained in experimental and control group respectively

RESULTS: notes concerning the consolidated post test Size: parenting and family, with a confidence level of 95% in the experimental group is better than the control group after the implementation of the "learner in Reproductive Health "($P = 0, 0001$), 80% achieved a higher level, in both dimensions and the control group 50% and 92% are at a low level, respectively to the two dimensions of family and fatherhood respnsable.

CONCLUSIONS: Students of ESMH-FACS who participated in the program "Education in Reproductive Health" improving the design of family planning in family size and parental responsibility, getting a passing grade with a high level in its two. The group, the passing score remains at a low level in its two dimensions: parenting and family, earning an average grade of 13.24 and 11.02 respectively. **KEY WORDS:** family planning, responsible parenthood and family

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. CAPÍTULO I DEL PROBLEMA	04
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	04
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	08
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.3.1. Objetivo General	
1.3.2. Objetivos Específicos	09
1.4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	
	11
2. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
	11
ANTECEDENTE DEL PROBLEMA	11
Programa “educando en salud reproductiva” y planificación familiar	14
2.1. Salud Reproductiva y la Paternidad Responsable	21
2.1.1. Planificación familiar: generalidades y conceptualizaciones	22
2.1.2. Importancia y beneficios de la planificación familiar	

2.1.3.	Planificación familiar y regulación responsable de la fecundidad	
2.1.4.	Paternidad responsable: generalidades y consideraciones	27
2.1.4.1.	Presupuestos Antropológicos	28
2.1.4.2.	El Valor Ético de la Procreación Responsable	30
2.1.5.	Métodos de la planificación familiar	32
2.2.	PROGRAMA "EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA" Y LA PATERNIDAD RESPONSABLE	34
2.2.1.	La enseñanza de la paternidad responsable	38
2.2.2.	Formación de la conciencia familiar	43
2.2.3.	Orientación en el desarrollo de la sexualidad	47
2.2.4.	Educación sexual y los valores	49
3.	CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	52
3.1.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	55
3.1.1.	Hipótesis general	
3.1.2.	Hipótesis específicas	

3.2.	ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES	53
3.2.1.	Variable independiente.	
3.2.2.	Variable dependiente	
3.2.3.	Operacionalización de variables	54
3.3.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	55
3.3.1.	Tipo de investigación	
3.3.2.	Diseño de investigación:	
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	56
3.4.1.	Población	
3.4.2.	Muestra	
3.5.	TÉCNICAS DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN	57
3.5.1.	Técnicas instrumentos de recolección de datos	
3.5.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	

4.	CAPÍTULO IV : RESULTADOS	60
4.1	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO OPERATIVO	60
4.2.	PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	62
4.3	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	122
5.	CAPITULO V: DISCUSIÓN	125
	CONCLUSIONES	135
	RECOMENDACIONES	137
	BIBLIOGRAFÍA	139
	ANEXOS	
ANEXO 1:	PRE TEST	148
	POST TEST	
	ENCUESTA	150
ANEXO 2:	MÓDULOS PROGRAMA "EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA"	

INTRODUCCIÓN

La salud y el bienestar de las familias, constituyen una base primordial de la sociedad moderna que aspira al desarrollo humano; es por eso que la humanidad ha comprometido la importancia de la planificación familiar, no sólo para la regulación de la fecundidad evitando las gestaciones de alto riesgo, sino sobre todo, mejorar la calidad de vida familiar, considerando que la familia es una organización social, económica, biológica y cultural; por lo tanto, no sólo se debe dar importancia a la procreación de los hijos, sino también a la formación que es sin duda trascendental.

Por ello, el presente trabajo de investigación titulado **“LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA” Y EL MEJORAMIENTO DE LA CONCEPCIÓN DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ESHM DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “JORGE BASADRE GROHMANN” DE TACNA-2010”**, pretende determinar la incidencia de la aplicación del **PROGRAMA “EDUCANDO**

EN SALUD REPRODUCTIVA” en el mejoramiento de la concepción de la planificación familiar.

El contenido de esta investigación está estructurado en cuatro capítulos.

El **Capítulo I**, denominado **“Planteamiento del Problema”**, donde se caracteriza el problema, se plantea los objetivos y la importancia de la investigación.

El **Capítulo II**, consigna aspectos relativos al **“Marco Teórico”**, donde se desarrollan las variables de estudio: planificación familiar y el programa “educando en salud reproductiva”; el mismo que presenta módulos con contenidos temáticos que permitan un mejor conocimiento de la planificación familiar.

En el **Capítulo III**, titulado **“Diseño Metodológico”**, se formulan las hipótesis y variables de investigación, así como el diseño metodológico, especificando el tipo y diseño de estudio, población y muestra y las técnicas en el manejo de la información.

El **Capítulo IV**, denominado **“Marco Operativo”** comprende la descripción del trabajo de campo; así como la presentación, análisis e interpretación de los datos obtenidos, los mismos que nos permitirán verificar nuestras hipótesis.

Finalmente, se especifican algunas conclusiones y sugerencias, así como la bibliografía y los anexos respectivos, para el logro de una mejor comprensión de la investigación.

El presente trabajo de investigación, que pongo a consideración de los miembros del jurado, es apenas, un pequeño aporte en la amplia problemática por solucionar referente a la concepción de planificación familiar como fundamento de la salud y bienestar de la familia.

La autora.

1. CAPÍTULO I : DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se ha concebido tradicionalmente a la familia como el núcleo básico de la sociedad. Sin embargo la calidad de la familia se ha venido deteriorando constantemente a través de los últimos años. La frecuencia de los divorcios, madres e hijos abandonados, familia con excesivo número de hijos, hace que este símbolo social, haya sufrido una devaluación significativa.

Nuestro país no se encuentra superpoblado, por lo que este no puede ser un factor que impulse a una planificación familiar que muchas veces tiene el sello de una importación de países que si lo están y por lo tanto basan a sus estrategias en un control de la natalidad a través de métodos anticonceptivos que son cada vez de mayor uso por los jóvenes de nuestra ciudad. Se ha hecho común que el hablar de planificación familiar, sea sinónimo de uso del condón, la píldora, la inyección, etc. lo que provoca una distorsión que no ayuda en nada a lograr la calidad de vida que se desea.

La preocupación por el tema ha llevado a tomar diversas medidas, desde insertar en el currículo contenidos relacionados a la educación sexual, hasta desarrollar programas nacionales de educación sexual. Hace algunos meses atrás, ha causado revuelo el hecho de que se haya propuesto repartir condones en los centros educativos, como medida preventiva a la reproducción indeseada.

El problema se centra fundamentalmente en que se ha dado mayor importancia al uso de anticonceptivos que a la misma conformación de la familia. Temas como la familia, metas de vida, Afectividad y relaciones de pareja, Embarazo no deseado, Comunicación familia, Metas de vida y toma de decisiones, Personalización de valores, no desarrollados tan extensamente como el uso de los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, conducta de riesgo en adolescentes, etc.

Considero que sería importante iniciar una serie de talleres que conformen un programa dirigido específicamente a destacar a la familia como el núcleo base de la sociedad que es, y que su trascendencia va más allá de ser una simple unión de un hombre y una mujer con fines de conservación de la especie. Considero que se debe revalorar a la familia y que los jóvenes precisamente que

se encuentran estudiando en la escuela medicina humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, puedan tener una concepción distinta y positiva de la planificación familiar, conducente a fortalecer la base social de nuestro país y que como futuras profesionales de la salud puedan hacer un efecto multiplicador de esta concepción.

Por tal razón, sería de necesidad la aplicación experimental del programa "Educando en Salud Reproductiva", como un medio para revalorar a la familia y la finalidad de trabajo de investigación estaría dirigido a comprobar si es eficaz o no para mejorar la concepción que tienen los jóvenes sobre la planificación familiar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación surge de la observación y análisis de la vida diaria, básicamente, del deterioro social que va sufriendo la familia en los últimos años. Los diversos programas destinados a poner en marcha una planificación familiar centrada unas veces en el control de la natalidad brutalmente como se ha denunciado en algunos pueblos de la sierra central, y en otras en el incentivo del uso de anticonceptivos, que a juicio de unos conlleva a un libertinaje sexual.

El análisis me lleva a establecer que en ninguno de los casos se ha tratado a la familia como lo que es, la célula fundamental de una sociedad. Es por esta razón que se llega a formular la siguiente interrogante:

¿La aplicación del programa "Educando en Salud Reproductiva" permitirá mejorar la concepción de planificación familiar que presentan los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG en la ciudad de Tacna en el año 2010?

¿Antes de la aplicación del Programa "Educando en Salud Reproductiva", Cuál será el nivel de conocimiento sobre planificación familiar que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Medicina Humana de la UNJBG en la ciudad de Tacna en el año 2010?

¿Con la aplicación del Programa "Educando en Salud Reproductiva" para el mejoramiento de la concepción de planificación familiar en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG se logrará validar su incidencia?

La investigación nos debe conducir a lograr una revaloración de la Familia a través de un Programa, que permita dar una orientación diferente a la planificación familiar y que no se

considere como tal, sólo a saber cuántos hijos tener, cuándo y cómo.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la aplicación del Programa “Educando en Salud Reproductiva” para mejorar la concepción de planificación familiar de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - ESMH de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud -ESMH, tanto en el grupo de estudio como de control, antes de la experiencia. Teniendo en cuenta dos dimensiones: salud reproductiva y familia.
- b. Validar la incidencia del Programa “Educando en Salud Reproductiva” para mejorar la concepción de planificación Familiar, del grupo Experimental en comparación al grupo de Control.

1.4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Las diferentes maneras de comprender la sexualidad, reproducción y la planificación familiar, las variadas representaciones sociales que se han construido en torno a estos temas, la errónea identificación de la sexualidad como sinónimo de sexo y de genitalidad, la asociación dominante entre adolescencia-sexualidad-riesgos y peligros, el supuesto de que la educación sexual promueve el inicio temprano de las relaciones sexuales, las distintas consideraciones que se han elaborado en cada subcultura sobre aspectos de la sexualidad y de la reproducción, la creencia dominante de que la educación sexual sólo consiste en un conjunto de informaciones dadas sobre el sexo y las relaciones sexuales, etc., han obstaculizado el análisis de la educación sexual en todas sus dimensiones.

El desarrollo social esta en relación directa con la moralidad de sus instituciones. Ya hemos afirmado que la familia es la institución básica de toda sociedad. De allí que su moralidad marque el rumbo de la misma.

En el momento que nos toca vivir se aprecia un deterioro muy fuerte de las instituciones sociales. La corrupción y la escasa práctica de valores es una constante que se encuentra presente en forma permanente en el devenir social. Escándalos, violaciones costumbres sexuales impropias, divorcios, sobornos, crímenes, acaparan los titulares noticiosos a diario. La comunidad sufre el constante asedio de estas informaciones que viene a ser en el fondo una agresión a la solidez moral de la familia.

No es posible permanecer indiferentes a esta suerte de agresión contra la sociedad y sus valores, de allí que se concibe esta alternativa, cuya validación o comprobación de sus bondades, permitirá desarrollar una forma válida para contrarrestar la influencia perniciosa del medio y su trascendencia radica en que se estaría contribuyendo a un desarrollo social constructivo y de perspectiva positivas para un futuro mejor.

2. CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En la localidad en estudio, no se dispone de ningún trabajo de investigación de programas educativos en relación a cambios de concepción y/o percepción de planificación familiar y paternidad responsable.

En cuantos antecedentes nacionales se encuentra en proyecto, uno de aplicación del Programa de Educación Sexual Integrada del MINEDU, el fortalecimiento de competencias de los maestros, la formación de Escuela de Padres Innovadores, la Consejería, la Formación de Educadores de Padres y articulación de los servicios de salud con las instituciones educativas, en base a las Guías que tiene aprobado el Ministerio de Educación para el 2011.¹

¹ Programa de Educación Sexual Integrada del MINEDU, Guías que tiene aprobado el Ministerio de Educación para el 2011 COP, Área de Comunicaciones del COP 26, enero 2011.

Y el proyecto de intervención de los profesionales obstetras en la educación en salud sexual y reproductiva de estudiantes de 30 centros educativos de la Región Tumbes: Dos Productos: Las Cartillas de Orientación sobre sexualidad y un Manual de Educación en Salud para niños y adolescentes. 2007 al 2010. Aun no se han publicado los resultados²

Como estudios internacionales tenemos a Molina G. en su "Diseño y validación de un modelo de educación sexual, 2005-2007 en el país Chile, toma en cuenta el nivel de concepción de la planificación familiar. RESULTADOS: Posterior a la aplicación de un modelo de educación sexual, referido al nivel de concepción acerca de la planificación familiar de los estudiantes de nivel superior, del grupo de investigación un 13,33% se ubica en un nivel "inferior"; el 20,00% de ellos tienen un nivel "medio", mientras el 66,67% evidencian un conocimiento sobre planificación familiar de nivel "superior"; alcanzando un promedio de 14,7 y una desviación estándar de 2,27. CONCLUSIONES: Los estudiantes del grupo de investigación, en un porcentaje mayoritario presentan un nivel "superior" en relación al grupo de control, donde se concluye que el mayor porcentaje de estudiantes se ubican en un nivel "medio" en cuanto a la

² Proyecto de intervención de los profesionales obstetras en la educación en salud sexual y reproductiva de estudiantes de la Región Tumbes: 2007 al 2010

concepción acerca de la planificación familiar, demostrando la incidencia del modelo de educación sexual, consensuado entre profesores, padres y apoderados³

Un segundo estudio dado por González E., y col. En la "Elaboración y Validación de un Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a docentes", CEMERA: Parte II Ejecución Programa Interactivo". Da la información referida a la concepción de planificación familiar. RESULTADOS: grupo de intervención, el 10,00% de los estudiantes se ubican en un nivel "inferior"; el 20,00% representan a los estudiantes con un nivel "medio", mientras que el 70,00% evidencia un nivel "superior", alcanzando un promedio de 14,65 y una desviación estándar de 2,36.

CONCLUSION: el 70,00% se ubican en un nivel "superior"; Esto permite afirmar que el grupo experimental mejoró sustantivamente posterior a la aplicación del Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet.⁴

³ Molina González, T. En su "Diseño y validación de un modelo de educación sexual, consensuado entre profesores, padres y apoderados, a desarrollar con alumnos 2005-2007 en el país Chile

⁴ González, E, y col. "Elaboración y Validación de un Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a docentes capacitados en Educación Sexual. Rev Soc Ch. de O. y G. I. y A.". Vol. 12 (1) 2005; 25 – 32.

SIMÓN M. I, TRIANA B. Y CAMACHO J. La construcción del concepto de familia: de las concepciones implícitas a las explícitas, Univ. de La Laguna-España. RESULTADOS: La elaboración del cuestionario en base al concepto de familia, refleja que el 70% de los participantes inician desde una edad relativamente temprana, ha sufriendo cambios decisivos en su complejidad y grado de convencionalización social con los años, causando fuerte influencia sobre este catalogado como el primer agente de desarrollo y bienestar para el ser humano, el 30% de los restantes dan información diversa en la conceptualización de familia ⁵

Programa "Educando En Salud Reproductiva" y Planificación Familiar.

2.1. SALUD REPRODUCTIVA Y LA PTERNIDAD RESPONSABLE

En el marco de estas reformas, después de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) en 1994 se reenfocó el concepto de salud sexual y reproductiva, la misma que fue incorporada como derecho de las personas. Los 184 países que suscribieron el Programa de Acción de la CIPD, incluido Perú, se

⁵ M^a Simón I, y col. La construcción del concepto de familia: de las concepciones implícitas a las explícitas, Univ. de La Laguna - España, Rev. de Psicología Social Esp., 2005, 18 (1), pp. 71-86

comprometieron a realizar los esfuerzos necesarios para adoptar las medidas planteadas en dicho Programa.

La pobreza tiene un mayor efecto sobre la salud de las mujeres debido a que restringe el acceso a los servicios de salud, así como a otros bienes y servicios; lo que es producto de la discriminación. En función de sus bajos ingresos ellas tienen que invertir proporcionalmente más en la atención de su salud

En este sentido merece especial atención las recomendaciones y mandatos que nos comprometen en relación al cuidado de la salud sexual y reproductiva como derecho de las personas, el mismo que debe reconocer a hombres y mujeres la decisión si quiere o no tener hijos, a tener embarazos y partos saludables, a no contraer enfermedades de transmisión sexual ni ser víctima de violencia y a recibir ayuda para poder engendrar hijos.⁶

En la actualidad, en la mayor parte de los países del mundo la salud reproductiva de las personas ha emergido como campo de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud. Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser

⁶Ministerio de Salud, "La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima Perú. disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_introd.asp\(1\)](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_introd.asp(1))

humano, al reconocer a la sexualidad – reproducción y familia como dimensiones importantes por ser satisfechas para la realización personal, y también con impactos en el desarrollo económico y social.

En la actualidad el ministerio de salud conceptualiza a la salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. “La salud sexual es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

El ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria.

Contribuye a una mejor calidad de vida, ayuda a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad en su medio ambiente. Así concebida la salud reproductiva constituye un derecho humano y social fundamental.

El Programa Nacional de Población tiene como objetivos específicos y metas el promover, a través de la información y

educación, la participación de la pareja en el auto cuidado de la salud materno perinatal, y el acceso al control prenatal, parto y puerperio con personal calificado, la definición de

Salud Reproductiva de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) que ratificó la concepción de salud de la OMS.

Se ha reconocido oficialmente la existencia de los derechos reproductivos, como parte importante de los derechos humanos:

"el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia."⁷

Por lo tanto la salud reproductiva significa:⁸

Protección de la salud de la madre, Protección al hijo
distanciando los embarazos, Protección a la sociedad, Protección

⁷ Consejo Nacional de Población (CONAPO) "Proyecciones de La población". UNSAAC - Cusco – México 1999- 2008. Pág 12-27-57

⁸ Ministerio de Salud 2005 "Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar", Perú. pág. 59-79

de la mujer, Educación del varón en su responsabilidad y en la metodología anticonceptiva, Prevención del embarazo de alto riesgo y de su elevada morbilidad materna y fetal, así como del embarazo no deseado y del aborto provocado.

El cuidado de la salud reproductiva implica la prevención de una buena salud sexual. “La salud sexual es el desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (CIPD párrafo). El Cairo reconoce la vital importancia que tienen los derechos humanos para la concretización de la salud sexual y reproductiva de las personas. Asimismo la Comisión de Derechos Humanos en el año 2003 confirmó que “la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.⁹

Además, entre los acuerdos del CIPD, se recomienda que los servicios de salud reproductiva vayan más allá del suministro y asesoramiento de la anticoncepción, debiendo abarcar la atención prenatal, al parto y al post-parto, interrupción del embarazo en los

⁹ Morlchetti, A. Asamblea de las Naciones Unidas de la Comisión de Derechos Humanos, B.A. Párrafo 6; 2008. pag.28 <http://www.slideshare.net/ctesanjose>

lugares donde no sea proscrito o prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias, y asumiendo otras afecciones tales como infecciones del aparato reproductor, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama, asesoramiento sobre sexualidad humana y paternidad responsable

En esta conferencia se introdujeron tres cambios fundamentales respecto a conferencias anteriores: un nuevo concepto "salud reproductiva" más amplio e integral que el de "planificación familiar", el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas, y la consideración de que es la mujer quien debe controlar su propia fecundidad bajo una libre decisión y con condiciones que permitan que esto ocurra.¹⁰

Los y las jóvenes por su calidad de personas, tienen de manera implícita todos los derechos humanos consagrados en los distintos documentos internacionales relacionados a los derechos sexuales y reproductivos sin necesidad de plasmarlo por escrito. El reconocimiento explícito de los Derechos Sexuales y Reproductivos en las y los adolescentes, se logró en el Plan de Acción de El Cairo, en 1994. En dicho documento se estableció que las y los adolescentes como sujetos de derechos que son, tienen derechos

¹⁰ Ministerio de Salud 2006 "Programa Nacional de Planificación Familiar". Dirección de Programas Sociales. Lima, pag 36

sexuales y reproductivos, lo cual fue reafirmado en las Conferencias Internacionales de Copenhague (Cumbre Mundial del Desarrollo Social) y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 y también considerado en la Cumbre del Milenio del año 2005, al sostener que la salud sexual y reproductiva es clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

En la IV Reunión Ministerial de las Américas sobre Infancia y Política Social, se realizó el "Acuerdo de Lima", mediante el cual se fortaleció el compromiso asumido en el Plan de Acción en la Cumbre Mundial de la Infancia y del Acuerdo de Santiago. Dentro de las acciones específicas para alcanzar las metas de la Cumbre Mundial de la Infancia, se acordó promover el acceso universal de:

- Niños y niñas a la educación sexual, en el marco de la promoción de valores, la equidad de género y la participación de los padres en la educación de sus hijos
- Los y las adolescentes a información y servicio a sus necesidades particulares, incluyendo la prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión sexual (ETS).

- Asimismo, mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la educación sobre procreación y paternidad responsable para hombres y mujeres, asegurando un enfoque de género y un respeto a las decisiones individuales y de pareja.¹¹

2.1.1. Planificación familiar: generalidades y conceptualizaciones

El Ministerio de Educación en “Guía de Educación Familiar y Sexual”, referente a la Planificación Familiar dice: “Es la opción y decisión libre y responsable de las parejas para determinar el número de hijos que desean y el momento adecuado para tenerlos. Implica la acción consciente de la pareja, a través de la cual, se espera lograr una situación de mayor bienestar para todos los miembros de la familia presente y/o futura”.

Susan Pick de Weiss, manifiesta:

“La planificación familiar es un proceso educativo a través del cual una pareja decide de manera consciente y libre el número de hijos que desea y puede tener. La planificación familiar, en su

¹¹ Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y el Programa de Acción de el Cairo, disponible en: <http://www.artice60.com/conferencia-internacional-sobre-poblacion-y-desarrollo>.

concepción más amplia, tiene como mira a la pareja fértil que desea regular su fecundidad y a la pareja involuntariamente infértil que desea lograr un hijo. De esta manera, la planificación familiar involucra los programas de regulación de la fecundidad y los servicios de infertilidad”.

EL éxito de la planificación familiar en la orientación, constituye una parte vital de los servicios de planificación familiar que ayuda a los usuarios a hacer una decisión informada de sus opciones reproductivas, incluidos el embarazo y el uso de los anticonceptivos. Si el usuario decide usar la planificación familiar, la orientación debe además ayudarlo a seleccionar un método.¹²

2.1.2. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los programas de planificación de la familia ayudan a millones de personas, ofreciéndoles servicios de salud reproductiva que salvan vidas, evitan embarazos involuntarios y ofrecen más opciones. Al crecer la demanda de servicios, ¿crecerá al mismo ritmo el apoyo a los programas?

¹² Pick de Weiss, S., "Planeando tu vida. México. 2007. Pág. 96

Con el aumento de la demanda de servicios de salud reproductiva, es de importancia crucial abogar por la planificación familiar. Mundialmente, 600 millones de personas practican la anticoncepción, y millones más lo harían si tuvieran mejor acceso a servicios de buena calidad. Aunque los niveles de fecundidad están bajando en gran parte del mundo y el rápido crecimiento de la población sigue siendo un problema crítico en la mayoría de los países en desarrollo, con mayores necesidades y escasos recursos.

Para muchos programas, la acción en pro de la planificación familiar es una nueva y difícil responsabilidad. En particular, los datos resultantes de las investigaciones sobre los beneficios de la planificación familiar ayudan a los líderes a justificar su apoyo.

Beneficios de la planificación familiar, entre las más importantes están las siguientes

a) Se salvan vidas de mujeres.

- Se evita el aborto en condiciones de riesgo. Estos abortos causan cerca de 80.000 defunciones maternas todos los años.

- Se limita la exposición a los riesgos para la salud que presentan el embarazo y el parto
- Se limitan los nacimientos a los años de mejor salud.
- Se limita el número de nacimientos.

b) Se salvan vidas de niños.

Al respecto Lino Ciccone, manifiesta:

“La planificación familiar puede garantizar al menos dos años de intervalo entre los embarazos. El espaciamiento de los embarazos por más de dos años ayuda a la mujer a tener hijos más sanos y les da a éstos un 50% más de probabilidad de sobrevivir. Las mujeres menores de 20 años y de más de 40 años tienden mucho más posibilidad que otras mujeres a tener hijos que mueren en la infancia. El espaciamiento de los nacimientos ayuda a asegurar el amamantamiento adecuado de los bebés. Todos los años la lactancia materna salva la vida de unos 6 millones de niños”.¹³

¹³ Ciccone, L. “Paternidad y maternidad responsable”. Op. cit. 2008 Pág 128- 210- 208

- c) Se ofrecen más opciones a la mujer.
- d) Se fomenta la adopción de prácticas sexuales menos arriesgadas.
- e) Beneficios del crecimiento más lento de la población.
- f) Protección del medio ambiente.
- g) El crecimiento más lento de la población facilita el desarrollo.

2.1.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y REGULACIÓN RESPONSABLE DE LA FECUNDIDAD

Desde siglos atrás se le atribuyó a la sexualidad una función predominantemente reproductiva, como si esta fuese la única función de la sexualidad humana. "El sexo para la pareja tuvo un sentido reproductivo; lo lúdico, recreativo, comunicativo y placentero del ejercicio sexual tenía en las parejas una función secundaria, como relegada a un segundo plano, que en muchas ocasiones no estaba relegada, sino que se negaba su legitimidad".¹⁴

¹⁴ According to the International Programs Center, U.S. Census Bureau, the total population of the World, División de Población de la Organización de las Naciones Unidas, 2011; 07(1). Disponible en: <http://www.census.gov/ipc/www/popclockworld.html>

Las primeras preguntas que deberían responder una pareja en proceso de planificación familiar serían:

- ¿Deseamos tener hijos?
- ¿Cuáles son las razones por las cuales los deseamos tener hijos?
- ¿Qué sentido tiene la familia para cada uno y para la pareja?

La paternidad y la maternidad no tienen que ser una opción de vida para todo el mundo, por otra parte es una decisión importante en la vida. De hecho muchas personas hubieran hecho mucho bien a la humanidad si nunca hubieran tenido hijos en las condiciones que los tuvieron y criaron. Es importante que la pareja se replantee las razones por las cuales desea conformar una familia.

Le seguiría en segundo orden las siguientes decisiones:

- ¿Cuáles son nuestros proyectos de vida? (El tuyo, el mío, el nuestro)
- ¿Qué papel juega construir una familia en estos proyectos?

2.1.4 PATERNIDAD RESPONSABLE: GENERALIDADES Y CONSIDERACIONES

El Ministerio de Educación, en "Guía de Educación Familiar y Sexual", nos proporciona la siguiente definición de Paternidad Responsable. "Es el conjunto de acciones que comparten el padre y la madre de común acuerdo, al tomar decisiones conscientes, libres y bien informada para determinar el número de hijos que puedan tener y los cuidados que implica la satisfacción de sus necesidades tanto física, como de alimentación, nutrición, salud e higiene; necesidades psicoafectivas como seguridad, amor, estima, realización de sí mismo y necesidades sociales como la comunicación, educación, recreación y otros. Además, toma en cuenta los deberes recíprocos como la pareja y los deberes que tienen como miembros de la sociedad".¹⁵

Por lo tanto la paternidad responsable comparten el padre y la madre de común acuerdo.

¹⁵ Ministerio de Educación 2000. "Guía de Educación Familiar y Sexual". Lima., Pág 48 T. 3 Pág 61

2.1.4.1. Presupuestos Antropológicos

Barbarino, A y Serra, consideran los Presupuestos Antropológicos siguientes:¹⁶

a) La Sexualidad Humana

La primera verdad sobre la cual debemos hacer hincapié es sobre la relación sexo-persona. En la corporeidad podemos leer la diferenciación y la complementariedad de sexos. Es toda la corporeidad en su morfología, en la voz, en los movimientos, en las cualidades sensoriales y perceptivas que permanece marcada por la diferenciación sexual, en su estructura fundamentalmente idéntica y homogénea. La sexualidad humana no es reducible a una cosa o a un objeto, sino que es una conformación estructural de la persona, en cuanto es componente fundamental de la persona; la sexualidad exige respeto y aceptación".¹⁷

b) La Libertad-Responsabilidad

La sexualidad no puede ser privada de esta vitalidad espiritual que la enriquece, la armoniza en sus componentes

¹⁶ Barbarino, A, Serra A. "Biología de la Diferenciación Sexual". Madrid: 2006 Pág 397

¹⁷ Cáceres, C. 11/2001. "Sexualidad humana". 1ª edición. Edit.Rústica. Lima, 60 pág. (18)

y en sus dinamismos, la expresa en sus relaciones interpersonales y en el proyecto global del crecimiento personal. Prescindir de esta dimensión y de la corriente de vitalidad espiritual en el estudio de la sexualidad significaría reducirla a un mecanismo psico-físico o a una elaboración cultural, significaría en otras palabras hacer de nuevo un reduccionismo.

c) Conyugalidad y Procreatividad

La sexualidad humana tiene una estructura de carácter complementario y se presenta como capacidad de apertura de todo el ser a la conyugalidad.

La conyugalidad dice perennidad y estabilidad del vínculo unitivo y esto no solamente por la necesidad de dar un ambiente educativo estable a la posible prole, sino, sobre todo porque se trata del don de sí mismo, de la propia subjetividad. Permanece también verdadero que la sexualidad marca, implica y envuelve la totalidad de la persona, recordando la relación cuerpo-persona para comprender el sujeto sexo- persona.

Otra nota consiguiente de la conyugalidad está dada por la dimensión familiar: por familia entendemos la unión estable, establecida por el matrimonio, de dos personas y la apertura al acogimiento de los hijos. Se sabe que algunas teorías sociológicas de importación historicistas han declarado simplemente "cultural" e "histórica" a la familia como institución estable, no ligada, por esto, a la naturaleza de la sexualidad conyugalidad. Las razones que están a favor de la unidad-estabilidad del vínculo matrimonial proceden del hecho que el don recíproco del hombre y de la mujer, si es humano, implica la totalidad de las personas singulares: la totalidad entendida en sentido intensivo (físico, psicológico y espiritual).

2.1.4.2. El Valor Ético de la Procreación Responsable

El valor ético de la procreación tiene como fundamentos últimos los presupuestos antropológicos, de la correcta concepción de los mismos, se desprenden ciertos principios éticos sobre los que se planifica el concepto de la procreación responsable. Cembranos, Bartolom nos propone los siguientes principios: El principio de la responsabilidad, el

principio de la verdad del amor, el principio de la sinceridad.¹⁸

a) El principio de la Responsabilidad

El concepto de responsabilidad en esta primera dimensión está esencialmente unido al concepto de libertad. Aún más, se puede afirmar que no se puede dar responsabilidad sin libertad. La medida de la responsabilidad depende de la medida de la libertad. En efecto, libertad significa el hecho de que la persona humana se posee a sí misma y por tanto es causa, en sentido amplio, de aquello que ella hace. Este aspecto por el cual la responsabilidad viene relacionada con el propio sujeto la llamaremos: la dimensión subjetiva de la responsabilidad. Pero la responsabilidad moral no puede limitarse a esta dimensión subjetiva. En efecto, cuando se dice: "el es responsable de..." se quiere indicar un objeto de esa responsabilidad. Este segundo aspecto, esta segunda dimensión de la responsabilidad la llamaremos: dimensión objetiva de la responsabilidad.

¹⁸ Cembranos, B. "Experiencias en Educación de Valores". 2ª edición. Edit. Narcea. Madrid, 2009
Op. cit Pág. 146, 312-313

b) El Principio de la Verdad del Amor

Este principio se refiere al contenido del amor humano y, por esto, al método para buscarlo. La fecundidad o la procreación es expresión de un amor verdadero entre dos personas, y esto de una manera objetiva y completamente verdadera.

c) El Principio de la Sinceridad**2.1.5. MÉTODOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Según el Ministerio de Salud, los métodos de planificación familiar son utilizados a partir de la decisión libre e informada de las parejas para permitir que tengan el número de hijos que deseen y en el momento más oportuno.

Características de los métodos regulares de la fecundidad, según el ministerio de Salud estos métodos deben reunir los siguientes requisitos: ¹⁹

- Inocuidad

¹⁹ Ministerio de Salud "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar" Edit. PROPACES, Lima, 2001" pág. 25

- Eficacia
- Aceptabilidad y libertad de decisión.
- Facilidad de uso.
- Disponibilidad.
- Reversibilidad.

2.1.5.1. CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS:

A) ABSTINENCIA PERIÓDICA

- a) Método ritmo calendario
- b) Método del moco cervical-billings
- c) Método termométrico o de la temperatura basal

B) LACTANCIA MATERNA

C) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

- a) Preservativos o condones masculinos y femeninos
- b) Espermicidas: óvulos, tabletas vaginales, jaleas, espumas

D) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

- a) Píldoras combinadas o de sólo progesterona
- b) Inyectables de depósito de 3 meses, 2 meses o combinados de 1 mes
- c) Implantes (Norplant)

E) DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS DIU**F) MÉTODOS DEFINITIVOS O QUIRÚRGICOS**

- a) Oclusión tubárica (ligadura de trompas)
- b) Vasectomía

2.2. PROGRAMA "SALUD REPRODUCTIVA" Y LA PATERNIDAD RESPONSABLE

En nuestra sociedad contemporánea somos testigos de una desmedida expansión de la mentalidad materialista y naturalista, mentalidad que tiende a vaciar la familia de su profundo y verdadero contenido exponiéndola a una peligrosa crisis. Asimismo, la actual sociedad sufre de un estado crónico de "desnutrición emocional". No podemos olvidar que la adolescencia

y la primera juventud son por excelencia uno de los momentos más importantes del desarrollo de la vida emocional.

La adolescencia es el momento de mayor necesidad de ideales, de mayor tendencia al altruismo, de mayor interés y necesidad de intercambio de sentimientos, emociones, afectos.²⁰

Encontramos que la Planificación Familiar y la paternidad responsable son aspectos cuyos significados se manipulan como medio para justificar fines como el egoísmo de los cónyuges, el uso irresponsable de la sexualidad, la limitación en los nacimientos por métodos abortantes, el libertinaje juvenil, etc. también lamentablemente asistimos a otro hecho alarmante: la destrucción de matrimonios en un número cada vez más alto debido a causas ciertamente diversas pero que suelen coincidir en un común denominador; el inicio de la crisis matrimonial como consecuencia de un amor egoísta adelante un paternidad entendida responsable por el hecho de limitar a toda costa y por cualquier medio, el número de hijos.

Por el contrario, otras veces somos testigos de situaciones realmente edificantes, donde se observa la generosidad de una paternidad responsable (entendida como una proyecto de traer

²⁰ Lievergoed, B.1983. El desarrollo vital del hombre, Bilbao, Ed. Mensajero, pp.83).

niños al mundo o de limitados por causas graves usando medios lícitos para dicho fin) con el inicio de un cambio radical en el matrimonio. Ciertamente estos argumentos nos invitan a redescubrir del verdadero significado de los que es en sí "Planificación Familiar y Paternidad Responsable". Por lo tanto, el programa "Educando en Salud Reproductiva" asume la misión de contribuir a elevar la calidad de vida de los jóvenes mujeres y varones, mediante el ejercicio de sus derechos como ciudadanos responsables, lo que les permitirá alcanzar su más grande ideal: ser felices.

"Educar en afectividad y sexualidad no consiste en permitir o reprimir conductas, sino que implica formar un espíritu crítico dando claves interpretativas para actuar, entregando elementos de análisis para la reflexión acerca de las ventajas y desventajas de las diferentes opciones. Cada joven debe pensar, escoger, decidir desde sus principios y valores lo que más le conviene y tener la madurez que se requiere para hacerse responsables de las consecuencias de su decisión".²¹

²¹ Comisión Episcopal de Familia, Lima- 2009, "Educación para el amor y la sexualidad". Edit ONDEC. Pág 9

Por ello, El Programa "educando en salud reproductiva" que será experimentado con los estudiantes del 5to y 6to año de la Escuela Medicina Humana - Facultad de ciencias de la salud, de la UNJBG, consta de seis módulos:

- Afectividad y relaciones de pareja
- Afectividad y relaciones sexuales
- Comunicación familiar
- Metas de vida y toma de decisiones
- Personalización de valores
- Equidad de género

Cada Módulo se realizará en sesiones que siguen un orden lógico, quedará estructurado de la siguiente manera:

- A) Introducción
- B) Objetivos Generales Y Específicos
- C) Taller De Aprendizaje
- D) Evaluación

2.2.1. LA ENSEÑANZA DE LA PATERNIDAD RESPONSABLE

En nuestro país se ha elaborado el documento Lineamientos Educativos para realizar tutorías y orientación educativa para la educación sexual. Con fecha de 16 de Julio del 2008 se aprueba la Resolución Directorial que acredita dicho documento, a fin de que los docentes desarrollen acciones pedagógicas como una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que contribuye al desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes para que los estudiantes, valoren y asuman su sexualidad en el marco del ejercicio de sus derechos y de los demás.

La enseñanza- aprendizaje de una paternidad responsable, implica preparar un proyecto de vida personal, para lo cual el individuo tendrá que conocer previamente lo que siente, piensa, cómo se valora y cuáles son sus potencialidades. Deberá realizar un autoanálisis y describir y reflexionar acerca de su situación actual, para poder ubicarse y saber qué es lo que puede hacer y en qué debe centrarse para cumplir sus objetivos.

Cada proyecto de vida está relacionado a la situación social, de la persona y al tipo de sociedad en la que se inserta, ya que los proyectos de vida personales se construyen desde la personalidad individual pero cobran sentido en el contexto social concreto en el que la persona se desenvuelve.

Para Sergio Sinay, los padres no nacen, se hacen. Que los padres se hacen significa que ninguno de los varones que existieron, existen y existirán en el curso de la historia humana nacieron sabiendo cómo ser padres. El simple hecho de ser genitores, portadores de simiente, capaces de procrear, no los convierte en padres.

Finaliza con la siguiente idea, así como los padres no nacen, sino que se hacen, así el amor de padre se construye, se expresa y se manifiesta y se nutre en la relación con su hijo.²²

En este sentido se desprende naturalmente la pregunta: ¿a quién corresponde enseñar el camino correcto?, ¿quién está gravemente obligado a enseñarlo en un mundo que vive nefastamente en la oscuridad del error y la confusión al

²² SINAY, Sergio. Ser padres es cosa de hombres: redescubriendo y celebrando la paternidad.- 2003, ed. 1º Buenos Aires: Ed. Del Nuevo extremo,

respecto?. También cabe preguntarse: ¿quién es propiamente el receptor de la enseñanza?, y finalmente ¿cómo enseñarlo?

Al respecto, Fromm nos habla de la educación remota:²³

A) La Educación Remota: La Familia Y El Desarrollo Moral De Los Hijos

El lugar propio e irremplazable de esta educación es la familia. No debemos olvidar que el niño se va compenetrando de las enseñanzas que se viven al interno de la familia, ellos imitan el ejemplo de los padres y escuchan aquello que le dicen. Al educar a los niños de una manera armoniosa, se ponen las bases para que valoren en su justa medida, ya en potencia, el misterio grandioso de la procreación y sus leyes. Este lugar, para el niño es irremplazable, si los padres no enseñan al niño, con el ejemplo y las palabras, lo condenan, casi irremediamente, a la inmadurez moral.

La Familia dice García Hoz: "Constituye el primer conjunto de estímulos educativos para la persona humana;

²³ Fromm, E y col, " La familia". Edit Argentina: PAI DÓS, 2009, Op. cit, pág 19-21-23-129

la familia es la paidocenosis fundamental". Asimismo Nassif, señala: "La familia es el medio donde se presenta a las generaciones jóvenes los primeros elementos educativos; mediante ella actúan las costumbres, la tradición, la moral; es ella quien crea los lazos que unen al hombre con su comunidad. Mediante la herencia cultural fundamental y lleva a la conciencia de sus descendientes".

Según Moritz, "La familia es una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros, desde el más pequeño hasta el mayor, influyen en la naturaleza del sistema y todos a su vez, se ven afectados por el sistema mismo". En esta breve definición Moritz nos presenta juntos los dos aspectos básicos de su concepción: la comunicación y la homeostasis. La familia tiene su comienzo en el matrimonio, una realidad compleja en sí misma. De acuerdo con esta concepción, hay tres elementos que actúan desde el inicio del sistema familiar. El primero es la decisión sobre los objetivos, fines o metas. El segundo elemento es la elección del compañero, cónyuge. El tercer elemento es el cómo se organiza desde el inicio el sistema

familiar. Cuando dos personas se casan, el primer hecho, y el más importante que tiene lugar, es el intento de cada uno por establecer un tipo de relación interpersonal.

“La educación moral, que requiere el desarrollo de la prudencia y de la fortaleza, supone, en cierto sentido, que el hombre tenga miedo al mal. Lo que mejor caracteriza a la esencia de la fortaleza no es el no conocer el miedo, sino el no dejar que el miedo le fuerce al mal o le impida la realización del bien. En definitiva, el temor a lo que debe ser temido es uno de los fundamentos necesarios de la fortaleza. Los padres deberán crecer en esta virtud como condición indispensable para hacerla crecer en los hijos. La fortaleza no tiene ningún sentido si no se sabe lo que es bueno y, por tanto, cada padre tendrá que esforzarse con su inteligencia, en descubrir y reconocer lo que es auténticamente bueno y esforzarse en seguirlo magnánimamente. Es evidente que si los padres obran así los hijos van a reconocer con mayor facilidad lo que es bueno y lo que es malo”.²⁴

²⁴ Isaacs, D. “La Familia y el Desarrollo Moral de los Hijos”. Edit. EVE, Lima 2000, Pág 55

2.2.2. FORMACIÓN DE LA CONCIENCIA FAMILIAR

A) GÉNESIS DEL SENTIMIENTO MORAL

“Cuando una obra moralmente no está obligado por nada externo, sino esencialmente por la convicción de que aquellos hay que hacerlo así porque es la forma honesta de hacerlo”.²⁵

Planes Nacionales para la Equidad, Inclusión y Desarrollo Social

En concordancia con los objetivos estratégicos por áreas del Acuerdo Nacional y los Planes mencionados anteriormente, también se tiene como marco los planes nacionales de mediano y largo plazo que buscan mejorar diversos aspectos de la equidad, la inclusión y el desarrollo social. Entre estos esta: El Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011, tiene por objeto fortalecer a las familias y

²⁵ Reboul, O ¿Transformar la sociedad? ¿Transformar la educación?, Edit. Narcea. Madrid, 2008 pág. 23-24

focalizar en ellas las políticas de protección y asistencia para la superación de la pobreza y la exclusión²⁶.

B) La Competencia De La Iglesia En La Educación Sexual

El Concilio Vaticano, se expresa de forma genérica el aspecto de responsabilidad en confronto con la regulación de la natalidad el cual implica asumir un comportamiento según criterios objetivos de moralidad:

“El carácter moral de la conducta, cuando se trata de conciliar el amor conyugal con la transmisión responsable de la vida, no depende sólo de la sincera intención y la apreciación de los motivos, sino que debe determinarse a partir de criterios objetivos, tomados de la naturaleza de la persona y de sus actos; criterios que conserven íntegro el sentido de la donación mutua y de la procreación humana en el contexto del amor verdadero; esto es imposible si no se cultiva con sinceridad la virtud de la castidad conyugal”.²⁷

²⁶ El Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2004-MIMDES, 15 de Setiembre del 2004

²⁷ Concilio Vaticano. "Pontificio Consejo para la familia, sexualidad humana, verdad y significado". Edit Lima: ODEC. 2006 Pág 28

Siguiendo la misma doctrina, la Comisión Episcopal de la Familia, enseña la existencia de una estrecha relación entre la honesta práctica de la regulación de la natalidad, el perfecto dominio de sí mismo (virtud de la castidad conyugal), y los verdaderos valores de la vida y la familia (valores éticos de la paternidad responsable):

"Una práctica honesta de la regulación de la natalidad exige sobre todo a los esposos adquirir y poseer sólidas convicciones sobre los verdaderos valores de la vida y de la familia, y también una tendencia a procurarse un perfecto dominio de sí mismos. El dominio del instinto, mediante la razón y la voluntad libre, impone sin ningún género de duda una ascética, para que las manifestaciones afectivas de la vida conyugal estén en conformidad con el orden recto y particularmente para observar la continencia periódica. Esta disciplina, propia de la pureza de los esposos, lejos de perjudicar el amor conyugal, le confiere un valor humano más sublime.

Exige un esfuerzo continuo, pero, en virtud de su influjo beneficiosos, los cónyuges desarrollan integralmente su personalidad, enriqueciéndose de valores espirituales: aportando a la vida familiar frutos de serenidad y de paz y facilitando la solución de otros problemas; favoreciendo la atención hacia el otro cónyuge; ayudando a superar el egoísmo, enemigo del verdadero amor, y enraizando más su sentido de responsabilidad. Los padres adquieren así la capacidad de un influjo más profundo y eficaz para educar a los hijos".²⁸

C) Educación Inmediata

Ciccone, Lino considera absolutamente indispensable una preparación inmediata, por dos motivos principales:

La educación inmediata, frente a la disgregación de la unidad familiar, única garantía para la formación completa de los niños y de los jóvenes, frente a la desvalorización del verdadero amor, frente al desenfrenado hedonismo, a la difusión de la pornografía, se hace necesario exhortar a la santidad del matrimonio, al valor de la familia, a la

²⁸ Comisión Episcopal de la Familia. "Educación para el amor y la sexualidad". Edit. Lima : ONDEC 2009. Pág 07

intangibilidad de la vida humana y esto no tan sólo de manera generalizada, como es el caso de la educación mediante una enseñanza personalizada. Una instructora, un matrimonio; una pareja de novios comprometidos. Este tipo de enseñanza se hace absolutamente indispensable para revertir concretamente, en cada nuevo matrimonio, la confusión originada por la así llamada cultura de la muerte, que repercute directamente sobre la paternidad.

2.2.3. ORIENTACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD

Ante la doble imposibilidad de tener en mente las historias individuales y de abarcar las diversas posiciones filosóficas y científicas sobre el tema, acotemos la tarea de considerar los aportes de:

A) LA TEORÍA DEL AMOR DE ERICK FROMM

Fromm establece, sin embargo, dos tipos de amor:

“La unión simbiótica y el amor maduro. En el primero considera, a su vez, dos formas, la pasiva (sumisión o masoquismo) y la activa o sádica. En contraste con la unión simbiótica, el amor maduro significa unión a

condición de preservar la propia integridad, la propia individualidad. El amor es un poder activo en que el hombre que atraviesa las barreras que los separa de sus semejantes y lo une a los demás; el amor lo capacita para superar el sentimiento de aislamientos y de separatividad y no obstante le permite ser él mismo, manteniendo su integridad.²⁹

Tomar en consideración el rol del cerebro en el amor, dice Chauchard.³⁰

“No es sólo un medio de hacer de él el estudio científico objetivo. Es la única posibilidad de restituir al amor su unidad perdida. No sólo es un órgano intelectual de la fría razón, es también nuestro verdadero corazón. Cerebralizar el corazón no es negarlo, es comprenderlo”. A partir de este planteamiento Chauchard nos hable de una neurofisiología del amor.

²⁹ Fromm E, “Planificación Familiar”. Edit. Argentina :PAI DÓS. Op. cit 2009. pág 120

³⁰ Chauchard, “El Equilibrio Sexual”, Edit. Fontanella. Barcelona de 4ta, P. Obra cit, 2006, pág 131-132, 128

En el amor, lo afectivo y lo sentimental es una función inferior dependiente del cerebro primitivo; la verdadera dimensión del amor hay que relacionarla con las funciones prefrontales; el centro de integración suprema del cerebro humano que da al individuo su unidad plena: el "corazón" sobrepasa la razón sin serle opuesto. Este cerebro prefrontal, que nos sitúa, es pues responsable del amor de sí y del amor de otro, un amor sexuado en la medida en que el individuo y los otros lo son. También es responsable de la concepción del ideal y, por lo tanto, de la plena dimensión mística del amor".

2.2.4. EDUCACIÓN SEXUAL Y LOS VALORES

Conviene aclarar desde el primer momento que instruir acerca de sexualidad y educar la sexualidad no son términos sinónimos sino que se distinguen como la parte y el todo. Ferrando, D. nos dice:

"La instrucción se dirige al conocimiento; un instruido en lo sexual es alguien que sabe lo referente a las relaciones sexuales; a la maternidad y al parto, y que sabe acerca de todo estos con

verdad y no metafóricamente o con mitos. La educación, en cambio, va dirigida al comportamiento del hombre; se dirige a un saber hacer y no a un saber tan sólo. La vida psíquica entera – conocimiento, tendencia y afectividad – juntamente con la actividad externa entran bajo el que hacer de la educación sexual. No puede desglosarse la educación de la sexualidad de la educación general del sujeto humano; sería absurdo tan sólo el pensarlo”.³¹

Como dice Carlos Calvo Muñoz: “La sexualidad es opción, no imposición de problemas diversos. La sexualidad no es un problema en sí por el contrario, son algunas prácticas sexuales las que son convertidas en problemas”.³²

En este sentido, las investigaciones realizadas en América Latina son escasas. Uno de estos pocos estudios es el llevado a cabo por Pantelides, Geldstein e Infesta Domínguez. Según dicho trabajo se encontró que las mujeres que no conviven con la madre ni con el padre tienen mayor frecuencia de conductas de riesgo (...) respecto a su sexualidad y al no uso de métodos anticonceptivos en relación a las chicas que conviven con ambos progenitores. En

³¹ Ferrando, Delicia. “Adolescentes de hoy, padres del mañana”, Edit. Lima EUPA, . 2008, pág 99

³² Calvo Muñoz, Carlos. Uruguay Sexualidad y Paradojas. Edit. C. Latinoamericana. 2005 Vol. VII N°4 Oct.- Dic. Pag.6-7 <http://www.geocities.com/catolicas/conciencia.html>

dicha investigación se encontró que el 83,3 % de las jóvenes que no viven con ninguno de sus progenitores ya se habían iniciado sexualmente, en comparación con 55,2 % de las que vivían con uno de los progenitores y 40 % de las que vivían con ambos.

La naturaleza y extensión de este estudio no permite entrar en detalles acerca de cómo orientar a nuestros hijos.

Los Valores

A lo largo del camino de la educación sexual es conveniente insistir en los valores que dan connotación personal, social y comunitaria a un determinado comportamiento sexual maduro. He aquí, resumimos, los siete que postula Manuel Cuyas.³³ : Autoliberación, Enriquecimiento del otro, Honradez, Fidelidad, Responsabilidad social, Servicio a la vida y Gozo.

³³ Cuyas, M. ¿Una nueva ética sexual?. Edit. Lima Encuentro, 2010. Págs 181-182

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

El Programa "EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA" permitirá mejorar significativamente la concepción acerca de la planificación familiar que presentan los estudiantes de la ESMH - FACS de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

La concepción de salud reproductiva que presentan los estudiantes de la ESCM - FACS de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, tanto del grupo experimental como de control, antes de la experiencia, son inferiores al nivel "medio", teniendo en cuenta las dimensiones: salud reproductiva y familia.

- a. Los estudiantes del grupo experimental a los que se les aplicó el programa "EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA"; presentan un nivel "superior" en su concepción acerca de la salud reproductiva en comparación a los estudiantes del grupo de control.

- b. Los estudiantes del grupo experimental a los que se les aplicó el programa "EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA"; presentan un nivel "superior" en su concepción acerca de la planificación familiar en comparación a los estudiantes del grupo de control.

3.2. ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

- Programa "educando en salud reproductiva"

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Concepción sobre planificación familiar.

3.2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
PROGRAMA "EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA"	Conjunto de acciones concebidas para provocar en adolescentes y jóvenes una nueva concepción de la planificación familiar en relación a su salud reproductiva.	- Afectividad y relación de pareja. - Paternidad responsable - Equidad de género	- Amor de pareja. - Comprensión - Responsabilidad - Felicidad de pareja - Bienestar familiar - funciones, actividades y responsabilidades que se dan como propias y diferenciadas para mujeres y hombres
CONCEPCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Es la percepción que tienen los jóvenes sobre la familia y el proceso de toma de decisiones que les permita cumplir con sus funciones en un contexto axiológico que conlleve	- Valores - Metas de vida	- Revaloración de la familia - Concepciones acerca de la planificación - Comprensión - Mejor calidad de vida

	bienestar a sus integrantes y sociedad; por ello la planificación familiar se la concibe más allá de la simple toma de decisiones sobre cuánto, cómo y dónde tener hijos.	<ul style="list-style-type: none"> - Paternidad responsable - Comunicación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisiones - Responsabilidad - Bienestar familiar - Felicidad de pareja
--	---	---	--

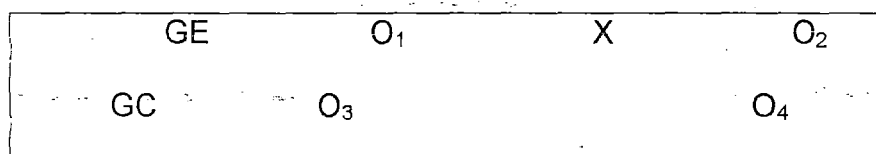
3.3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio corresponde a una investigación aplicada, porque se llevará a experimentación del Programa "EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA" a propósito de revalorar y comprender las concepciones sobre salud reproductiva y planificación familiar de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Medicina Humana de la UNJBG.

3.3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se adoptará el diseño cuasi-experimental, con el siguiente esquema:



Donde:

GE : Grupo Experimental o de estudio

GC : Grupo de control

X : Tratamiento experimental: capacitación docente

O₁ y O₃ : Pre Test o prueba de entrada

O₂ y O₄ : Post test o prueba de salida

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN

La población estará constituida por los 100 estudiantes, que se encuentran en los años de 2do, 4to, 5to y 6to año de la FACS - ESMH de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en la ciudad de Tacna, en el año 2010.

3.4.2. MUESTRA

La muestra estará conformada por una grupo de 50 estudiantes seleccionados al azar distribuidos en los años de 5to y 6to año de la escuela de Medicina Humana, representado el 50% de la población que consta en grupo experimental y de control respectivamente.

Los que, en un primer momento, se inscribieron sus nombres, plasmados en papel en forma individual, teniendo el total de alumnos de cada sección, e introducidos en una ánfora, creada para los alumnos de 5to y 6to año de la de la escuela de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de las salud- UNJBG de Tacna. Realizándose posteriormente la sustracción al azar de 50 alumnos inscritos del ánfora, correspondiente a al grupo en estudio.

3.5. TÉCNICAS DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A) TÉCNICAS

- Pre-test
- Post-test
- Encuestas

Se aplicarán dos test: de entrada o pre-test y de salida o post-test. Con el primero se buscará conocer el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes, tanto del grupo de estudio como de control, sobre las concepciones sobre planificación familiar. El segundo, permitirá comparar los resultados después de la aplicación del programa "educando en salud reproductiva" a fin de determinar sobre los resultados del mismo.

B) INSTRUMENTOS

- Cuestionarios
- Fichas
- Módulos del Programa "educando en salud reproductiva"

Los cuestionarios permitirán reunir opinión y conocimientos sobre la operatividad del programa. Se refrendará esta recopilación de datos, mediante las fichas en la que se irán registrando los avances en la asimilación de nuevos conocimientos en el grupo de estudio.

Por otro lado, se aplicará el Programa "educando en salud reproductiva" mediante la experimentación modular. Se registrarán

familia los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales en fichas de observación.

- Afectividad y relaciones de pareja
- Afectividad y relaciones sexuales
- Comunicación familiar
- Metas de vida y toma de decisiones
- Personalización de valores
- Equidad de género

3.5.2. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficas estadísticas. El análisis se basará en proporciones y razones, y para la interpretación de los resultados, así como para la comprobación de la hipótesis, se trabajará con procedimientos lógicos.

CAPÍTULO IV

4. MARCO OPERATIVO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO OPERATIVO

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado con dos grupos de trabajo (Grupo Control y Grupo Experimental), los cuales están constituidos por 50 estudiantes de 2do, 4to, 5to y 6to año de la ESHM de la FACS de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Elaborado y aprobado el proyecto de investigación, se procedió a la ejecución de la investigación, para ello se realizaron las acciones las siguientes:

- a) Se procedió a elaborar el Marco Teórico de la tesis, con el fin de consolidar las bases y fundamentación teórica del presente trabajo. Para realizar esta tarea se recurrió a las diferentes fuentes bibliográficas, a fin de abordar los aspectos más significativos de las variables de estudio.

- b) Para la ejecución del Marco Operativo, se elaboraron los siguientes instrumentos de recolección de datos: encuesta -cuestionario aplicada a los estudiantes de la muestra, con el propósito de lograr referencias acerca de una mejor concepción de la planificación familiar; también se elaboraron seis módulos de autoaprendizaje con la finalidad de lograr una nueva y mejor concepción de la planificación familiar.
- c) Teniendo la información recopilada, se procedió a la tabulación, procesamiento y representación estadística de los datos, cuyos resultados se analizaron e interpretaron, tanto descriptiva como estadísticamente.
- d) Finalmente, planteamos conclusiones y sugerencias para una mejor comprensión y alcance del trabajo de investigación realizado; así como presentamos los anexos que permitieron la realización del marco operativo.

Es conveniente indicar que, la naturaleza del problema investigado, no permitió concluir en un plazo adecuado la presente investigación.

4.2. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 01

AÑOS DE ESTUDIO: PRE TEST Y POST TEST

			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	Total
AÑO DE ESTUDIO	2 AÑO	N	0	41	41
		%	0,0%	41,0%	27,3%
	4 AÑO	N	0	33	33
		%	0,0%	33,0%	22,0%
	5 AÑO	N	22	15	37
		%	44,0%	15,0%	24,7%
	6 AÑO	N	28	11	39
		%	56,0%	11,0%	26,0%
Total		N	50	100	150
		%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Pre-Test y post test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 01

En el tabla N° 01 se presentan los resultados del pre test el total de participantes de alumnos de los años de 2do, 3ero, 4to, 5to y 6to año de la ESMH, que presentan los estudiantes grupo experimental y de control. Observamos en el pre test, que corresponde al total de participantes el 41,0 % de los participantes corresponden al 2do año de estudios, el 33,0% de los participantes cursan al 4to año de estudios, el 15,0% cursan al 5to año de estudios, y el 11,0% de los participantes se encuentran en el 6to año de estudio.

Mientras que el 44,00% de los participantes del programa educando en salud reproductiva, corresponde al 5to año y el 56% cursan del 6to año.

Interpretando el tabla N° 01, podemos afirmar que los estudiantes de la muestra, corresponde a los alumnos que cursan el 6to año, y en menor porcentaje de participantes son los que cursan el 5to año.

TABLA N° 02

EDAD: PRE TEST Y POST TEST

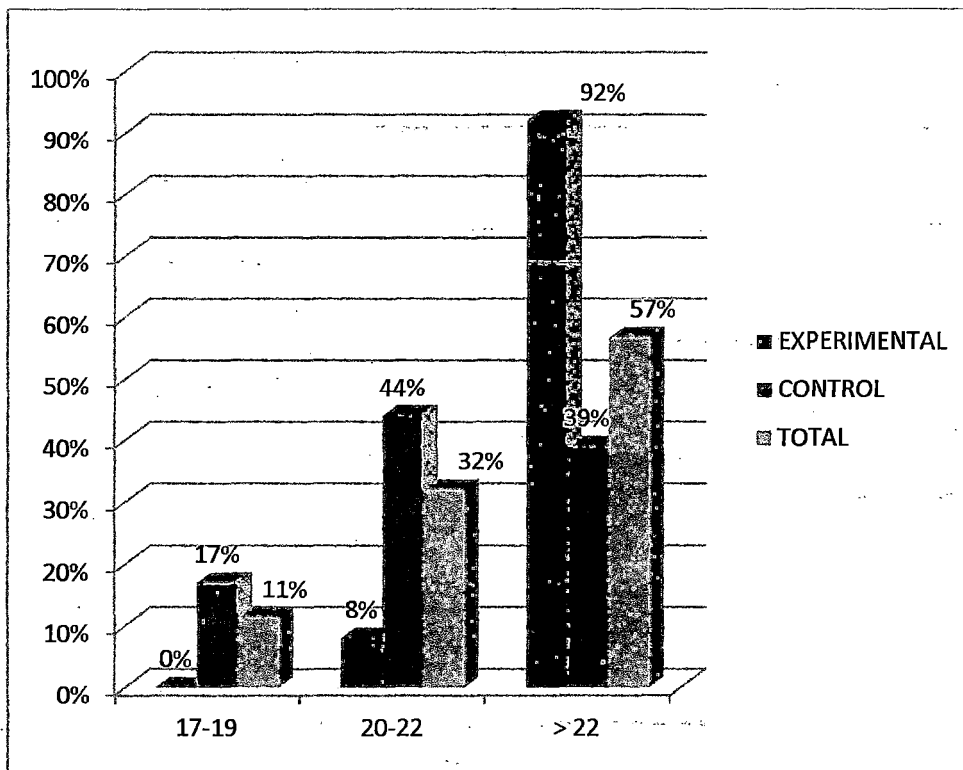
			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
EDAD 17-19	Recuento	0	17	17	
	% dentro de GRUPOS	,0%	17,0%	11,3%	
20-22	Recuento	4	44	48	
	% dentro de GRUPOS	8,0%	44,0%	32,0%	
>22	Recuento	46	39	85	
	% dentro de GRUPOS	92,0%	39,0%	56,7%	
Total	Recuento	50	100	150	
	% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Pre-Test y post test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 02

EDAD: PRE TEST Y POST TEST



FUENTE: TABLA N° 2

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 02

En el tabla N° 02 se presentan los resultados del pre test el total de participantes de alumnos de la ESMH, que presentan los estudiantes grupo experimental y de control. Observamos en el pre test, que corresponde al total de participantes el 17,0 % de los participantes corresponden a las edades entre 17 y 19 años, el 44,0% se encuentran entre las edades de 20-22 años, y el 39,0% de los participantes se encuentran en el 6to año de estudio.

Mientras que la mayoría de los participantes del programa educando en salud reproductiva se encuentran en las edades mayores de 22 años, siendo estos del 92,00% del total.

Interpretando el tabla N° 02, podemos afirmar que los estudiantes de la muestra, en su totalidad personas mayores de 22 años.

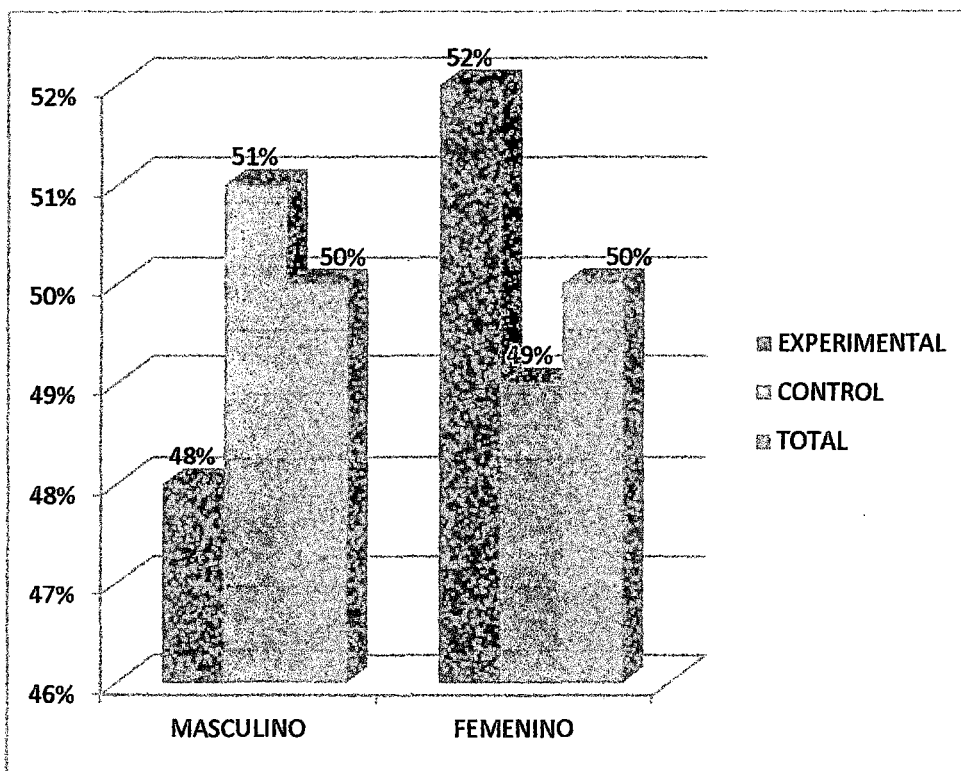
TABLA N° 03

SEXO: PRE TEST Y POST TEST

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
SEXO	MASCULINO	Recuento	24	51	75
		% dentro de GRUPOS	48,0%	51,0%	50,0%
	FEMENINO	Recuento	26	49	75
		% dentro de GRUPOS	52,0%	49,0%	50,0%
Total		Recuento	50	100	150
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Pre-Test y post test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 03**SEXO: PRE TEST Y POST TEST****FUENTE: TABLA N° 3****ELABORACIÓN: Propia**

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 3

En el tabla N° 03 se presentan los resultados del pre test el total de participantes de alumnos de la ESMH, que presentan los estudiantes grupo experimental y de control. Observamos en el pre test, que corresponde al total de participantes el 51,0 % son del sexo masculino y el 49,0% de sexo femenino.

Mientras que la mayoría de los participantes del programa educando en salud reproductiva, corresponde al sexo femenino en 52% y el 48% del sexo masculino.

Interpretando la tabla N° 03, podemos afirmar que los estudiantes de la muestra, corresponde en su mayoría al sexo femenino, en relación a los del sexo masculino.

TABLA N° 04
ESTADO CIVIL: PRE TEST Y POST TEST

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
ESTADO CIVIL SOLTERO	Recuento		50	100	150
	% dentro de GRUPOS		100,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento		50	100	150
	% dentro de GRUPOS		100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Pre-Test y post test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 4

En la tabla N° 04 se presentan los resultados del pre test el total de participantes de alumnos de la ESMH, que presentan los estudiantes grupo experimental y de control. Observamos en el pre test y post test , que el 100% están en estado civil de solteros.

Interpretando la tabla N° 04, podemos afirmar que los estudiantes de la muestra, en su totalidad tienen como estado civil de solteros .

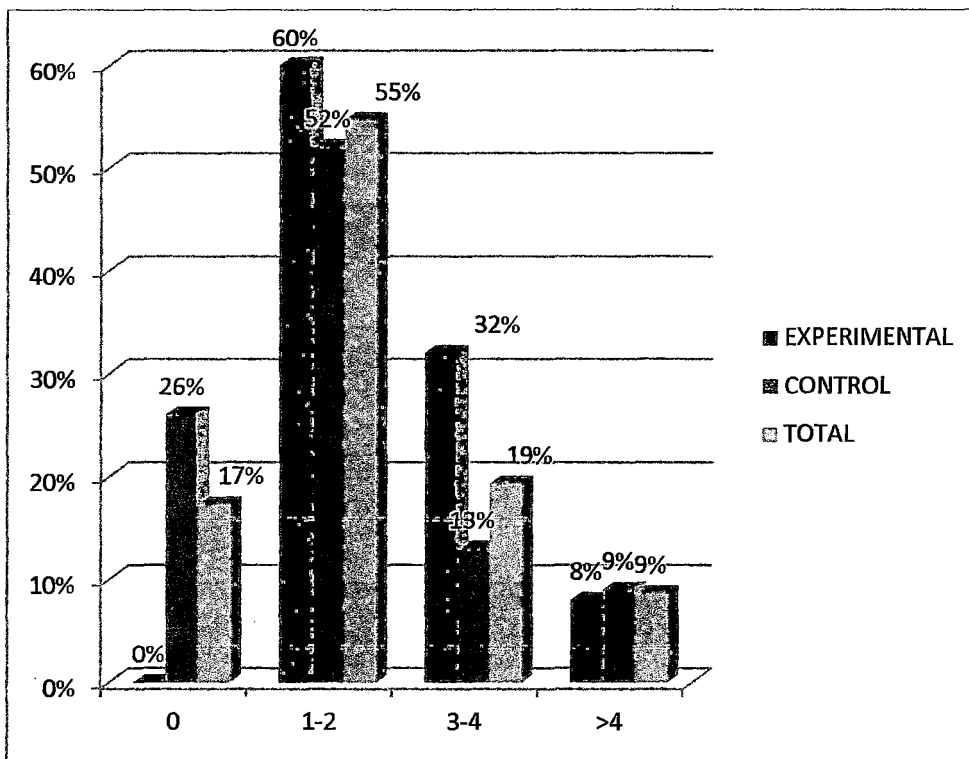
TABLA N° 05

NUMERO DE HERMANOS: PRE TEST Y POST TEST

		GRUPOS		Total
		GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
NUMERO 0	17,3%	0	26	26
DE				
HERMAN	82	0,0%	26,0%	17,3%
OS				
1-2	54,7%	30	52	52
	29	60,0%	52,0%	52,0%
3-4	19,3%	16	13	13
	13	32,0%	13,0%	13,0%
>4	8,7%	4	9	9
	150	8,0%	9,0%	9,0%
Total	Recuento		100	
	% dentro de		100,0%	100
	GRUPOS	100,0%		100,0%

FUENTE: Pre-Test y post test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 05**NUMERO DE HERMANOS: PRE TEST Y POST TEST****FUENTE: TABLA N° 5****ELABORACIÓN: Propia**

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 5

En la tabla N° 05 se presentan los resultados del pre test y post test el total de participantes de alumnos de la ESMH, que presentan los estudiantes grupo experimental y de control. Observamos en el grupo de control, que en un 52,00% de participantes tiene entre 1 y 2 hermanos, y solo un 9,00% tiene más de 4 hermanos.

En el grupo experimental se observa que en un 60% tiene entre 1 y 2 hermanos, y un mínimo de 8% tienen más de 4 hermanos.

Interpretando la tabla N° 05, podemos afirmar que la cantidad de hermanos que tiene el grupo experimental es adecuada.

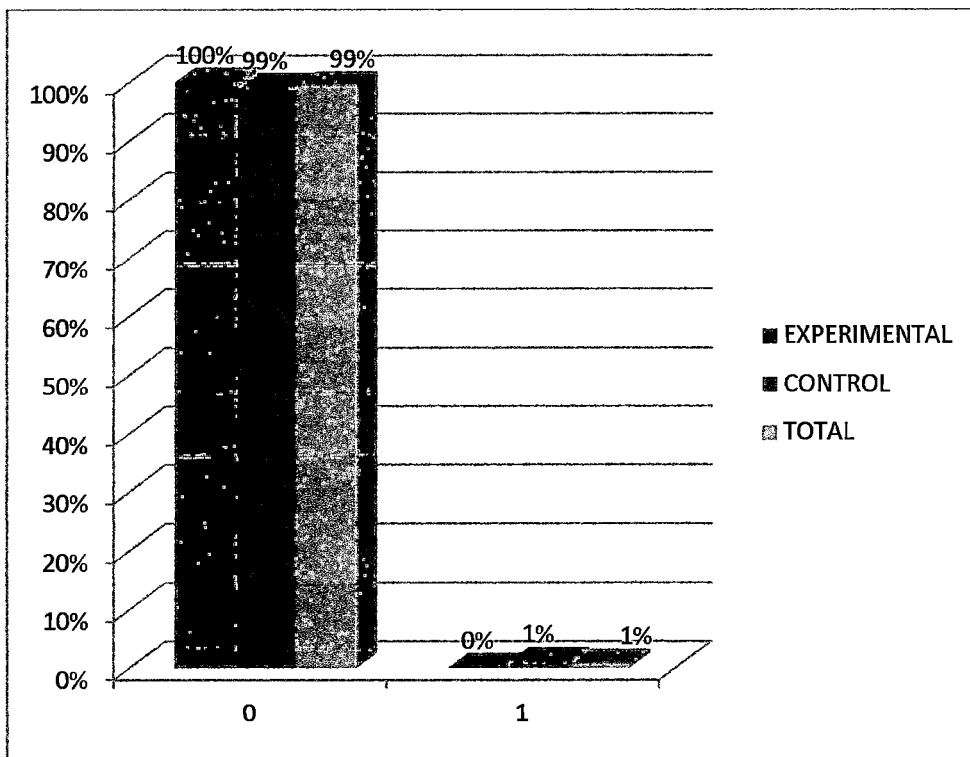
TABLA N° 06

NUMERO DE HIJOS: PRE TEST Y POST TEST

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
NUMERO DE HIJOS 0	Recuento		50	99	149
	% dentro de GRUPOS		100,0%	99,0%	99,3%
1	Recuento		0	1	1
	% dentro de GRUPOS		,0%	1,0%	,7%
Total	Recuento		50	100	150
	% dentro de GRUPOS		100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Pre-Test y post test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 06**NUMERO DE HIJOS: PRE TEST Y POST TEST****FUENTE: TABLA N° 6****ELABORACIÓN: Propia**

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 6

En la tabla N° 06 se presentan los resultados del pre test y post test el total de participantes de alumnos de la ESMH, que presentan los estudiantes grupo experimental y de control. Observamos en el grupo de control, en su mayoría no tienen hijos que corresponde al 99%, y solo en 1% manifestó tener un hijo.

En todo el grupo experimental manifiesta no tener hijo(a)(os/as)

Interpretando la tabla N° 06, en el grupo experimental refleja ser un grupo homogéneo, en el entorno familiar.

TABLA N° 07

La interiorización y congruencia de los valores con la conducta
PRE TEST. Dimensión: paternidad responsable

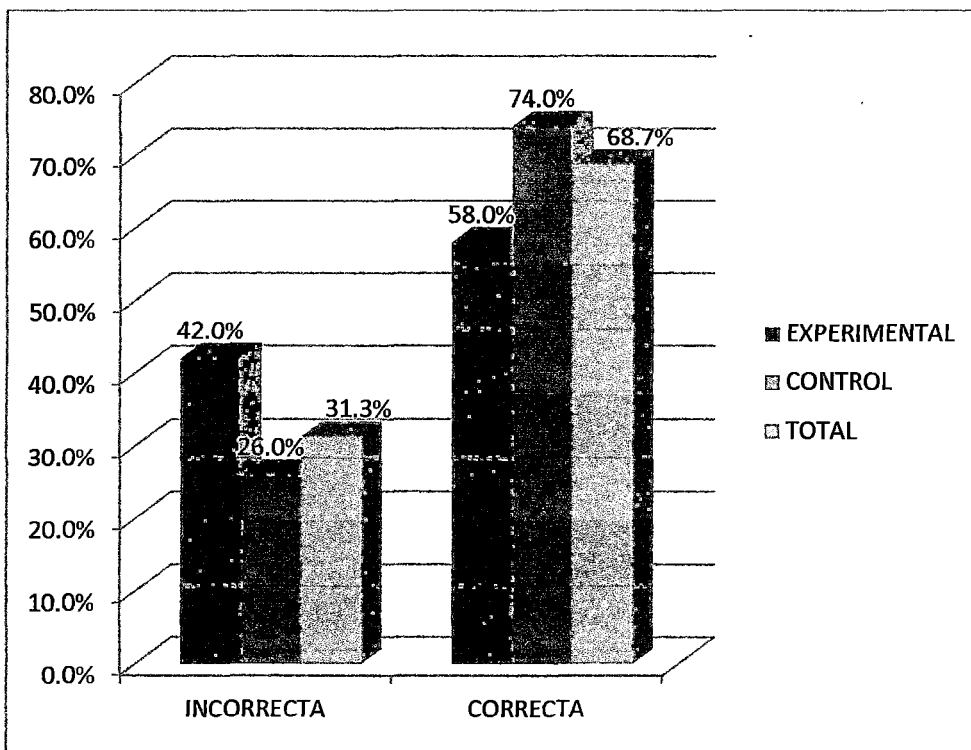
			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PREGUNTA 1	INCORRECTA	N	21	26	47
		%	42,0%	26,0%	31,3%
	CORRECTA	N	29	74	103
		%	58,0%	74,0%	68,7%
Total		N	50	100	150
		%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Pre Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 07

La interiorización y congruencia de los valores con la conducta
PRE TEST. Dimensión: paternidad responsable



FUENTE: TABLA N° 7

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 07

En la tabla N° 07 se presentan los resultados del pre test acerca del conocimiento que presentan los estudiantes grupo experimental y de control sobre la interiorización y congruencia de los valores. Observamos que en el grupo experimental, un 21,0% relacionan a esta interrogante con la relación de padres, los familiares y la sociedad; la cual es incorrecta. Mientras solo un 58,00 % indica que la relación con los padres, interioriza y da congruencia a los valores, la que es correcta.

En el grupo de control se registra la siguiente información: el 26,0% relaciona incorrectamente sobre la interiorización y congruencia de los valores; un considerable 74,0% responde correctamente a la interrogante,

Interpretando la tabla N° 07, podemos afirmar que la mayoría de los estudiantes de ambos grupos, antes del programa tenían una concepción errónea al señalar la importancia de la relación con los padres la que interioriza y da congruencia a los valores, obteniendo un nivel superior de conocimientos y precepción en su dimensión: paternidad responsable.

TABLA N° 08

**EL EMBARAZO DE UNA ADOLESCENTE ES CONSIDERADO COMO
EMBARAZO DE ALTO RIESGO:**

PRE TEST Dimensión: paternidad responsable

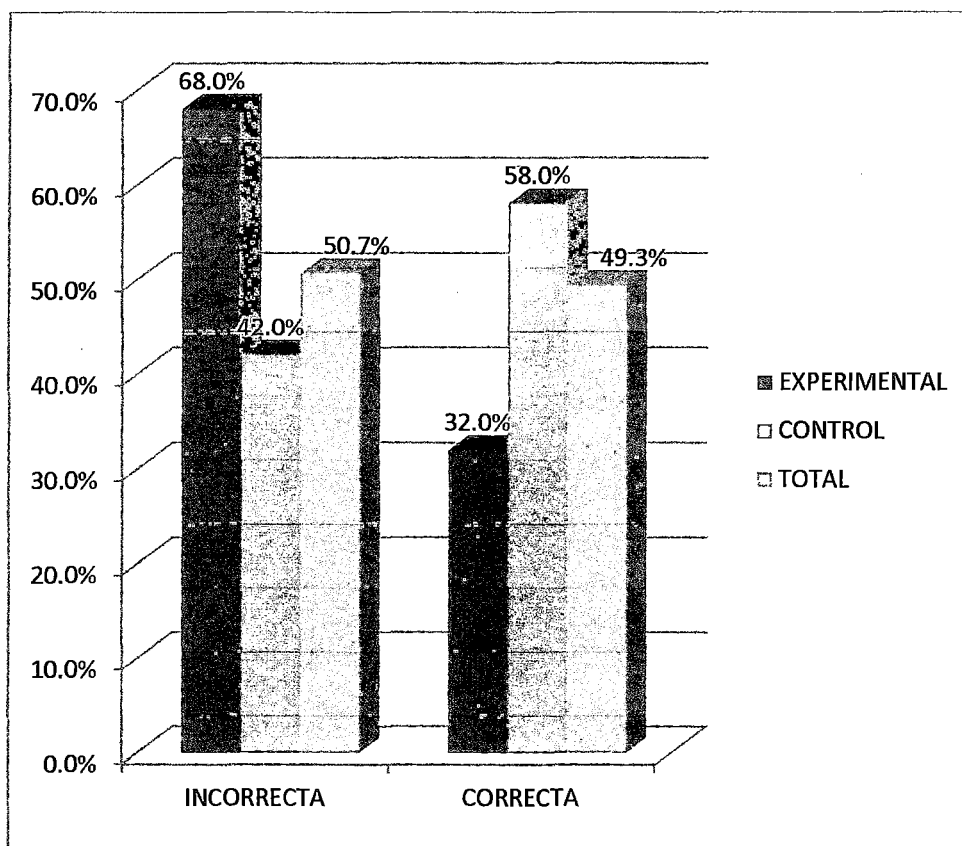
			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PREGUNTA 2	INCORRECTA	Recuento	34	42	76
		% dentro de GRUPOS	68,0%	42,0%	50,7%
	CORRECTA	Recuento	16	58	74
		% dentro de GRUPOS	32,0%	58,0%	49,3%
Total	Recuento		50	100	150
	% dentro de GRUPOS		100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Pre Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 08

**EL EMBARAZO DE UNA ADOLESCENTE ES CONSIDERADO COMO
EMBARAZO DE ALTO RIESGO:
PRE TEST Dimensión: paternidad responsable**



FUENTE: TABLA N° 8

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 08

En la tabla N° 08 se presentan los resultados del pre test acerca del porque embarazo de una adolescente es considerado como "Embarazo de alto riesgo". En los estudiantes grupo experimental, en el pre test demostraron que el 68,00% relaciona incorrectamente al embarazo de una adolescente considerándolo como de alto riesgo por sentirse desprotegida de su familia, o porque su organismo no ha terminado de desarrollar o porque su autoestima es baja. Y un 16,00% considera que el embarazo en adolescente es de alto riesgo por que la mujer adolescente afronta excesiva responsabilidad para su edad; la cual es correcta. En el grupo control , en el pre test, observamos que el 42% de los participantes responden erróneamente

Interpretando la tabla N° 08, podemos afirmar que la mayoría de los estudiantes de la muestra; tanto del grupo experimental como de control, antes del programa tenían una concepción inferior en relación a el embarazo de una adolescente considerado como embarazo de alto riesgo.

TABLA N° 09

LA COMUNICACIÓN ES EL ELEMENTO QUE FAVORECE LA VIDA

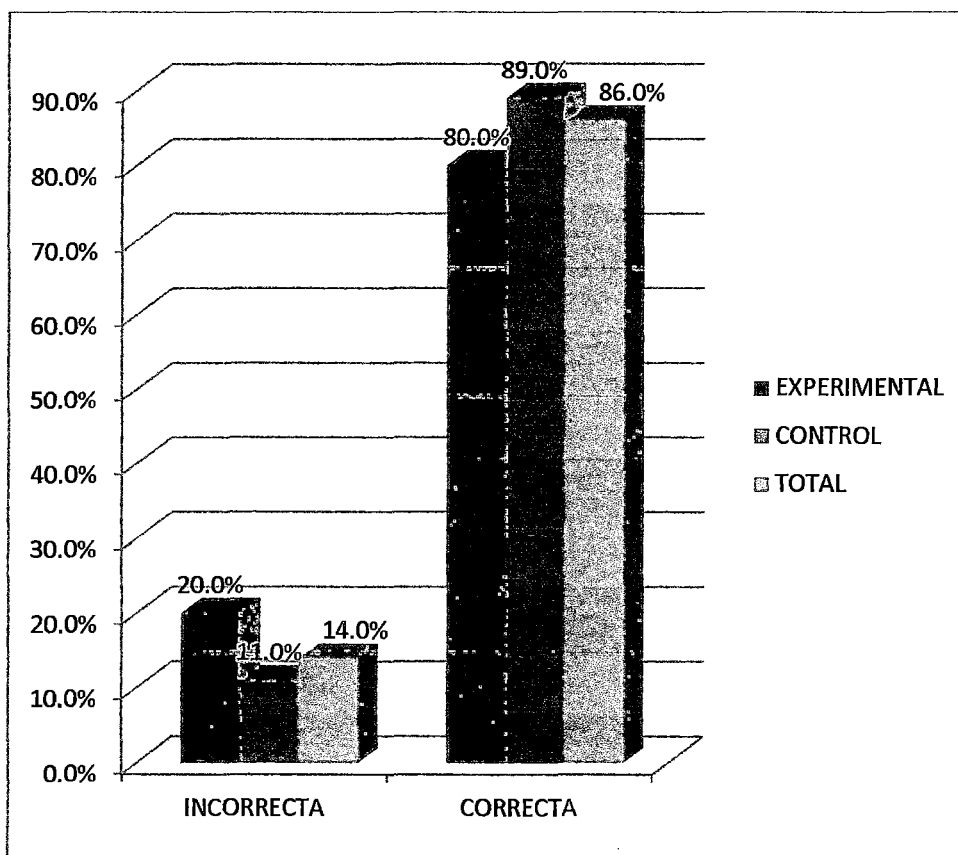
FAMILIAR:

PRE TEST :Dimensión paternidad responsable

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PREGUNTA 3	INCORRECTA	Recuento	10	11	21
		% dentro de GRUPOS	20,0%	11,0%	14,0%
	CORRECTA	Recuento	40	89	129
		% dentro de GRUPOS	80,0%	89,0%	86,0%
Total		Recuento	50	100	150
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Pre Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 09**LA COMUNICACIÓN ES EL ELEMENTO QUE FAVORECE LA VIDA****FAMILIAR:****PRE TEST :Dimensión paternidad responsable****FUENTE: TABLA N° 09****ELABORACIÓN: Propia**

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 09

En la tabla N° 09, tenemos la información referida al consolidado del pre-test, de los grupos experimental y control, acerca de la importancia de la comunicación familiar; observamos que en un 20,00% y el 11%, respectivamente, refieren que es un elemento que favorece la vida familiar en democracia porque posibilita a tolerancia y el respeto mutuo; en la dimensión: paternidad responsable. Siendo la respuesta la incorrecta.

Observamos que el grupo experimental como el de control, 80,00% y 89%, respectivamente, responden correctamente, ubicándose en el nivel "superior" de conocimientos.

Concluyentemente, podemos afirmar que tanto en el grupo experimental, la mayoría de estudiantes tienen una buena concepción referente a la importancia de la comunicación familiar, en su dimensión: paternidad responsable; lo cual queda demostrado con los datos obtenidos.

TABLA N° 10

**FAMILIA NÚCLEO NATURAL PARA EL DESARROLLO DE LOS
HIJOS Y LA FORMACIÓN DE ADULTOS:
PRE TEST: Dimensión paternidad responsable**

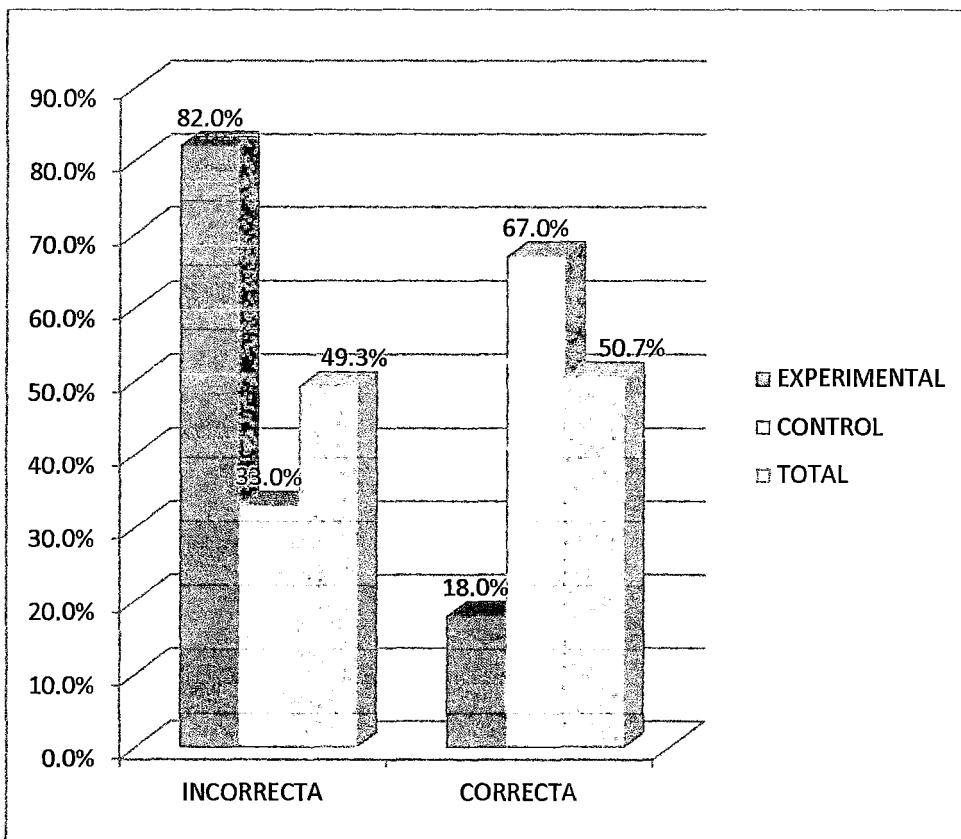
			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PREGUNTA 4	INCORRECTA	Recuento	41	33	74
		% dentro de GRUPOS	82,0%	33,0%	49,3%
	CORRECTA	Recuento	9	67	76
		% dentro de GRUPOS	18,0%	67,0%	50,7%
Total		Recuento	50	100	150
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Pre Test aplicado a los alumnos de los grupos control
y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 10

**FAMILIA NÚCLEO NATURAL PARA EL DESARROLLO DE LOS
HIJOS Y LA FORMACIÓN DE ADULTOS:
PRE TEST: Dimensión paternidad responsable**



FUENTE: TABLA N° 10

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 10

En la tabla N° 10, tenemos la información referida al pre-test, de los grupos control, acerca de la familia que es el núcleo natural para el desarrollo de los hijos y la formación de adultos, que el 41,00% considerado el primer agente socializador; respondiendo incorrectamente. Evidenciándose que, en el grupo experimental solo el 18,00% de los estudiantes responden correctamente

Concluyentemente, podemos afirmar que el grupo control, se encuentra con un nivel bajo de concepción referente a planificación familiar, en dimensión: paternidad responsable; lo cual queda demostrado con los datos obtenidos.

TABLA N° 11
CONCEPCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
PRE TEST : DIMENSIÓN FAMILIA

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIME NTAL	GRUPO CONTROL	
DIMENSION PATERNIDAD RESPONDABLE	NIVEL BAJO	Recuento % dentro de GRUPOS	25 50,0%	29 29,0%	54 36,0%
	NIVEL MEDIO	Recuento % dentro de GRUPOS	25 50,0%	31 31,0%	56 37,3%
	NIVEL ALTO	Recuento % dentro de GRUPOS	0 ,0%	40 40,0%	40 26,7%
Total		Recuento % dentro de GRUPOS	50 100,0%	100 100,0%	150 100,0%

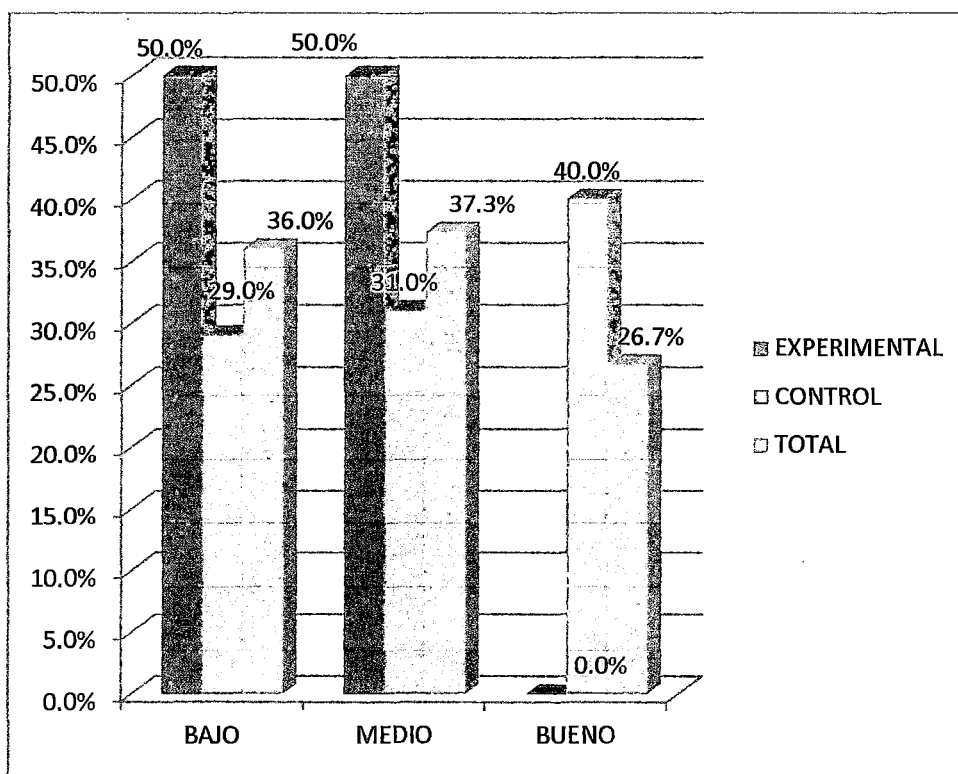
FUENTE: Pre Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 11

CONCEPCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

PRE TEST : PATERNIDAD RESPONSABLE



FUENTE: TABLA N° 11

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 11

La tabla N° 11 referente al pre-test, los datos que se obtienen son: en el grupo experimental, tenemos el 50,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 25,00% se encuentran en un nivel "medio"; mientras que el 00,00% presentan un nivel "superior" en cuanto al conocimiento de la planificación familiar.

Observamos que el grupo control, tenemos el 29,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 40,00% se encuentran en un nivel "medio"; en cuanto a la concepción de planificación familiar: dimensión familia

TABLA N° 12
IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
PRE TEST: DIMENSIÓN FAMILIA

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
DIMENSION FAMILIA	NIVEL BAJO	Recuento	46	44	90
		% dentro de GRUPOS	92,0%	44,0%	60,0%
	NIVEL MEDIO	Recuento	4	16	20
		% dentro de GRUPOS	8,0%	16,0%	13,3%
	NIVEL ALTO	Recuento	0	40	40
		% dentro de GRUPOS	,0%	40,0%	26,7%
Total		Recuento	50	100	150
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

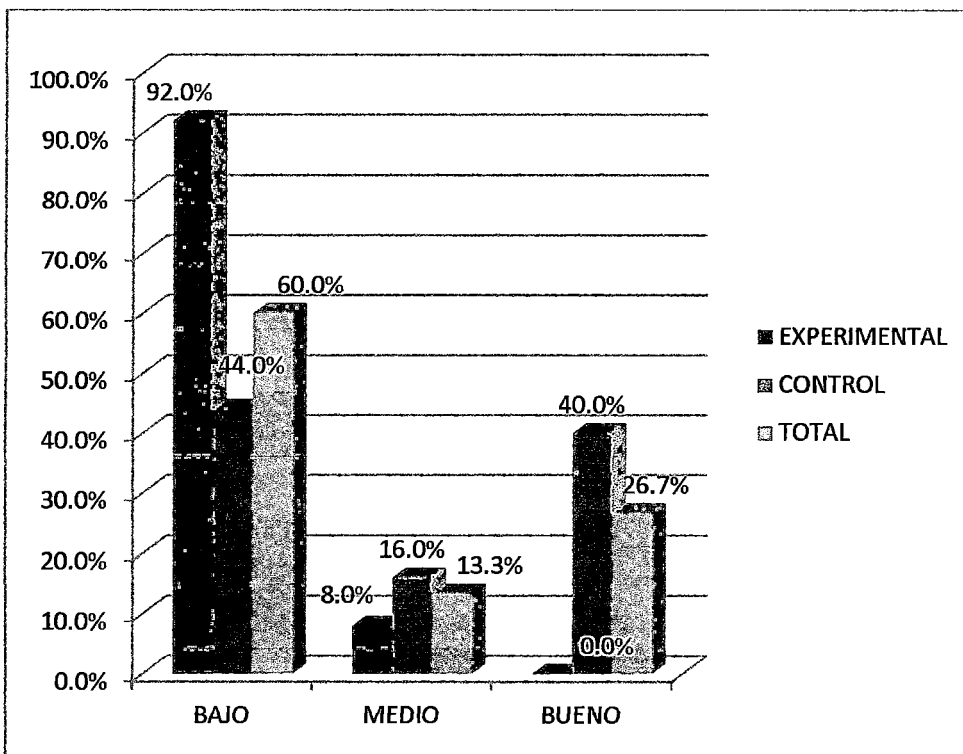
FUENTE: Pre Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 12

IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PRE TEST: DIMENSIÓN FAMILIA



FUENTE: TABLA N° 12

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 12

La tabla N° 12 referente al pre-test, los datos que se obtienen son: en el grupo experimental, tenemos el 92,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 8,00% se encuentran en un nivel "medio"; mientras que el 00,00% presentan un nivel "superior" en cuanto al conocimiento de la planificación familiar.

Observamos que el grupo control, tenemos el 44,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 16,00% se encuentran en un nivel "medio"; en cuanto a la concepción de planificación familiar: dimensión familia

TABLA N° 13

**LA INTERIORIZACIÓN Y CONGRUENCIA DE LOS VALORES
CON LA CONDUCTA
POST TEST: DIMENSIÓN PATERNIDAD RESPONSABLE**

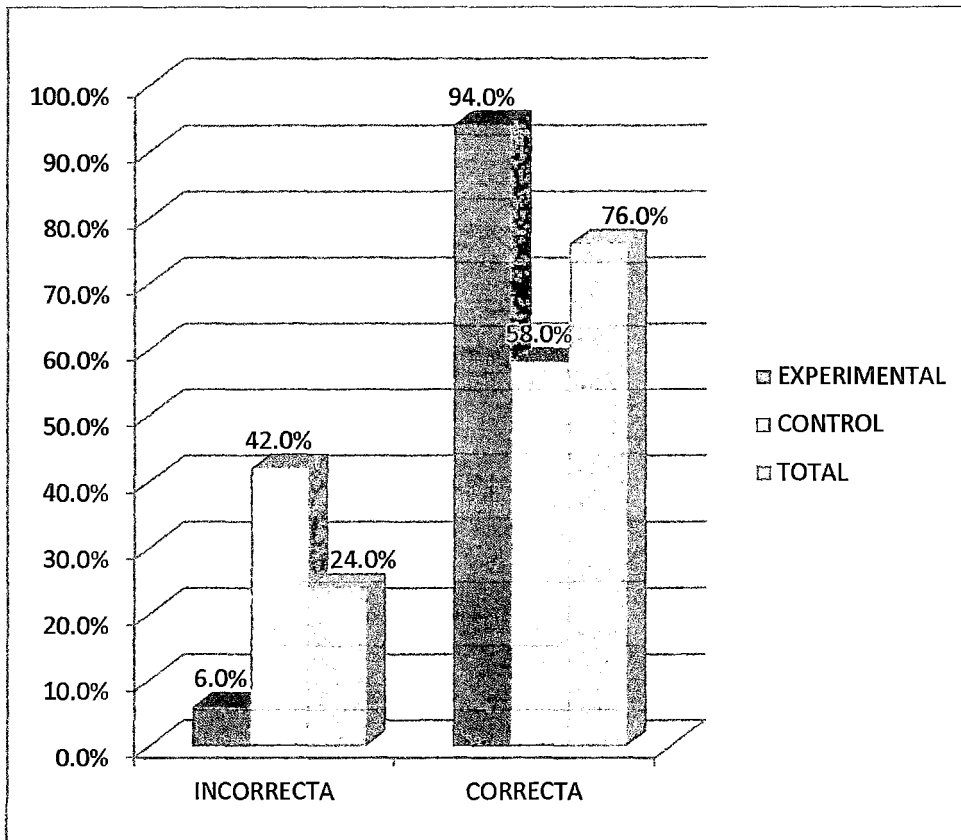
			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PREGUNTA 1	INCORRECTA	Recuento	3	21	24
		% dentro de GRUPOS	6,0%	42,0%	24,0%
	CORRECTA	Recuento	47	29	76
		% dentro de GRUPOS	94,0%	58,0%	76,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: post Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 13

LA INTERIORIZACIÓN Y CONGRUENCIA DE LOS VALORES CON LA CONDUCTA POST TEST: DIMENSIÓN PATERNIDAD RESPONSABLE



FUENTE: TABLA N° 13

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 13

En la tabla N° 13 se presentan los resultados del post test acerca del conocimiento que presentan los estudiantes grupo experimental sobre la interiorización y congruencia de los valores. Observamos que en el grupo experimental, un 6,0% relacionan a esta interrogante con la relación de padres, los familiares y la sociedad; la cual es incorrecta. Mientras un 94,00 % indica que la relación con los padres, interioriza y da congruencia a los valores, la que es correcta.

En el grupo de control se registra la siguiente información: el 42,0% relaciona incorrectamente sobre la interiorización y congruencia de los valores; un considerable 58,0% responde correctamente a la interrogante,

Interpretando la tabla N° 13, podemos afirmar que la mayoría de los estudiantes del grupo experimental, después del programa obtienen una concepción correcta, al señalar la importancia de la relación con los padres la que interioriza y da congruencia a los valores, obteniendo un nivel superior de conocimientos y percepción en su dimensión: paternidad responsable.

TABLA N° 14

**EL EMBARAZO DE UNA ADOLESCENTE ES CONSIDERADO COMO
EMBARAZO DE ALTO RIESGO**

POST TEST: Dimensión paternidad responsable

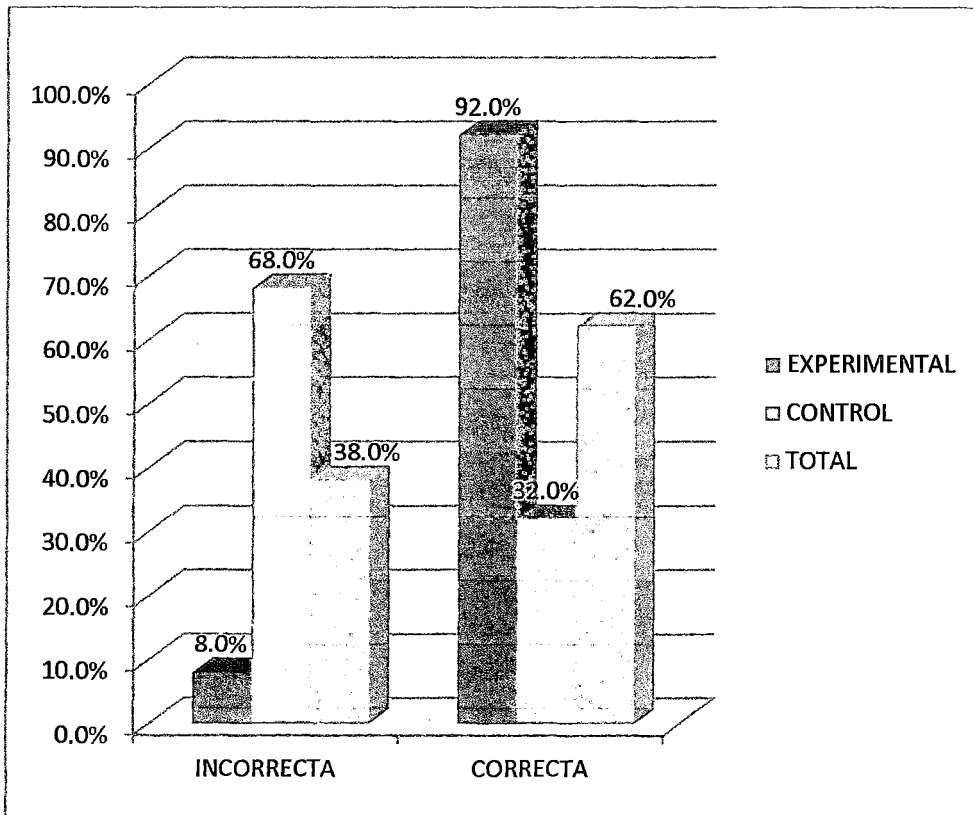
			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PREGUNTA 2	INCORRECTA	Recuento	4	34	38
		% dentro de GRUPOS	8,0%	68,0%	38,0%
	CORRECTA	Recuento	46	16	62
		% dentro de GRUPOS	92,0%	32,0%	62,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Post aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 14

**EL EMBARAZO DE UNA ADOLESCENTE ES CONSIDERADO COMO
EMBARAZO DE ALTO RIESGO
POST TEST: Dimensión paternidad responsable**



FUENTE: TABLA N° 14

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 14

En la tabla N° 14 se presentan los resultados del post test acerca del porque embarazo de una adolescente es considerado como "Embarazo de alto riesgo". En los estudiantes grupo experimental, en el post test demostraron que el 8,00% relaciona incorrectamente al embarazo de una adolescente considerándolo como de alto riesgo por sentirse desprotegida de su familia, o porque su organismo no ha terminado de desarrollar o porque su autoestima es baja. Y un 92,00% considera que el embarazo en adolescente es de alto riesgo por que la mujer adolescente afronta excesiva responsabilidad para su edad; la cual es correcta. En el grupo control, en el post test, observamos que el 68% de los participantes responden erróneamente

Interpretando la tabla N° 14, podemos afirmar que la mayoría de los estudiantes de la muestra, tanto del grupo experimental, posterior a la aplicación del programa obtiene una concepción superior en relación al embarazo de una adolescente considerado como embarazo de alto riesgo, en su: Dimensión: paternidad responsable .

TABLA N° 15

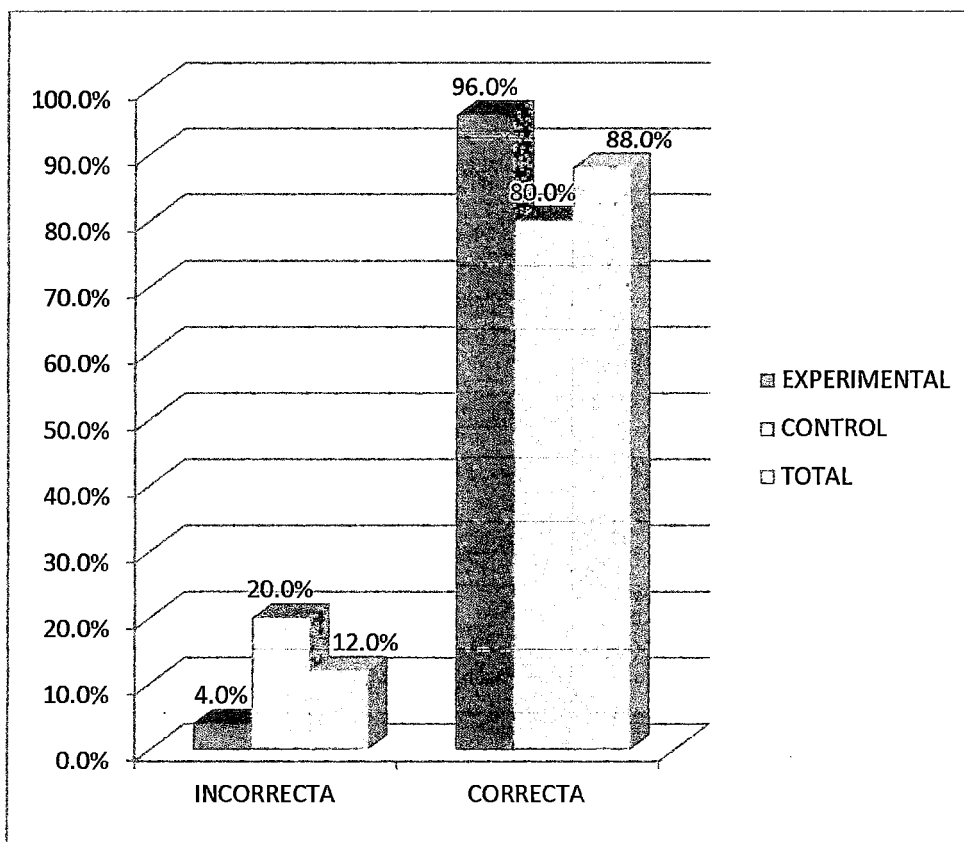
**LA COMUNICACIÓN ES EL ELEMENTO QUE FAVORECE LA VIDA
FAMILIAR**

POST TEST: Dimensión paternidad responsable

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PREGUNTA 3	INCORRECTA	Recuento	2	10	12
		% dentro de GRUPOS	4,0%	20,0%	12,0%
	CORRECTA	Recuento	48	40	88
		% dentro de GRUPOS	96,0%	80,0%	88,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Post Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 15**LA COMUNICACIÓN ES EL ELEMENTO QUE FAVORECE LA VIDA****FAMILIAR****POST TEST: Dimensión paternidad responsable****FUENTE: TABLA N° 15****ELABORACIÓN: Propia**

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 15

En la tabla N° 15, tenemos la información referida al consolidado del post-test, de los grupos experimental y control, acerca de la importancia de la comunicación familiar; observamos que en un 4,00% y el 20%, respectivamente, refieren que es un elemento que favorece la vida familiar en democracia porque posibilita a tolerancia y el respeto mutuo; en la dimensión: paternidad responsable. Siendo la respuesta la incorrecta.

Observamos que el grupo experimental como el de control, 96,00% y 80%, respectivamente, responden correctamente, ubicándose en el nivel "superior" de conocimientos.

Concluyentemente, podemos afirmar que tanto en el grupo experimental, la mayoría de estudiantes ha mejorado su concepción referente a la importancia de la comunicación familiar, en su dimensión: paternidad responsable; lo cual queda demostrado con los datos obtenidos posterior a la aplicación del programa.

TABLA N° 16

**FAMILIA NÚCLEO NATURAL PARA EL DESARROLLO DE LOS
HIJOS Y LA FORMACIÓN DE ADULTOS**

POST TEST: Dimensión paternidad responsable

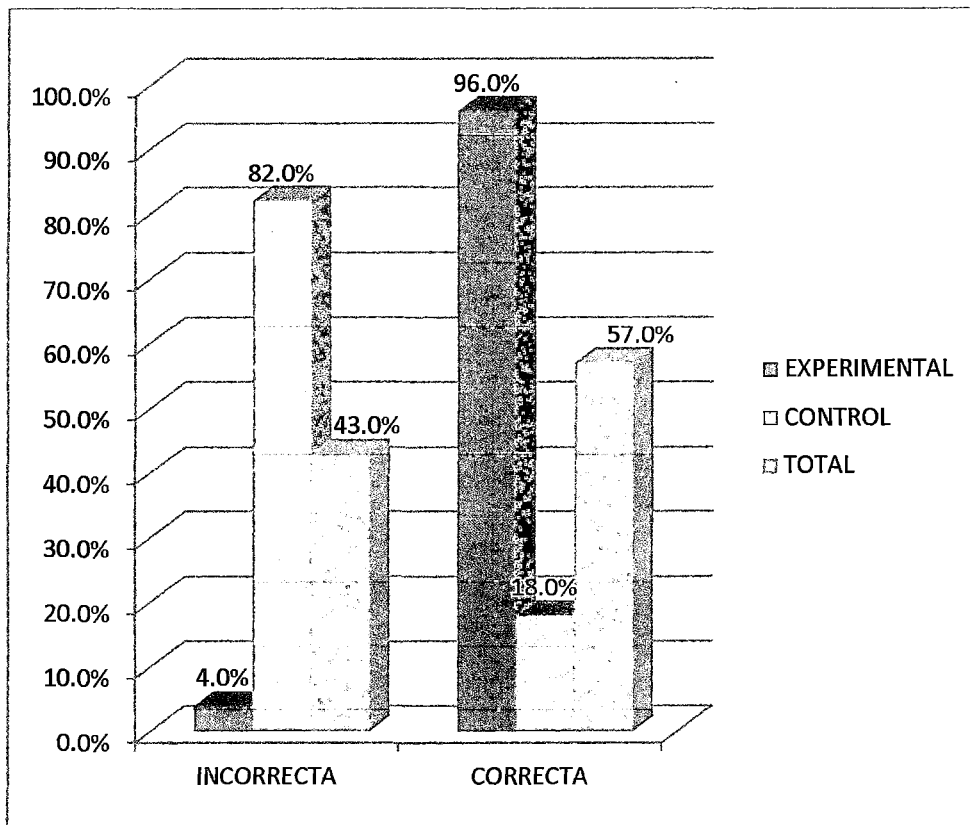
			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PREGUNTA 4	INCORRECTA...	Recuento	2	41	43
		% dentro de GRUPOS	4,0%	82,0%	43,0%
	CORRECTA	Recuento	48	9	57
		% dentro de GRUPOS	96,0%	18,0%	57,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Post Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 16

**FAMILIA NÚCLEO NATURAL PARA EL DESARROLLO DE LOS
HIJOS Y LA FORMACIÓN DE ADULTOS
POST TEST: Dimensión paternidad responsable**



FUENTE: TABLA N° 16

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 16

En la tabla N° 16, tenemos la información referida al post-test, del grupo experimental, posterior a la aplicación del Programa, acerca de la familia que es el núcleo natural para el desarrollo de los hijos y la formación de adultos, que el 4,00% considerado el primer agente socializador; respondiendo incorrectamente. Evidenciándose que, en el grupo experimental solo el 96,00% de los estudiantes responden correctamente. Mientras que los del grupo control solo un 18% respondió correctamente.

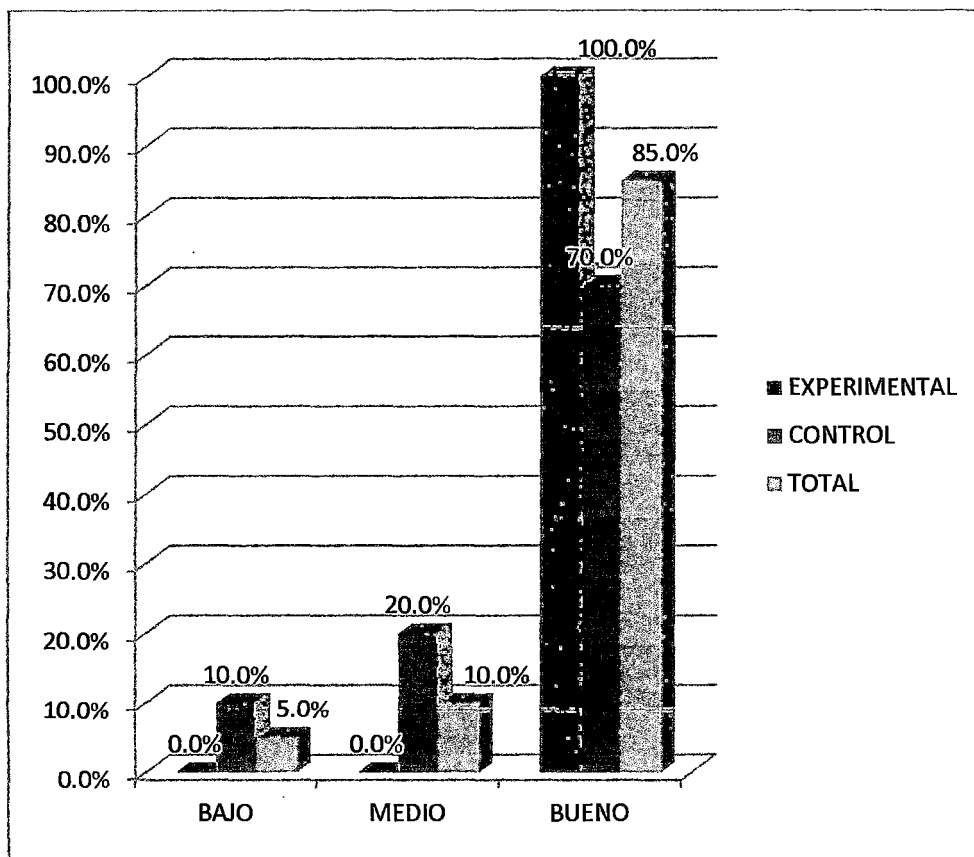
Concluyentemente, podemos afirmar que el grupo experimental se encuentra con un nivel alto de concepción en planificación familiar, posterior a su participación al programa en dimensión: paternidad responsable; lo cual queda demostrado con los datos obtenidos.

TABLA N° 17
CONCEPCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
POST TEST: DIMENSIÓN FAMILIA

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMEN TAL	GRUPO CONTROL	
ITEM DE APAREAMIENTO	BAJO	Recuento % dentro de GRUPOS	0 ,0%	5 10,0%	5 5,0%
	MEDIO	Recuento % dentro de GRUPOS	0 ,0%	10 20,0%	10 10,0%
	BUENO	Recuento % dentro de GRUPOS	50 100,0%	35 70,0%	85 85,0%
Total		Recuento % dentro de GRUPOS	50 100,0%	50 100,0%	100 100,0%

FUENTE: Post Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 17**CONCEPCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR****POST TEST: DIMENSIÓN FAMILIA****FUENTE: TABLA N° 17****ELABORACIÓN: Propia**

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 17

En la tabla N° 17, tenemos la información referida al post-test, del grupo experimental, posterior a la aplicación del Programa, que todos los participantes responden correctamente, reflejado en un 100,00% de respuestas correctas.

Mientras que los del grupo control solo un 70,00% respondió correctamente.

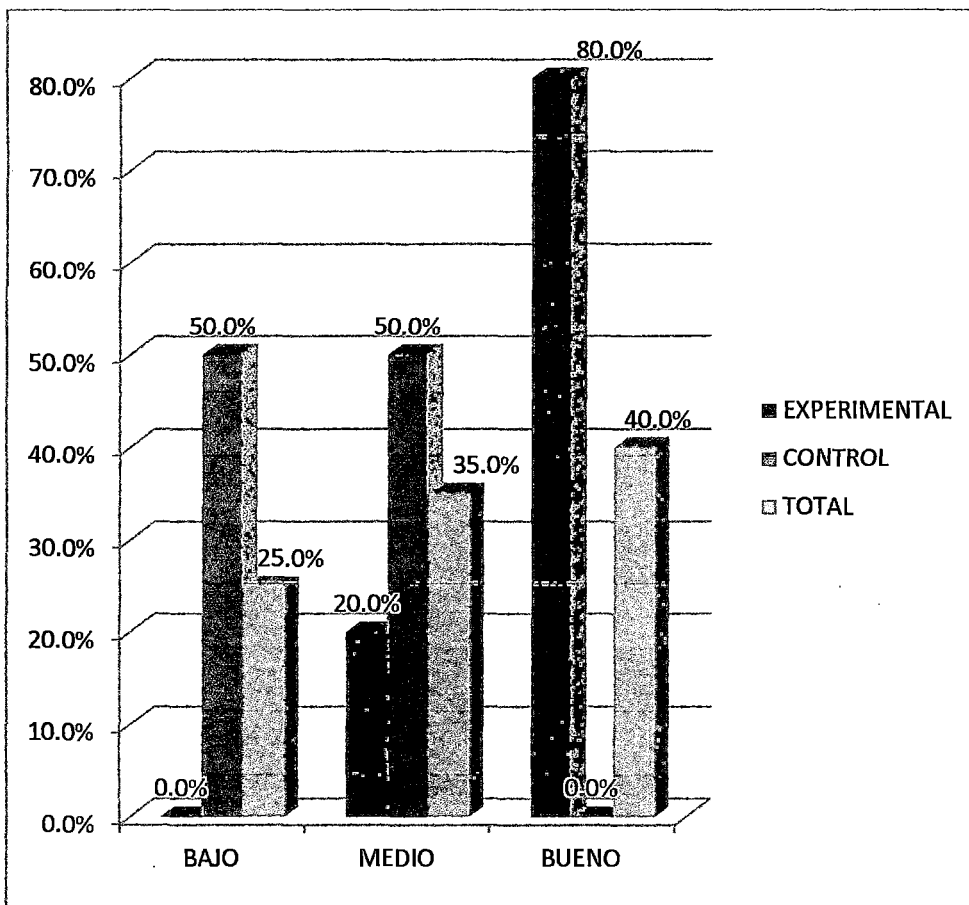
Concluyentemente, podemos afirmar que el grupo experimental se encuentra con un buen nivel de concepción en planificación familiar, posterior a su participación al programa en dimensión: paternidad responsable; lo cual queda demostrado con los datos obtenidos.

TABLA N° 18
IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
POST TEST: DIMENSIÓN FAMILIA

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
DIMENSION PATERNIDAD RESPONDABLE	NIVEL BAJO	Recuento	0	25	25
		% dentro de GRUPOS	,0%	50,0%	25,0%
	NIVEL MEDIO	Recuento	10	25	35
		% dentro de GRUPOS	20,0%	50,0%	35,0%
	NIVEL ALTO	Recuento	40	0	40
		% dentro de GRUPOS	80,0%	,0%	40,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Post Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 18**IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR****POST TEST: PATERNIDAD RESPONSABLE****FUENTE: TABLA N° 18****ELABORACIÓN: Propia**

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 18

La tabla N° 18 referente al post-test, los datos que se obtienen son: en el grupo experimental, tenemos el 00,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 20,00% se encuentran en un nivel "medio"; mientras que el 80,00% presentan un nivel "superior" en cuanto al conocimiento de la planificación familiar.

Observamos que el grupo control, tenemos el 50,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 50,00% se encuentran en un nivel "medio"; en cuanto a la concepción de planificación familiar: dimensión familia

TABLA N° 19
IMPORTANCIA DE LA PATERNIDAD RESPONSABLE
POST TEST: DIMENSIÓN FAMILIA

			GRUPOS		Total
			GRUPO EXPERIMEN TAL	GRUPO CONTROL	
DIMENSION FAMILIA	NIVEL BAJO	Recuento	0	46	46
		% dentro de GRUPOS	,0%	92,0%	46,0%
	NIVEL MEDIO	Recuento	10	4	14
		% dentro de GRUPOS	20,0%	8,0%	14,0%
	NIVEL ALTO	Recuento	40	0	40
		% dentro de GRUPOS	80,0%	,0%	40,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de GRUPOS	100,0%	100,0%	100,0%

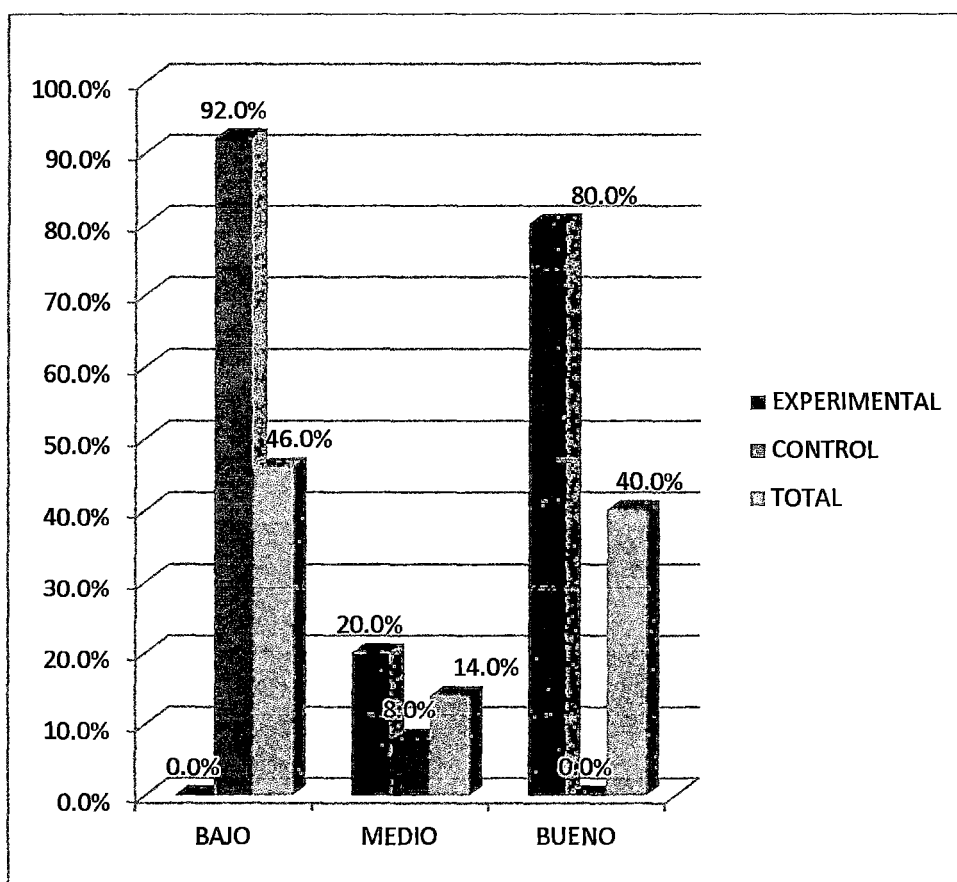
FUENTE: Post Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

GRÁFICO N° 19

IMPORTANCIA DE LA PATERNIDAD RESPONSABLE

POST TEST: DIMENSIÓN FAMILIA



FUENTE: TABLA N° 19

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 19

La tabla N° 19 referente al post-test, los datos que se obtienen son: en el grupo experimental, tenemos el 00,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 20,00% se encuentran en un nivel "medio"; mientras que el 80,00% presentan un nivel "superior" en cuanto al conocimiento de la planificación familiar.

Observamos que el grupo control, tenemos el 50,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 50,00% se encuentran en un nivel "medio"; en cuanto a la concepción de planificación familiar: dimensión familia

TABLA N° 20
CONSOLIDADO EN NOTAS PRE TEST
DIMENSION: PATERNIDAD RESPONSABLE Y FAMILIA

GRUPOS		DIMENSION PATERNIDAD RESPONSABLE	DIMENSION FAMILIA
GRUPO EXPERIMENTAL	Media	13,56	11,02
	N	50	50
	Desv. tfp.	4,282	1,505
GRUPO CONTROL	Media	11,84	11,36
	N	50	50
	Desv. tfp.	4,292	1,977
Total	Media	12,70	11,19
	N	100	100
	Desv. tfp.	4,352	1,756

FUENTE: Pre Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 20

La tabla N° 20 referente a la calificación del pre-test, tanto en el grupo control y experimental obtienen una nota promedio de 11,36 y 11.02 respectivamente, en la dimensión familia. Y un promedio de 13,56 y 11,84, del grupo experimental y de control respectivamente en su dimensión paternidad responsable.

Se puede concluir que la concepción que tienen los participantes del grupo experimental y de control tiene una calificación en un nivel bajo aprobatorio, en notas sin diferencia significativa.

TABLA N° 21
CONSOLIDADO EN NOTAS POST TEST
DIMENSION: PATERNIDAD RESPONSABLE Y FAMILIA

GRUPOS		DIMENSION PATERNIDAD RESPONSABLE	DIMENSION FAMILIA
GRUPO EXPERIMENTAL	Media	19,56	19,40
	N	50	50
	Desv. tıp.	,837	1,212
GRUPO CONTROL	Media	13,24	11,02
	N	50	50
	Desv. tıp.	4,158	1,505
Total	Media	16,40	15,21
	N	100	100
	Desv. tıp.	4,358	4,425

FUENTE: POST Test aplicado a los alumnos de los grupos control y experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DEL TABLA N° 21

La tabla N° 21 referente a la calificación del post-test, tanto en el grupo control y experimental obtienen una nota promedio de 19,56 y 19,40 en las dimensiones de paternidad responsable y familia, respectivamente. Y el grupo control, después del post test tiene promedio de 13,24 y 11,02 en las dimensiones de paternidad responsable y familia, respectivamente.

Se puede concluir que la concepción que tienen los participantes del grupo experimental, posterior a la aplicación del programa, obtiene una calificación aprobatoria con un nivel alto, en sus dos dimensiones. Mientras que el grupo control la nota aprobatoria sigue manteniéndose en un nivel bajo,

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Los estudiantes del grupo experimental presentan mejores conocimientos después del programa "educando en salud reproductiva"; en su concepción acerca de la familia

$$H_i: x_1 > x_0$$

$$H_0: x_1 \leq x_0$$

FAMILIA	PRE	POST	P
MEDIA	11,02	19,40	0,0001
DESV ESTANDAR	1,505	1,212	

conclusión: el nivel de conocimientos acerca de la planificación familiar en el grupo experimental son mejores luego del programa educando en salud reproductiva ($p=0,0001$)

Los estudiantes del grupo experimental presentan mejores conocimientos después del programa "educando en salud reproductiva"; en su concepción acerca de la paternidad responsable

$$H_i: x_1 > x_0$$

$$H_0: x_1 \leq x_0$$

PATERNIDAD RESPONSABLE	PRE	POST	P
MEDIA	13,56	19,56	0,0001
DESV ESTANDAR	4,282	,837	

Conclusión: el nivel de conocimientos acerca de la dimensión: paternidad responsable en el grupo experimental son mejores luego del programa educando en salud reproductiva ($p=0,0001$)

Los estudiantes del grupo experimental presentan mejores conocimientos en el post test que los estudiantes del grupo control; en su concepción acerca de la familia

$$H_i: \mu_1 > \mu_2$$

$$H_0: \mu_1 \leq \mu_2$$

FAMILIA	CONTROL	EXPERIMENTAL	
MEDIA	11,02	19,40	0,0001
DESV ESTANDAR	1,505	1,212	

Conclusión: el grupo experimental presenta mejor nivel de conocimientos en el pos test acerca de la familia que el grupo control (p=0,0001)

Los estudiantes del grupo experimental presentan mejores conocimientos en el post test que los estudiantes del grupo control; en su concepción acerca de la paternidad responsable

Hi: $\mu_1 > \mu_2$

H0: $\mu_1 \leq \mu_2$

PATRNIIVAD RESPONSABLE	CONTROL	EXPERIMENTAL	
MEDIA	13,24	19,56	0,0001
DESV ESTANDAR	4,158	,837	

Conclusión: el grupo experimental presenta mejor nivel de conocimientos en el pos test acerca de la paternidad responsable que el grupo control (p=0,0001)

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Posterior a la aplicación del programa "educando en Salud Reproductiva", acerca de la familia que es el núcleo natural para el desarrollo de los hijos y la formación de adultos observamos que los grupos control, que el 41,00% considerado el primer agente socializador; respondiendo incorrectamente. Evidenciándose que, en el grupo experimental solo el 18,00% de los estudiantes responden correctamente. (tabla No 10)

En comparación al estudio de Simón³⁴, en relación a " La construcción del concepto de familia: de las concepciones implícitas a las explícitas de los estudiantes de la Universidad de La Laguna España, dan respuesta a un cuestionario que el 40% opinan que la construcción del concepto de familia se inician desde una edad relativamente temprana, de donde han sufriendo cambios decisivos en su complejidad y grado de convencionalización social con los años, causando fuerte influencia sobre este, catalogado como el primer agente de desarrollo y bienestar; y el

³⁴ La construcción del concepto de familia: de las concepciones implícitas a las explícitas, Simón I, Triana B. y Juan C, Universidad de La Laguna España, Revista de Psicología Social, 2005, 18 (1), pp. 71-86

70% de los restantes dan información explícita en la conceptualización de familia.

El grupo experimental demostró, posterior a la aplicación del Programa, acerca de la familia en su interrogante: que es el núcleo natural para el desarrollo de los hijos y la formación de adultos?; que el 4,00%, respondió incorrectamente. Evidenciándose que, en el grupo experimental el 96,00% de los estudiantes considera a la familia como el primer agente de desarrollo y bienestar, respondiendo correctamente.

Mientras que los del grupo control solo un 18% respondió correctamente y un 82% respondió incorrectamente. (tabla N° 16)

Concluyentemente, podemos afirmar sobre la participación del programa "Educando en Salud Reproductiva" cambia la concepción de planificación familiar, influyendo positivamente en un 96%; en comparación a la concepción obtenido del estudiantes de la universidad de España sin intervención alguna.

Los resultados del pre test acerca del nivel de concepción de la planificación familiar, en su dimensión: paternidad responsable, que presentan los estudiantes grupo experimental y de control. Referente al

pre-test, los datos que se obtienen son: en el grupo experimental, que corresponden 50 alumnos, tenemos que el 50,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 25,00% se encuentran en un nivel "medio"; mientras que el 00,00% presentan un nivel "superior" en cuanto al conocimiento de la planificación familiar.

Observamos que el grupo control; conformado por 50 alumnos; tenemos el 29,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 40,00% se encuentran en un nivel "medio"; en cuanto a la concepción de planificación familiar: dimensión familia.(tabla N° 11)

Según Molina³⁵, en su "Diseño y validación de un modelo de educación sexual, consensuado entre profesores, padres y apoderados, a desarrollar con alumnos 2005-2007 en el país Chile toma en cuenta una parte importante del nivel de concepción de la planificación familiar. Teniendo un grupo experimental de un total de 30 participantes, el 23,33% se ubican en un nivel "inferior" de concepción; el 63,33% de los estudiantes de la muestra presentan un nivel "medio"; el 13,34% se ubican en un nivel "superior"; teniendo una media aritmética de 9,3 y una desviación estándar de 1,85. En el grupo de control de un total de 30 participantes se registra la siguiente información: el 36,67% se ubican en

³⁵ Molina González, T. En su "Diseño y validación de un modelo de educación sexual, consensuado entre profesores, padres y apoderados, a desarrollar con alumnos 2005-2007 en el país Chile 1997; 33: 31-40

un nivel "inferior"; un considerable 56,67% están en un nivel "medio"; mientras que el 6,66% tienen un nivel "superior" de concepción acerca de la planificación familiar; registrando un promedio de 7,9 y una desviación estándar de 1,96

En la es en referencia al nivel de la Importancia de la Planificación Familiar, en su dimensión familiar. En el Pre Test aplicado, podemos apreciar que en el grupo experimental, tenemos el 92,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 8,00% se encuentran en un nivel "medio"; mientras que el 00,00% presentan un nivel "superior" en cuanto al conocimiento de la planificación familiar.

Y Observamos que el grupo control, tenemos el 44,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 16,00% se encuentran en un nivel "medio"; en cuanto a la concepción de planificación familiar: dimensión familia (tabla N° 12)

Según González³⁶, En la "Elaboración y Validación de un Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a docentes". Es en referencia al nivel de concepción de la

³⁶ González E, "Elaboración y Validación de un Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a docentes capacitados en Educación Sexual en CEMERA: "Rev. de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia".Vol. 12 (1) 2005: 25 - 32.

Planificación Familiar, en su dimensión familiar. En un Pre Test aplicado, de muestra que un 43,33% está ubicado en el nivel "inferior"; el 53,33% presenta con un nivel "medio"; finalmente, el 3,33% en un nivel "superior" de conocimiento acerca de la planificación familiar, alcanzando un promedio de 7,2 y una desviación estándar de 2,05.

Según la información del post test, referido al nivel de concepción acerca de la planificación familiar en su dimensión, paternidad responsable, observamos que, del grupo experimental, posterior a la aplicación del Programa, que todos los participantes responden correctamente, reflejado en un 100,00% de respuestas correctas. (tabla N° 17)

Concluyentemente, podemos afirmar que el grupo experimental se encuentra con un buen nivel de concepción en planificación familiar, posterior a su participación al programa

Molina en su "Diseño y validación de un modelo de educación sexual, consensuado entre profesores, padres y apoderados, a desarrollar con alumnos 2005-2007 en el país Chile, presenta la información del post test referido al nivel de concepción acerca de la planificación familiar en su

dimensión, paternidad responsable, de los estudiantes del grupo experimental un 13,33% se ubica en un nivel "inferior"; el 20,00% de ellos tienen un nivel "medio", mientras el 66,67% evidencian un conocimiento sobre planificación familiar de nivel "superior"; alcanzando un promedio de 14,7 y una desviación estándar de 2,27.

Del análisis, podemos deducir, que los estudiantes del grupo experimental, a quienes se les brindo el Programa Educando en Salud Reproductiva, referido al nivel de concepción acerca de la planificación familiar en su dimensión, paternidad responsable, obtienen en un porcentaje mayoritario presentan un nivel "superior", en relación al presentado por Molina en su "Diseño de educación sexual"

En la concepción de planificación familiar, dimensión: la familia, referente al post-test, los datos que se obtienen son: en el grupo experimental, tenemos el 00,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 20,00% se encuentran en un nivel "medio"; mientras que el 80,00% presentan un nivel "superior" en cuanto al conocimiento de la planificación familiar. (tabla N° 19)

Observamos que el grupo control, tenemos el 50,00% de estudiantes que se ubican en un nivel "inferior"; el 50,00% se encuentran en un nivel "medio"; en cuanto a la concepción de planificación familiar: dimensión familia

Según González en la "Elaboración y Validación de un Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a docentes", da la información referida a la concepción de planificación familiar, dimensión: la familia. Observamos que en el grupo experimental, el 10,00% de los estudiantes se ubican en un nivel "inferior"; el 20,00% representan a los estudiantes con un nivel "medio" de concepción referente a la planificación familiar, mientras que el 70,00% evidencia un nivel "superior" en el post test, alcanzando un promedio de 14,65 y una desviación estándar de 2,36.

Podemos afirmar que los alumnos del grupo experimental, a quienes se les brindo el Programa Educando en Salud Reproductiva, referido concepción de planificación familiar, dimensión: la familia, obtienen en un porcentaje mayoritario presentan un nivel "superior" correspondiente al 80%, en relación al Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a docentes" que solo llego al 70% del total del nivel superior en concepción a planificación familiar.

Se concluye que la concepción que tienen los participantes del antes de la ejecución del programa "Educando en Salud Reproductiva"; el grupo experimental y de control tienen una calificación en un nivel bajo aprobatorio, de 11.02 y 11,36 respectivamente, sin diferencia significativa entre ambos; en lo correspondiente a de planificación familiar, en sus dos dimensiones: paternidad responsable y familia (tabla N° 20)

Según Molina en su "Diseño y validación de un modelo de educación sexual, consensuado entre profesores, padres y apoderados, a desarrollar con alumnos. se observa que su grupo experimental como de control, la mayoría de estudiantes presentan un nivel "medio" de conocimientos referentes a planificación familiar; lo cual queda demostrado con los datos que nos ofrece la media aritmética de 12.4 y 12.3 de los grupos experimental y de control respectivamente, teniendo ambos grupos una desviación estándar DS de 3.4 similar, lo que nos permite afirmar que no existen diferencias significativas entre ambos grupos.

Podemos concluir la comparación de ambos grupos son los estudiantes peruanos que tiene un nivel más bajo de conocimientos acerca de planificación familiar obteniendo, un promedio de 11.19, y los estudiantes

del país de Chile un nivel medio de conocimientos referentes a planificación familiar, reflejado en un promedio de 12.35.

El consolidado en notas post test Dimensión: paternidad responsable y familia, con un nivel de confianza del 95% podemos concluir que el nivel promedio de conocimiento acerca de planificación familiar, en sus dos dimensiones, del grupo experimental es mejor que el grupo control posterior a la aplicación del programa "educando en Salud Reproductiva" ($P=0,0001$).

Observado en la calificación del post test, en sus dos dimensiones: paternidad responsable y familia, obteniendo una nota promedio de 13.24 y 11.02, respectivamente (tabla N° 21)

A comparación de los participantes del grupo experimental, que posterior a la aplicación del programa, obtiene una calificación aprobatoria con un nivel alto. en sus dos dimensiones: paternidad responsable y familia, obteniendo una nota promedio de 19.56 y 19.4 respectivamente.

Mientras que el grupo control la nota aprobatoria sigue manteniéndose en un nivel bajo

De la tabla N° 24, nos evidenciar que la mayoría de estudiantes de la muestra, en un significativo 56,00% tienen una concepción nueva de planificación familiar, no solamente como uso de métodos anticonceptivos, número de hijos, felicidad de pareja, sino sobre toda la revalorización de la familia.

Afirmando de la tabla 23, que un mayor porcentaje (66,67,00%) de los estudiantes de la muestra afirman que los módulos del programa "educando es salud reproductiva" influye "bastante" en la mayoría de la concepción de planificación familiar

CONCLUSIONES

1. La concepción que tienen los participantes antes de la ejecución del programa "Educando en Salud Reproductiva"; el grupo experimental y de control, obtuvieron un nivel bajo aprobatorio, de 11.02 y 11,36 respectivamente, sin diferencia significativa entre ambos; en lo correspondiente a de planificación familiar, en sus dos dimensiones: paternidad responsable y familia.
2. La concepción de los participantes del grupo experimental, posterior a la aplicación del programa, obtiene una calificación aprobatoria con un nivel alto, en sus dos dimensiones: paternidad responsable y familia, obteniendo una nota promedio de 19.56 y 19.4, respectivamente.
Mientras que el grupo control la nota aprobatoria sigue manteniéndose en un nivel bajo 13,24 y 11,02 en sus dos dimensiones.

3. Los estudiantes de la ESMH- FACS que participaron en el programa "Educando en Salud Reproductiva", concepción de planificación familiar en su dimensión familia en un total de 80% lograron un nivel superior en su concepción referente a la planificación familia en su dimensión familia, en relación al grupo control que en un 50% se encuentra en un nivel bajo.

4. Los estudiantes de la ESMH- FACS que participaron en el programa "Educando en Salud Reproductiva", en un total de 80% lograron un nivel superior en su concepción referente a la importancia de la paternidad responsable, en relación al grupo control que en un 92% se encuentra en un nivel bajo .

RECOMENDACIONES

1. Que los establecimientos de salud, instituciones educativas y organismos de índole social, brinden una mayor y mejor información a la sociedad a fin de lograr una nueva concepción de planificación familiar.
2. Que en las instituciones educativas y de salud, se desarrollen programas de difusión acerca de valores y convivencia armoniosa en la familia.
3. Que la Facultad de Ciencias De La Salud-ESMH de la UNJBG se planifiquen cursos sobre Planificación familiar para docentes en los que se les brinde estrategias para la conducción de sus alumnos en lo que se refiere a planificación familiar, propicie eventos como seminarios, mesa redonda, panel, etc., donde se analicen y debatan tema de la planificación familiar, para un mejor conocimiento de su población estudiantil.

4. Que el Programa Educando en Salud Reproductiva sea parte de la estructura curricular en las asignaturas que se brindan en la enseñanza a los alumnos de la ESMH FACS de la UNJBG, a fin de que pueda contribuir a mejorar la percepción de Planificación Familiar.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Programa de Educación Sexual Integrada del MINEDU, el fortalecimiento de competencias de los maestros, la formación de Escuela de Padres Innovadores, la Consejería, la Formación de Educadores de Padres y articulación de los servicios de salud con las instituciones educativas; Guías que tiene aprobado el Ministerio de Educación para el 2011 Colegio de Obstetras del Perú, Área de Comunicaciones del COP; 26, enero 2011.
2. Proyecto de intervención de los profesionales obstetras en la educación en salud sexual y reproductiva de estudiantes de 30 centros educativos de la Región Tumbes: Dos Productos: Las Cartillas de Orientación sobre sexualidad y un Manual de Educación en Salud para niños y adolescentes 2007 al 2010.
3. Molina G. "Diseño y validación de un modelo de educación sexual, consensuado entre profesores, padres y apoderados, a desarrollar con alumnos Rev. Clin. Chile, 2005-2007; 33: 31-40.

4. González, E, Jara G, Ortiz C, Castillo, T, Molina, R, Caba F. "Elaboración y Validación de un Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a docentes capacitados en Educación Sexual en CEMERA: Parte II Ejecución Programa Interactivo". Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia" Vol. 12 (1) 2005; 25 - 32.
5. Simón I, Triana B., Camacho J. La construcción del concepto de familia: de las concepciones implícitas a las explícitas, Universidad de La Laguna de España, Rev. de Psicología Social Esp., 2005, 18 (1), pp. 71-86
6. Ministerio de Salud, "La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva". Derechos Reservado 2010. Edit. PROPACES, Lima Perú. [consultado el 23 de setiembre 2010] disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_introd.asp

7. Consejo Nacional de Población (CONAPO) "Proyecciones de La población". UNSAAC - Cusco – México. edit. CENDOC. 1999- 2008. Pág 12-27-57.
8. Ministerio de Salud 2005 "Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar", Perú. Edit. Producciones Gráficas Peruanas. S.R.L, Lima, pág. 59-79
9. Morlachetti, A. Asamblea de las Naciones Unidas de la Comisión de Derechos Humanos, Buenos Aires. Edit. Cepal. Párrafo 6; 2008. pag. 28 [consultado el 03 de setiembre 2010] disponible en <http://www.slideshare.net/ctesanjose/>.
10. Ministerio de Salud 2006 "Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar" Edit. Producciones Gráficas Peruanas. S.R.L, Lima, pág. 59-79
11. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y el Programa de Acción de el Cairo, CIPD 1994. 2010 Rev. Cuerpo y Derecho. párrafo 7.3. Artículo 24 [consultado el 18 de Octubre de 2010, 21:58].

disponible en: <http://www.artice60.com/conferencia-internacional-sobre-poblacion-y-desarrollo>.

12. Pick de Weiss S, "Planeando tu vida", Ed.7 Edit. México: Ariel Pax. 2007. Pág. 96

13. Ciccone, L. "Paternidad y maternidad responsable". Edi. 2da. Edit Vaticano. Ciudad del Vaticano, Op. cit. 2008 Pág 128- 210- 208

14. According to the International Programs Center, U.S. Census Bureau, the total population of the World, División de Población de la Organización de las Naciones Unidas, 2010; 07(1). [acceso 19 de setiembre de 2010]. Disponible en: <http://www.census.gov/ipc/www/popclockworld.html>

15. Ministerio de Educación. "Guía de Educación Familiar y Sexual". 2000, Lima, Pág 48 T. 3 Ingreso: 1006483. Código: 371.4 G91 [Instituto del Sur] Pág 61 (16)

16. Barbarino A, Serra A. "Biología de la Diferenciación Sexual". Edit. Trilles S.A.; Madrid: 2006 Pág. 397

17. Cáceres C, "Sexualidad humana". nov. Edición 1ª. Edit. Rústica. Lima, 2001, 60 pág.
18. Cembranos, B. "Experiencias en Educación de Valores", 2ª edición. Edit. Narcea. Madrid, 2009 Op. cit Pág. 146, 312, 313
19. Ministerio de Salud "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar" Edit. PROPACES, Lima, 2001" pág. 25
20. Lievergoed, B. El desarrollo vital del hombre. Ed. Mensajero. Bilbao 1983 pp.83).
21. Comisión Episcopal de Familia, "Educación para el amor y la sexualidad". Lima-ONDEC. 2009, Edit. Pág 9
22. SINAY S, Ser padres es cosa de hombres: redescubriendo y celebrando la paternidad.- 2003, Ed. 1º Buenos Aires: Ed. Del Nuevo extremo.

23. Fromm E y col, " La familia". Edit Argentina: PAI DÓS, 2009, Op. cit, pág 19-21-23-129
24. Isaacs D, "La Familia y el Desarrollo Moral de los Hijos". Edit. EVE, Lima 2000, Pág 55
25. Reboul O, ¿Transformar la sociedad? ¿Transformar la educación?, Edit. Madrid: Narcia, 2008 pág. 23-24
26. El Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2004-MIMDES del 15 de Setiembre del 2004). [acceso 02 de noviembre de 2010]. Disponible Http://Www.Mimdes.Gob.Pe/Files/PROGRAMAS%20NACIONALES/PNCVFS/Planes/Pnaf_Informe_Anual.Pdf
27. Concilio Vaticano. "Pontificio Consejo para la familia, sexualidad humana, verdad y significado". Edit Lima : ODEC. 2006 Pág 28.
28. Comisión Episcopal de la Familia. "Educación para el amor y la sexualidad". Edit. Lima : ONDEC 2009. Pág 07

29. Fromm E, "Planificación Familiar". Edit. Argentina :PAI DÓS. Op. cit 2009. pág 120
30. Chauchard, "El Equilibrio Sexual", Edit. Fontanella. Barcelona de 4ta, P. Obra cit, 2006, pág 131-132 , 128
31. Ferrando D, "Adolescentes de hoy, padres del mañana", Edit. Lima EUPA, 2008, pág 99.
32. Calvo Muñoz C, Uruguay Sexualidad y Paradojas. Edit. Conciencia Latinoamericana. 2005 Vol. VII N°4 Oct.- Dic. Pag.6-7 <http://www.geocities.com/catolicas/conciencia/dic99/art2.html>
33. Cuyas M, ¿Una nueva ética sexual?. Edit. Lima Encuentro, 2010. Págs 181-182.
34. Simón I, Triana B, y Camacho J, La construcción del concepto de familia: de las concepciones implícitas a las explícitas, Universidad de La Laguna- España, Revista de Psicología Social, 2005, 18 (1), pp. 71-86.

35. Molina González T, En su "Diseño y validación de un modelo de educación sexual, consensuado entre profesores, padres y apoderados, a desarrollar con alumnos 2005-2007 en el país Chile 1997; 33: 31-40.

36. González E, Jara G, Ortiz C, Castillo, T, Molina, R, Caba, F. "Elaboración y Validación de un Programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a docentes capacitados en Educación Sexual en CEMERA: Parte II Ejecución Programa Interactivo". "Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia".Vol. 12 (1) 2005; 25 - 32.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - ESCUELA MEDICINA HUMANA

PRE TEST – POST TEST

Edad:

sexo:

Estado civil:

número de hermanos:

Número de hijos:

Año de Estudios: _____

I. ITEMS DE SELECCIÓN ÚNICA (10 Pts.)

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta:

1. La interiorización y congruencia de los valores con la conducta, depende en gran medida de:
 - a) La relación de padres
 - b) Los familiares
 - c) La sociedad
 - d) La relación con los padres

2. El embarazo de una adolescente es considerado como "Embarazo de alto riesgo", porque:
 - a) Se siente desprotegida de su familia
 - b) Afronta excesiva responsabilidad para su edad
 - c) Su organismo no ha terminado de desarrollar
 - d) Su autoestima es baja

3. La comunicación es el elemento que favorece la vida familiar en democracia porque posibilita:
 - a) La convivencia de los padres
 - b) La armonía de los cónyuges
 - c) La autoestima de los hijos
 - d) La tolerancia y el respeto mutuo

4. La familia es el núcleo natural para el desarrollo de los hijos y la formación de adultos, por ello se le considera como:
- a) Una institución que provee valores
 - b) La institución que educa a los hijos
 - c) El primer agente socializador
 - d) El primer agente de desarrollo y bienestar

II. ITEMS DE APAREAMIENTO (5 pts.)

Coloque en los paréntesis de la derecha los números que correspondan a los enunciados de la izquierda.

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Método llamado también calendario | () M Anticonceptivo |
| 2. Conjunto de medidas para la prevención del embarazo | () Condón |
| 3. Inactivan los espermatozoides | () M. del Ritmo |
| 4. Método basado en la infecundidad temporal | () MELA |
| 5. Método basado en los cambios de moco cervical | () Espermicidas |
| | () Preservativo |
| | () Método Billings |

III. ITEMS DE ENSAYO (5 pts.)

Responda en forma clara y breve

1. ¿Cuál es la importancia de la Planificación Familiar?
2. ¿Cuál es el significado o importancia de la paternidad responsable?

¡ÉXITO!

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - ESCUELA MEDICINA HUMANA

ENCUESTA

Estimado estudiante:

La presente encuesta tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimientos acerca de la planificación familiar que tienen los estudiantes de la FACM

Indicaciones

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente.

1. ¿Por qué considera Ud. importante la planificación familiar?
 - a) Evita la mortalidad materna
 - b) Evita embarazos no deseados
 - c) Protege la salud de la familia
 - d) Busca un mayor bienestar para la familia

2. En qué proporción los módulos del programa "educando en salud reproductiva" mejoran la concepción de planificación familiar?
 - a) Bastante
 - b) Poco
 - c) Nada

3. ¿Cuál es la nueva concepción de la planificación familiar? Priorizar la respuesta marcando números del 01 al 04 según correspondan.
 - a. El uso de métodos anticonceptivos
 - b. Saber cuántos hijos tener
 - c. La felicidad de la pareja
 - d. El bienestar familiar

4. Le permitió la aplicación de los módulos del programa "educando en salud reproductiva". Priorizar su respuesta marcando números del 1 al 4.

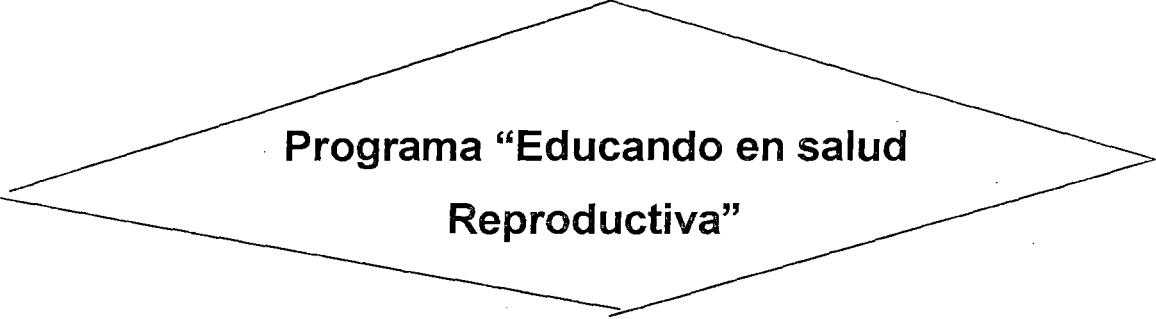
- a. Evitar los embarazos precoces ()
- b. Revaloración de la familia ()
- c. Ser más responsable ()
- d. Comprender mejor a su pareja ()

5. ¿Cuál es el fundamento esencial de la planificación familiar?

- a. Decidir acerca del número de hijos ()
- b. Decidir el espaciamiento de los hijos ()
- c. Mejorar la calidad de vida familiar ()
- d. Cuidarse para no tener más hijos ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 2



**Programa “Educando en salud
Reproductiva”**

AFECTIVIDAD Y RELACIONES DE PAREJA



MÓDULO N° 1

TACNA – 2010

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la adolescencia hasta la final de este período, la búsqueda y el encuentro con el otro pasa por diferentes etapas: amistad, "andar", enamoramiento, noviazgo y matrimonio. El enamoramiento corresponde a un nivel más profundo y de mayor intimidad que la amistad e involucra una fuerte atracción emocional y física hacia la persona del sexo opuesto.

El enamoramiento en los jóvenes tiende a darse como un encuentro idealizado o enamoramiento "ciego" en el cual se sobrevaloran las cualidades del joven o la joven. Se atribuye al otro todas aquellas virtudes que se desearía tuviera, en otras palabras, se idealiza a la pareja. Con el paso del tiempo, el adolescente comienza a ver a la persona querida en su verdadera dimensión. Llegando a la conclusión que no es la persona que él creía. Este amor romántico es emocional, impulsivo e intenso. Le ocurre a los jóvenes, no lo pueden evitar; sienten un amor irreversible por el otro.

El amor juvenil es autosuficiente, el enamorado no ve al otro sino que se ve a sí mismo reflejado en el otro. Busca en él lo que le atrae y luego lo idealiza. Los adolescentes están centrados en sí mismos que ven al otro a través de sus propias necesidades.

El comienzo de la adolescencia algunos jóvenes viven una fase en que cambian continuamente de enamorado(da) porque lo que importa es demostrar a sí mismos y a los demás su éxito en la conquista. Con esto, aumenta su autoestima y consigue prestigio entre sus padres.

El enamoramiento ayuda al adolescente a descubrir lo que significa para el otro y su capacidad de dar cariño, comprensión, lealtad y compromiso. De este modo reconoce sus límites y sus capacidades. El enamoramiento es un ensayo social en la búsqueda de la pareja definitiva.

En cualquier relación afectiva debe existir el respeto. Si, tanto el hombre como la mujer, quieren ser respetados deben expresar claramente sus ideas y valores.

OBJETIVOS

General:

- Reconocer las actitudes y los sentimientos que implica el amor en la adolescencia.

Específicos:

- Diferenciar amistad de enamoramiento.
- Reconocer actitudes y sentimientos que se dan en el enamoramiento.
- Reconocer que el enamoramiento es una instancia de comunicación.
- Comprender que el enamoramiento ayuda a conocer al otro sexo y enseña a compartir, entregar y recibir amor.

TALLER

LA HISTORIA CONTINUA...

Tiempo

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

Materiales

- Una hoja por grupo con el comienzo de la historia.

Actividades

- Formar seis grupos. Se le entrega a cada grupo una historia para continuar. Cada grupo elegirá un secretario que anotará la continuación de la historia que los participantes del grupo hayan inventado.
- Tres grupos completan la historia de "Enamoramiento ideal":
"Verónica y Manuel se conocieron en las vacaciones, Se gustaron y..."
Otros tres grupos completan la historia de "Enamoramiento con problemas..."
"Paola y José enamoran hace 6 meses a escondidas de sus padres..."
- Plenario. Los tres grupos con "Enamoramiento ideal" leen su historia. Todos comentan y el profesor destacará los factores que hacen posible que esta historia sea ideal. A continuación, los 3 grupos con "Enamoramiento con problemas" leen sus historias. El orientador destacará las causas que podrían producir problemas.

Cierre

El orientador hace una síntesis en base a los conocimientos y experiencias surgidas en la sesión del tema y enfatiza los conceptos básicos.

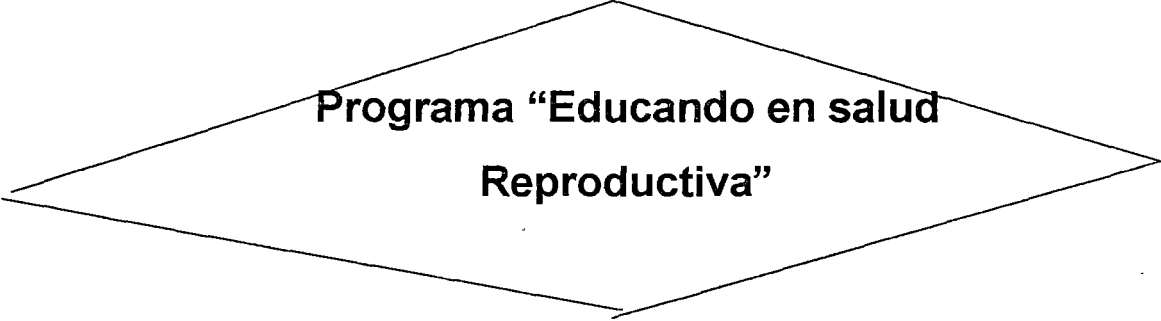
CONCEPTOS BÁSICOS

- En la adolescencia surge el despertar sexual y esta atracción por el otro sexo es natural y puede ser orientada por la voluntad y valores personales.
- El ser humano necesita amor y cariño para ser feliz, para sentirse seguro y para tener una buena autoestima.
- El enamoramiento es fuente de comunicación afectiva y es un proceso de aprendizaje para la elección de la pareja definitiva.
- El enamoramiento es una relación de amor que ayuda a los jóvenes a conocerse y enseña a respetarse mutuamente.
- En cualquier relación afectiva de los jóvenes (amistad, "andar", enamoramiento, etc), debe existir el respeto por el otro, evitando obligar a la persona que uno quiere hacer cosas que no desea.

- Los afectos a veces nos confunden, por ejemplo en la adolescencia e frecuente sentirse enamorado(a) aunque no sea un sentimiento necesariamente muy duradero.

BIBLIOGRAFÍA

- DE PICK S. VARGAS E. : "Yo adolescente" 21ª Ed.,
Editorial Planeta, México, 2000
- EISNER P. : "La familia, una aventura". Editorial
Universidad Católica, Santiago, Chile
1991.



**Programa “Educando en salud
Reproductiva”**

AFECTIVIDAD Y RELACIONES SEXUALES



MÓDULO N° 2

TACNA – 2010

INTRODUCCIÓN

El amar y ser querido es una necesidad básica y del ser humano; necesidad profunda de superar su separatividad, su aislamiento de otros. Según E. Fromm: "Por encima de esta necesidad universal, existencial de unión, surge otra más específica y de orden biológico: el deseo de unión entre los polos masculino y femenino".

Desde que el niño nace siente la necesidad de afecto y de cercanía física, pero es en la pubertad o en la adolescencia que el instinto sexual orienta hacia su satisfacción y a la búsqueda del otro sexo. Sin embargo, el adolescente, que ya está capacitado físicamente para procrear, no siempre está maduro ni psicológica, ni emocional, ni socialmente para ello. Este proceso de alcanzar la madurez en todas las esferas de su desarrollo, toma tiempo.

Algunos adolescentes inician su actividad sexual (coital) en una relación de enamorados, mientras otros la postergan. También hay adolescentes que se inician en la actividad sexual en relaciones pasajeras, carentes de amor y desprovistas de un ambiente de intimidad, como ocurre en un contacto casual, impulsivo, que busca sólo placer del momento. Una relación así puede marcar para siempre el desarrollo sexual, impidiendo la integración armónica de la dimensión física y afectiva de la sexualidad. Molina R. Y otros señalan que: "Cuando nace el impulso sexual en la pubertad, éste surge con un carácter indiferenciado que se puede graficar como un deseo por el sexo opuesto. A través de un proceso de maduración, el deseo se vuelve selectivo, se da en relación a la persona que se ama. El proceso de desarrollo tiende hacia la integración del deseo y el amor".

Un acto sexual está determinado por el instinto, pero el fin debe ser el amor. Es decir, la unión con el otro(a) debe plantearse como la búsqueda no sólo de una relación genital sino de una comunicación profunda e íntima; una relación de amor, comprensión, complementación, ayuda mutua y deseo de compartir la vida en todas sus esferas, no solamente la sexual.

En la naturaleza humana, junto con el instinto que compartimos con el resto de las especies, existe la voluntad, la razón, la inteligencia y los sentimientos. Esto nos humaniza y permite que una relación sexual no sea sólo genitalidad. Tales capacidades también permiten a un(una) joven posponer un bien (el agrado, el placer de un acto sexual) por otro bien mayor, como reservar su intimidad para entregarla a la persona con quién compartirá la vida, con quién se complementará y crecerá en su sexualidad. Esta opción de abstinencia no es una evasión o una represión sino que es una manera de prepararse para el amor.

Para los adolescentes es fácil confundir enamoramiento con amor, algunas parejas adolescentes inician relaciones sexuales llevadas por la atracción física, creyendo que es estar "loco" por el otro es una prueba de la intensidad de su amor. Unen el deseo sexual a la idea del amor e incurrir en el error de creer que aman, cuando sólo se desean físicamente.

Otras parejas viven la experiencia intensa de enamoramiento, en que el sólo pensar o estar cerca del otro los hace sentirse en la nubes o como en sueños. Esta experiencia subjetiva se acompaña también a la actividad física, produciéndose fenómenos como suspiros frecuentes, taquicardias (sobre todo al ver al otro), insomnio, euforia si se es correspondido o mucha angustia e inseguridad si se teme no serlo ¿Como puede un adolescente, que siente que ama con tanta intensidad, saber que no se trata del "amor de su vida"? y ¿Cómo puede reconocer que se trata sólo de un encadenamiento que lo hace ver al otro(a) como el se perfecto?.

Una característica de los fenómenos afectivos (emociones, sentimientos, etc.) es que, al tener una intensidad excesiva, éstos pueden alterar la lógica y la objetividad y disminuir el sentido crítico frente a la realidad. Es así como los jóvenes pueden dejarse llevar por sus sueños o fantasías llegando al acto sexual. Iniciar relaciones sexuales en estado de enamoramiento, en una relación más impulsiva que reflexiva, es un gran riesgo para los adolescentes que no miden las consecuencias de este acto. Por ello Krauskopk notar que:

“La capacidad de postergar la satisfacción de impulsos y deseos en todo orden de cosas y particularmente, en el ámbito sexual, refleja un grado de madurez”.

La etapa de enamoramiento, si se vive como corresponde a esta edad, es provechosa para que los jóvenes vayan aprendiendo a ver la realidad, sin dejar de soñar, conociendo y aceptando lo bueno y los defectos del otro(a), y aprendiendo a dar y compartir. Todo esto les ayudará en su desarrollo personal y los motivará a establecer una relación amorosa más equilibrada, más estable y más profunda.

Una pareja adolescente puede llegar a las relaciones sexuales por múltiples razones: porque se aman o creen amar; por que se desean y sienten necesidad de tener relación más íntima, sólo por búsqueda de placer; por temor a que la pareja lo(la) deje; porque creen que todos los(as) jóvenes las están teniendo; para llenar carencias afectivas; porque les mejora su autoestima; por falta de resistencia a la presión externa; por carencia de principios morales; etc.

Amar presume entrega, respeto, responsabilidad y compromiso ¿Qué sucede con las relaciones sexuales entre adolescentes que “andan” o “tiran”? Se entregan los cuerpos, pero ¿hay responsabilidad y compromiso? El inicio de actividad sexual entre adolescentes ¿es una conducta aceptable o reprochable? ¿Deben ser permitidas o reprimidas las relaciones íntimas?.

Al educar en afectividad y sexualidad no se trata de permitir o reprimir conductas, sino de formar un espíritu crítico dando claves interpretativas para actuar; dando elementos de análisis para que cada uno reflexione acerca de las ventajas y desventajas de iniciar la actividad sexual. Cada joven debe pensar, escoger, decidir desde sus principios, desde sus valores, lo más informado posible, lo que más le conviene y tener la madurez que requiere para hacerse responsable de las consecuencias de su decisión.

Lo más conveniente en las relaciones amorosas entre los jóvenes es que avancen paulatinamente: primero conocerse y simpatizar, luego enamorarse de modo de ir conociendo el carácter, los gustos, intereses,

valores, expectativas, metas de vida, etc. del otro. Para lograr una relación afectiva satisfactoria, estable, enriquecedora, no se debería empezar por el final, sino ir conociéndose más a fondo a sí mismo y al otro. Esto requiere tiempo. Debería vivirse por etapas y esperar que cada uno vaya consolidándose como persona. No se empieza por el acto sexual para ver si después se entienden en otras formas de convivencia humana.

Un acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto, debe evaluarse en términos de sus efectos; si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes de la pareja. La sexualidad es paradójica; puede ser fuente de alegrías o de sufrimientos, por eso es importante que los jóvenes comprendan que su sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar.

La información, junto con la formación valórica de cada uno, ayudará a tomar la decisión más adecuada y a consolidar de cada uno, ayudarán a tomar la decisión más adecuada y a consolidar una postura firme e independiente frente a las presiones externas. Con esto, se evitarán conductas inadecuadas o imprudentes, y contribuirá a que el encuentro Hombre-Mujer sea para los jóvenes un delicado y lento descubrimiento. Finalmente, dependerá de cada uno darle un sentido a su capacidad de amar.

OBJETIVOS

General:

- Reflexionar sobre la sexualidad en pareja, como parte de un proyecto de vida de a dos y pensar en las ventajas de postergar el inicio de las relaciones sexuales, hasta que ambos logren una madurez integral.

Específicos:

- Aprender a vivir la propia sexualidad, tomando decisiones en forma responsable.

- Reflexionar sobre lo que significa una relación afectiva entre un hombre y una mujer.
- Comprender que el iniciar relaciones sexuales debería ser una decisión responsable y no algo que sucede al azar.
- Analizar las razones y valores que motivan la decisión de iniciar o postergar las relaciones sexuales.
- Aprender a decir no ante presiones de un enamorado o integrante del grupo de pares.
- Desarrollar respeto por el propio cuerpo y el ajeno y por las opciones del otro.

TALLER

PRESIONES EN LA SOCIEDAD Y SUS CONSECUENCIAS

Tiempo

Mínimo: 20 minutos

Materiales

- Video
- Equipo para proyectar videos.

Actividades

- A. Proyección de video.
- B. Al finalizar la proyección el implementador del programa pide a los (as) jóvenes que formen de 10 alumnos. Se escoge un secretario por grupo. La mitad de los grupos discutirá una de las situaciones de la historia, analizando las ventajas y desventajas de la misma.
- C. Los otros grupos analizaran las conductas positivas y negativas que captaron en este video. Deben fundamentar su respuesta.
- D. Plenario. Cada secretario expone, frente al curso, el análisis que hizo su grupo.

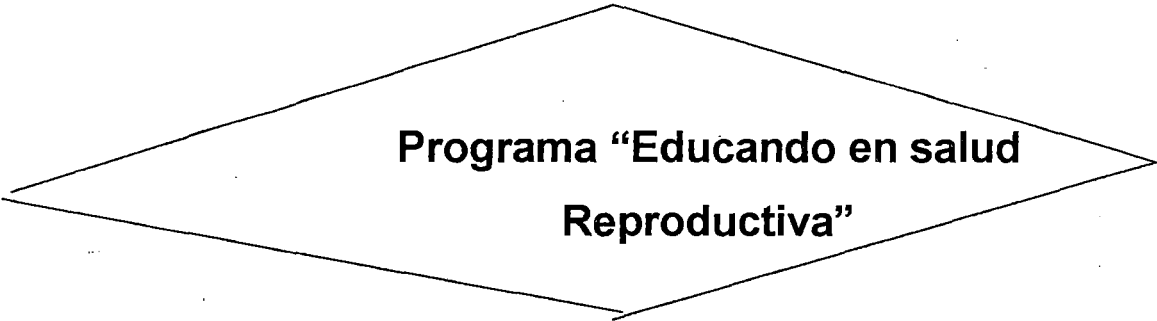
Cierre: el implementador del programa finaliza la sesión haciendo una síntesis de los contenidos y experiencias surgidas de los grupos y enfatiza los contenidos.

CONCEPTOS BÁSICOS

- Todas las personas, de cualquier edad o sexo, tiene necesidad de afecto y cercanía de otros.
- El despertar sexual emerge con fuerza en la pubertad. Es algo natural que puede conducirse con la inteligencia y la voluntad.
- El inicio de la actividad sexual debe ser una decisión que tome la pareja en conjunto, para ello es importante que estén informados respecto de las ventajas y desventajas de una relación sexual. En definitiva, debe ser una decisión que involucre información, conciencia y calores de cada integrante de la pareja, que permita asumir con responsabilidad las consecuencias de su opción, sea ésta inicio de relaciones sexuales o abstinencia.
- Es importante decir NO cuando se quiere tener relaciones sexuales y se tiene argumentos en contra. Decir NO en forma clara y directa. Esta respuesta puede ser mal recibida, pero es preferible perder un enamorado(da) que destruir los proyectos vitales o pasar por sobre nuestros principios y valores.
- El amor se puede expresar de múltiples maneras y no necesariamente a través de relaciones sexuales.
- Si un joven decide tener relaciones sexuales debe saber que existe el riesgo de embarazo o de adquirir una ETS. Si esta decisión ya está tomada debe actuar responsablemente informándose de las opciones que existen, respecto a la elección de algún método anticonceptivo (natural, hormonal, de barrera, etc.) si se desea evitar un embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

- MOLINA R. Otros : "Adolescentes, sexualidad y embarazo"
Revista del centro de Extensión
biomédicas. Facultad de Medicina,
Universidad de Chile, Santiago, 1992.
- FROMM E. : "El Arte de Amar", Editorial Paidós.
Argentina, 1990
- FUENTES ME Y LOBOS L. : "La adolescencia embarazada".
Programa de Apoyo Emocional.
Santiago. Chile: Editorial Universitaria,
1994.
- KRAUSKOPK D. : "Adolescencia y educación". Editorial
Universal Estatal a Distancia.
Publicaciones e la UNED. Costa
Rica, 1994.



**Programa “Educando en salud
Reproductiva”**

COMUNICACIÓN FAMILIAR



MÓDULO N° 3

INTRODUCCIÓN

Los padres constituyen modelos muy importantes y significativos para el adolescente. Moldean su comportamiento a través de las primeras prácticas de disciplina y autoridad. En el desarrollo de las habilidades comunicacionales tiene un impacto importante los patrones de recompensa y castigo, el sistema de creencias y valores, normas establecidas y el manejo de la autoridad. Durante la convivencia en el seno familiar, los hijos aprenden ciertas reglas de comunicación que le permiten interactuar adecuada o inadecuadamente en su medio familiar y social, según sean los modelos parentales.

Una de las etapas críticas de la comunicación familiar se relaciona con la llegada de los hijos a la adolescencia. El equilibrio se ve alterado por diversas razones. Una de ellas tiene que ver con la necesidad de independencia y autonomía del adolescente en relación a su familia. En este período, los jóvenes desean distanciarse de la protección y de la autoridad de sus padres, aunque todavía necesiten y dependan de ellos. Esta ambivalencia produce conflictos familiares de distinto nivel. Otra causa de malas relaciones es descubrir que la imagen de sus padres y autoridades no corresponden a la realidad. Ahora se dan cuenta claramente de que los adultos también cometen errores y que su comportamiento es a veces inconsistente respecto a su discurso. Necesitan a los padres para identificarse y, al mismo tiempo, los critican por esas incongruencias.

También el despertar sexual del adolescente es un motivo de incomunicación y poca fluidez en las relaciones familiares. En este sentido es positivo que el joven tenga conciencia de que los padres y adultos pueden sentir angustia y temor al darse cuenta que no están preparados para tratar temas de sexualidad. Este es un problema cultural que compromete a la sociedad entera.

El crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas e la familia. Cada etapa muestra una serie de desafíos diferentes, que obligan a buscar nuevos patrones de relación. Los patrones familiares son dinámicos y pueden hacer frente a los cambios que se requieren en cada uno de los momentos por los que atraviesa el desarrollo de las relaciones familiares.

La comunicación no es un hecho espontáneo, sino que surge de un esfuerzo compartido. O sea, se relaciona precisamente con el significado de la palabra comunicación, que es una puesta en común. Hay necesidad de que ambas partes aprendan a comunicar sus sentimientos y a expresarse de manera honesta y no agresiva, cuidando la forma de transmitir el mensaje. Es decir, utilizando un lenguaje preciso y congruente, tanto en lo verbal como en lo no verbal.

Es importante conocer el beneficio del uso de algunas tácticas, como iniciar las oraciones con el pronombre "yo", y así asumir la responsabilidad de lo que se expresa; o cambiar la forma imperativa de ordenar por un "me gustaría". Tácticas como éstas hacen más efectiva la comunicación y evitan los obstáculos que tanto dificultan el entendimiento. Si el proceso de comunicación se lleva a cabo de manera eficaz, los hijos podrán sentir la confianza de expresar sus sentimientos y de acercarse a sus padres para aclarar dudas y solicitar orientación a sus interrogantes. La familia tiene la posibilidad de reencontrarse y restablecer el equilibrio si busca la manera de modificar su forma de comunicación. Facilitando así la adaptación de las relaciones familiares ante la necesidad de independencia y la búsqueda de la identidad de los adolescentes.

OBJETIVOS

General:

- Estimular y mejorar la comunicación padres - hijos

Específicos:

- Identificar cuáles son las situaciones y comportamientos que dificultan la comunicación de los adolescentes con sus padres y adultos.
- Fomentar un mejor entendimiento entre padres e hijos.
- Reflexionar acerca de la imagen que los adolescentes tiene de sus padres.

TALLER**ACTIVIDAD ALTERNATIVA****SOCIODRAMA****Tiempo**

Ideal: 60 minutos

Materiales

- 1 hoja con pauta de reflexión por grupo

Actividades

A. Se pedirán voluntarios para representar los siguientes personajes: papá, mamá, hijo, hija. Entre ellos, inventarán un tema que les interese para actuarlo. El ejecutor del programa tendrá un papel pasivo. Se trata de que el tema surja de los jóvenes y lo represente.

Se insistirá en que el guión debe representar un tema conflictivo con mala comunicación entre padres e hijos para que en el transcurso se vivencien soluciones.

B. Terminada la actuación se procederá a la formación de grupos de 10 alumnos para comentar el sociodrama. Se nombrará un secretario, quién leerá una pauta de reflexión que se entregará a cada grupo y tomará nota de las ideas sugeridas.

C. Se comparten ideas.

- D. El profesor termina la sesión haciendo una síntesis de los contenidos y experiencias surgidas de los alumnos y enfatiza los conceptos básicos.

Cierre

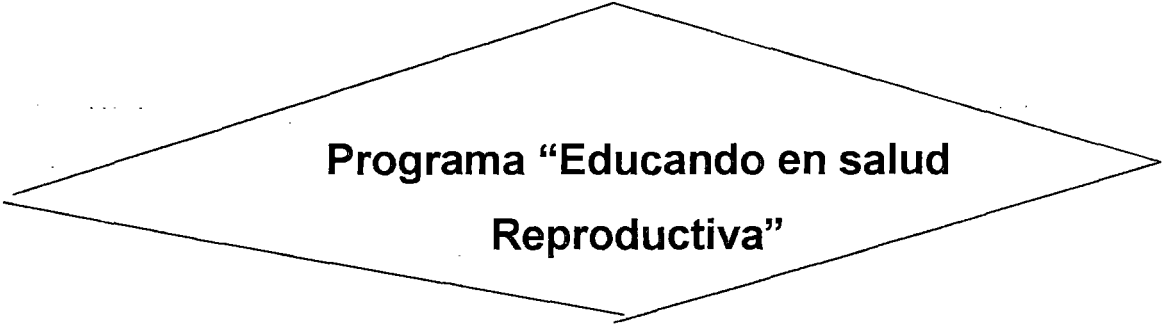
El orientador hace una síntesis con los conceptos básicos y enfatiza la importancia que tiene el poder conversar con respecto y comprensión, a pesar de las diferencias de opinión. Se estimula a continuar esta conversación con sus propios hijos en el casa, compartiendo la experiencia vivida por ambos. esta actividad puede plantearse como una jornada más larga en que se haga previamente por el orientador (o el orientador del colegio) una presentación teórica sobre el tema de comunicación padre – hijo y después se realice la actividad descrita para dar mayor tiempo y relevancia al tema.

CONCEPTOS BÁSICOS

- En una buena comunicación, Emisor y Receptor deben estar en sintonía y el Mensaje deben ser claro y preciso.
- La actitud de aceptación y respeto favorece la buena comunicación entre padres e hijos.
- Conviene que los adolescente tengan en cuenta que existe un principio de autoridad en al relación con sus padres, lo que no les impedirá buscar orientación, información, expresar dudas y opiniones a través de una comunicación franca y afectuosa con ellos.
- A los padres, generalmente, les resulta difícil hablar de sexualidad con sus hijos. Es probable que a ellos, en su infancia y/o adolescencia, nadie les haya aclarado sus dudas e inquietudes en forma apropiada.
- En nuestra cultura es difícil, para la mayoría de las personas, referirse de manera natural al tema de al sexualidad. Este ah sido ocultado y callado por muchos años, por ello es frecuente que algunos padres no sepan cómo abordar el tema con sus hijos y prefieran ignorarlo o prohibirlo.
- Una mejor comunicación con los padres beneficiará al adolescente, ya que podrá contar con una mayor apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

- AVILES MC, CARCAMO ME, ARAYA, E. : "Hablemos de la familia".
Edit CIDE, San José Costa Rica, 1998
- COODE, William. : "La familia" Edit. Uteha. México,
2000
- ELSNER P y Cols. : "La familia, una aventura". Editorial
Universidad Católica, Santiago,
Chile, 1997



**Programa “Educando en salud
Reproductiva”**

METAS DE VIDA
Y TOMA DE DECISIONES



MÓDULO N° 4

TACNA – 2010

INTRODUCCIÓN

El ser humano se mueve dialécticamente entre dos mundos: el real y el ideal. Lo real es el momento de lo que es, lo que somos: historia, circunstancias, etc. permite pensar, tener opciones que apuntan a un ideal. El mundo real ubica al hombre, le exige.

Los seres humanos son capaces de situarse en un mundo que no es real todavía: que podrían llegar a tener. Tienen la capacidad de soñar y desear ese mundo.

Refiriéndose a este tema. E. Cueto aclara que la relación de demandas de estas dos realidades hace que la vida sea un camino en busca de algo, una lucha por algo. Si tuviéramos ésta perspectiva, la palabra "ojala" o "mañana" no existirían. Viviríamos sin una línea de proyección más alta. Si queremos mejor calidad de existencia, lo real nos duele por la perfección que no tenemos. Todos poseemos las capacidades para componer un mundo mejor. Sentimos necesidad de ponernos en camino. Vislumbramos, diseñamos nuestros sueños y nos dirigimos hacia allá lentamente. Cuanto más vivo es el ideal, más fuerza tengo; cuanto más tibio es el ideal, nos adaptamos y no avanzamos.

¿Dónde estamos y dónde quisiéramos llegar? Debemos optar y decidir, ponernos metas próximas y metas distantes. No hay camino fluido, siempre existen dificultades. Los obstáculos, para la mayoría, son desafíos que se transforman en proyectos.

El adolescente y la juventud debe enfrentar un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adulto, esto le exige optar en distintos ámbitos de la vida: valores, estudios, amistades, trabajo, etc. las decisiones que tome en esta etapa repercutirán indudablemente en su porvenir. El joven adolescente se encuentra entre dos mundos, el de la fantasía que se convierte en idealismo y que se traduce en las ganas de transformar el mundo en algo mejor y el de la realidad, que se opone al anterior. El adolescente tiene un idealismo

hermoso, pero a veces iluso, ingenuo que choca con el realismo. No ha aprendido a renunciar, a ajustar el mundo de lo ideal al limitarlo y estrecho mundo de lo real; resultando muchas veces una confrontación dolorosa.

La familia no puede ignorar que el mundo existe como una realidad en sí.

Siente el agobio de la realidad. Ve una realidad polivalente en la que deberá participar activa y responsablemente. En ocasiones es audaz, aunque también le teme al compromiso. Es natural, a esta edad, tener temores e inseguridades. El joven se pregunta ¿y si no valgo? O si se dice: no quiero ser grande.

OBJETIVOS

General

- Lograr que la y los jóvenes comiencen a planificar su vida y reconozcan que su futuro depende en gran medida del esfuerzo, constancia y voluntad.

Específico

- Clarificar metas a corto, mediano y largo plazo (meses, 1 año, 10 años)
- Revisar características personales (aptitudes y limitaciones) y pensar en forma realista si sus opciones están de acuerdo con sus capacidades.
- Aprender a tomar decisiones.
- Reconocer que los logros tienen relación en el interés y el esfuerzo que se ponga para alcanzarlos.
- Reflexionar que en todas las esferas de la vida se requiere tomar decisiones para alcanzar metas.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

MI FUTURO COMIENZA HOY

(DINAMICA GRUPAL)

Tiempo

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

Materiales

- Una hoja para cada participante, en que se ha dibujado un círculo dividido en presente, pasado y futuro.

Actividades

- A. Motivación. Los participantes escucharán el fragmento de "El hombre de la Mancha", en el pasaje que Aldonza le dice al Quijote vencido, derrotado, ya no pelea:

"Tú eres el hombre que luchaba por algo. Ten fe, no declines ante el cansancio.

Del ideal no importa ganar o perder, lo importante es la fe.

Luchar, olvidando el cansancio y llegar a la estrella que parece imposible alcanzar, vivir con la vista en el cielo y mirar en lo alto la estrella lejana..."

El facilitador del programa colocará un cartel que diga: EL FUTURO COMIENZA HOY y dirá que van a trabajar y conversar sobre las metas de la vida. Pide a los participantes que se dividan en grupos. Entrega una hoja con el detalle de la técnica a cada participante.

- B. Cada participante debe completar en forma individual la parte que dice FUTURO, escribiendo lo que desea mañana. Puede pensar en todas las áreas de la vida: estudio, trabajo, amigos, vida social, vida familiar,

deportes, etc. también debe señalar en cuánto tiempo pretende lograr estas metas.

El orientador aclarará que no deben referirse al pasado. Luego comentará que: "Algunas personas están contentas con lo que les tocó al nacer, pero otras no". Sin embargo, todos debemos aceptar el pasado porque no lo podemos cambiar, tampoco debemos culpar a otros por no lograr lo que nos proponemos. Desde ahora lo que hagamos dependerá de nosotros.

Finalmente el orientador pedirá que se escriban en la parte que dice PRESENTE, respondiendo la siguiente pregunta:

¿Con qué cuento yo, en este momento, para aclarar lo que me gustaría ser?

Cada uno escribirá individualmente las capacidades y limitaciones que tienen en este momento de la vida para cumplir sus metas y podrá reflexionar sobre si estas concuerden con sus capacidades.

Es necesario otorgar un tiempo para que se comenten en cada grupo los ideales y metas.

- C. Cada secretario expone un resumen de las metas discutidas en su grupo.
- D. Finalizada la revisión de metas, el orientador comenzará: "Cada uno de ustedes ha clarificado las metas que tiene en la vida. Para lograr las metas es necesario tomar decisiones y optar..." ¿Qué pasos deben seguir para decidir entre una u otra alternativa?. Luego expondrá las siguientes ideas al respecto.

Nota: Si el tiempo no es suficiente, el punto C puede hacerse en otra sesión.

Pasos importantes para tomar una decisión:

1. Informarse (en lugares y con las personas adecuadas)
2. Pensar en las ventajas y desventajas de mi opción. Pensar en las consecuencias a corto, mediano y largo plazo
3. Decidir responsablemente, asumiendo las consecuencias e la decisión.

Sugerencias: El orientador podrá llevar estos contenidos escritos de antemano en una cartulina. Es importante no mostrarla hasta que hayan

salido de ellos mismo con preguntas adecuadas y con ejemplos concretos, como:

1. Un joven decide probar marihuana. El orientador preguntará ¿Conocen Uds. Los defectos de fumar marihuana? ¿A quién preguntarán qué ventajas y desventajas tiene.
Luego se analizará los pasos.
2. Comprar una bicicleta. El orientador solicitará un voluntario, a quien revisará todos los pasos delante del grupo.

Cierre

El orientador hace una síntesis en base a las contenidas y experiencias surgidas en el grupo y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BÁSICOS

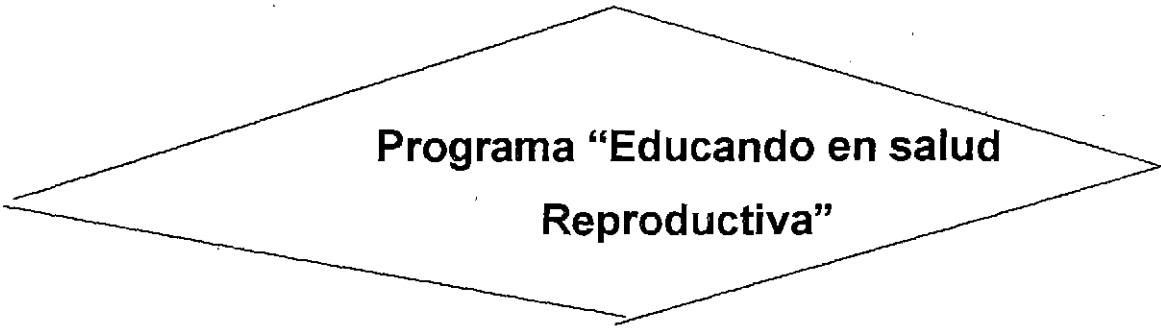
- Es importante fijarse metas realistas en cada áreas: estudios, deportes, pareja, etc. Así no resulte no significa que no se es capaz en otra. No siempre es posible alcanzar éxito en todo.
- Para alcanzar una meta se requiere dedicación, fuerza de voluntad, y muchas veces sacrificio.
- Conviene que cada persona conozca bien sus capacidades y limitaciones para escoger metas realistas. Esto ayudará a evitar frustraciones.
- Para tomar una decisión se deben considerar al menos los siguientes pasos:
 1. Pensar en ventajas y desventajas
 2. Decidir asumiendo las consecuencias
- El tomar decisiones responsablemente es una capacidad que es posible aprender y ejercitar.

BIBLIOGRAFÍA

Center for Population Options (CPO). : "Cómo Plantear mi vida". Asociación Demográfica Costarricense San José Costa Rica 199.

CUETO E. : "Apuntes de Clases de Antropología", Instituto Carlos Casanueva. Santiago de Chile, 1998.

ROJAS E. : "La conquista de la voluntad". Ed. Planeta, Santiago. Chile 1999.



**Programa “Educando en salud
Reproductiva”**

PERSONALIZANDO VALORES



MÓDULO N° 5

TACNA – 2010

INTRODUCCIÓN

Las demandas que la sociedad plantea a un adolescente son distintas a las que ha tenido que enfrentar en las etapas previas, pues se está preparando para la independencia y autonomía del adulto. En esta etapa existe un especial interés y cuestionamiento de los valores y las normas morales que rigen la vida. Los cambios que se manifiestan en esta etapa evolutiva a nivel biológico, psicológico y el enfrentamiento de las presiones sociales, obligan al adolescente a buscar fuertemente un sentido de identidad, el cual está en íntima relación con el tema de los valores, ya que como menciona Conger: "Para que los individuos puedan mantener alguna estabilidad en su concepción del yo y en sus guías internas para la acción en un mundo cambiante, tiene que ser fieles a algunos principios básicos.

El modo en que las personas se aproximan y resuelven los problemas morales dependerá de su nivel de desarrollo cognitivo, de la educación que hayan recibido a través de su familia y otros canales más formales, y del perfil de su carácter.

En la etapa previa al período cognitivo de las operaciones formales, se va desarrollando en el individuo el pensamiento moral convencional. Es entre los 10 y los 13 años cuando aparece el Nivel II del desarrollo moral planteado por Kohlberg. En esta etapa las personas "quieren agradar y ayudar a los otros, pueden juzgar las intenciones de los demás y desarrollar sus propias ideas de lo que es ser una buena persona". Este razonamiento moral es ampliado hasta incluir una orientación a la autoridad, las reglas fijas y el mantenimiento del orden social: "La conducta correcta consiste en cumplir con el deber mostrar respeto por la autoridad y mantener el orden dado por sí mismo" (Papalia).

En la adolescencia es cuando se alcanza el período de las operaciones formales. Se puede pensar no solamente en relación a lo que se observa de una situación concreta, sino que se desarrolla además la capacidad de plantear e imaginar distintas alternativas para enfrentar y solucionar un problema. Se puede pensar en situaciones hipotéticas, planteando distintos puntos de vista

en relación a una determinada situación. Esta condición intelectual permite alcanzar etapas posconvencionales del desarrollo moral ya que la persona es capaz de situarse en el lugar de los otros y evaluar las acciones que se realizan desde distintas perspectivas.

Después de los 13 años el adolescente "reconoce la posibilidad de conflicto entre dos normas socialmente aceptadas y trata de decidir entre ellos. El control del comportamiento es interno tanto en la observación de las normas como en el razonamiento de lo que es correcto e incorrecto" (Papalia). En el Nivel III del desarrollo moral Kohlberg, se puede alcanzar dos tipos de razonamiento moral: a) en el primero, la persona piensa en términos racionales, valorando el deseo de la mayoría y el bienestar de la sociedad, aunque reconoce que a veces que a largo plazo es mejor para la sociedad obedecer las leyes; b) existe la moralidad de los principios éticos universales, donde las personas actúan en función de lo que creen correcto, sin tener en cuenta las restricciones legales o las opiniones de los demás. Actúan de acuerdo con normas interiorizadas (Papalia). Muchos adolescentes no llegan a alcanzar esta última etapa de desarrollo moral, donde se identifican valores morales universales basados no en la aprobación social sino en valores interiorizados.

Una persona puede conceptualizar muy bien los valores, sin embargo, no realizar acciones congruentes con éstos. Algunos jóvenes pueden manifestar valores muy adecuados, aun en situaciones muy adversas, y otros pueden estar más expuestos a la influencia de su grupo de pares. El que los valores lleguen a interiorizarse y sean congruentes con la conducta depende, en gran medida, de lo establecido previamente en la relación con los padres. Si una familia cultiva el respeto y el afecto, proporciona modelos adecuados de conducta moral a sus hijos y tienen un estilo de socialización donde prevalece el diálogo y el razonamiento en vez del autoritarismo o la permisividad, tendrá mayores probabilidades de que sus hijos alcancen un desarrollo moral más maduro.

OBJETIVOS

General:

- Comprender lo que es un valor e identificar los valores propios

Específicos:

- Revisar los valores propios y jerarquizarlos.
- Aprender a respetar los valores de los demás.
- Comparar los propios valores con los que predominan en la sociedad (en otros adolescentes, en los medios de comunicación, etc).

TALLER

ESCALA DE VALORES

Tiempo

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

Materiales

- Una hoja en blanco y un lápiz por grupo.

Actividades

- A. El orientador organiza grupos. Se nombra un secretario. Cada grupo confecciona un listado con cinco valores. Luego, el grupo elige el valor que estima más importante para la vida de un(a) joven.
- B. Luego, cada grupo prepara un mensaje para mostrar o difundir este valor al resto del curso (tríptico, canción, poema, etc).
- C. Plenario: cada secretario presenta el valor elegido por su grupo sin nombrarlo. El resto del curso debe adivinar de cual se trata.

Sugerencia: Estos mensajes podrían publicarse en el diario mural de la clase.

Cierre

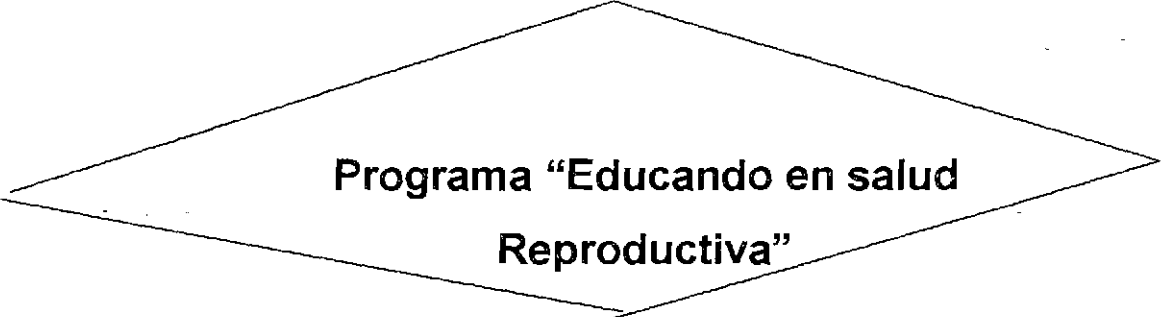
El orientador hará una síntesis en base a contenidos y experiencias surgidas de los grupos y reforzará los conceptos básicos.

CONCEPTOS BÁSICOS

- Los valores son guías que orientan las conductas, por consiguiente, las personas actúan de acuerdo a sus valores.
- Los valores son apreciaciones personales que en gran medida dependen de la formación recibida en la familia; razón por la que varían de una persona a otra.
- La mejor forma de relacionarse con los demás es teniendo claro cuáles con nuestros valores, respetando los valores de los demás y viviendo concordantemente con ellos.
- El grado de importancia que cada cual le asigna a sus valores, hace que la jerarquía o escala de valores sea personal y única. Cada persona la va construyendo a lo largo de su vida por oposición o aceptación de valores entregados por la familia y por los grupos sociales a los que pertenece.
- El conocer los propios valores ayuda a desarrollar capacidades para fundamentarlos y defenderlos.
- El adolescente que se valora y respeta a sí mismo, puede ser más respetado y valorado por los demás.

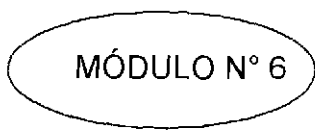
BIBLIOGRAFÍA

- COGNER. J. : "Adolescence and youth".
Psychological development in a
changing world 2da ed. New York:
Harper & Row, 1971
- CEMBRANOS, Bartolomé. : "Estudio y experiencia sobre
Educación en Valores". Edit. IEPS.
Narea S.A., Madrid, 1989
- PAPALIA P. LUENGO X. : "El adolescente y sus problemas".
Este alerta!, Santiago, Chile:
Editorial Andrés Bello, 1997



**Programa “Educando en salud
Reproductiva”**

EQUIDAD DE GÉNERO



MÓDULO N° 6

TACNA – 2010

INTRODUCCIÓN

Como afirma Marcela Lagarde, en nuestra sociedad, el proceso cultural a través del cual se le asigna el género a una persona comienza en el momento del parto, aunque con los avances tecnológicos, como la ecografías, se puede decir que comienza ya durante la gestación.

Es suficiente mirar sus genitales, para que la profesional o el profesional que nos atiende nos diga "es niña" o "es niño". La palabra o el lenguaje es la marca que da significado al sexo e "inaugura" el género. A partir de ese momento cada criatura recién nacida, por el solo hecho de poseer genitales masculinos o femeninos, es inmediatamente adscrita a uno u otro de los grupos genéricos. De este modo, la estructura fundamental de su identidad, el modo en que podrá pensar, sentir y actuar y los límites para desarrollar sus capacidades intelectuales y afectivas quedan ya determinados.

Así es como comienza un proceso que se mantendrá a lo largo de la vida y del que casi nunca somos conscientes. Definimos a una mujer o un hombre fijándonos en su cuerpo, escuchando su voz y comprobando que sus comportamientos, actitudes y el modo en que se relaciona y desenvuelve en su entorno se corresponden con lo que "puede o no" hacer, decir o pensar.

Esto se produce porque desde que nacemos, y dependiendo de nuestro sexo, nuestros papeles son diferentes según seamos mujeres u hombres y la gente esperará que nos comportemos de una manera y no de otra.

Esos papeles son los **roles de género**, es decir, las funciones, actividades y responsabilidades que se dan como propias y diferenciadas para mujeres y hombres.

Los roles femeninos son aquellos que tienen que ver con la reproducción, el cuidado de hijas e hijos, el cuidado de personas enfermas... Son tareas que, fundamentalmente, están asociadas al ámbito doméstico.

Los roles masculinos, por otra parte, se asocian con lo productivo, con el mantenimiento económico de la familia. Son tareas que se realizan en el ámbito público, fuera del hogar.

Puesto que mujeres y hombres jugamos roles distintos, tenemos también distintos estereotipos de género.

Los **estereotipos** son ideas o imágenes preconcebidas que tenemos sobre una persona o un grupo de personas según su edad, su etnia, el lugar donde ha nacido, etc. Son los “típicos tópicos”; una forma rápida de clasificar a las personas.

Los **estereotipos de género** son, por tanto, imágenes preconcebidas de cómo son y cómo deben comportarse las mujeres y los hombres. Son las etiquetas que la sociedad nos pone nada más nacer según nuestro sexo.

Aunque existen estereotipos para uno y otro sexo, en general, los que se asocian al hombre son más valorados que los que se asocian a la mujer. “Lo femenino” se relaciona más con lo afectivo, con los sentimientos, lo cual se considera poco valioso, mientras que “lo masculino” se relaciona con aspectos más prácticos y necesarios para “triunfar” en la vida, aunque ello implique dejar a un lado familia, amistades y sentimientos.

Lo más importante es que, aunque es cierto que los roles de género sí van cambiando para adaptarse a los nuevos tiempos, los estereotipos no y, al formar nuestra personalidad y al actuar y planearlo todo conforme a ellos, limitamos nuestra vida y nuestro desarrollo como personas. Muchas mujeres han dejado de dedicarse a lo que les gusta porque “no era cosa para mujeres”, no estaba bien visto. Y, como sabemos, salirse de lo establecido suele castigarse mucho socialmente.

Estos mensajes no son excluyentes en el tema de la sexualidad, y se observa que en la transmisión de mensajes que se realizan a las nuevas generaciones existen mitos, creencias y estereotipos de género que no facilitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, producto de ello es frecuente que las mujeres establezcan relaciones demasiado fusionales, sin límites claros, facilitando así la entrada en la co-dependencia o tendencia a perderse en los otros. Por el contrario, los hombres tienden a establecer estrategias de aislamiento apartándose así de nutrientes emocionales necesarios para vivir

plenamente. Ambas estrategias no son saludables ni para una misma ni para las otras personas.

OBJETIVOS

General:

- Reconocer las relaciones de género ejercidas en las relaciones de pareja

Específicos:

- Conocer los mitos, estereotipos y mensajes acerca de la sexualidad
- Promover mecanismos de información y orientación respecto a la educación sexual, desde la perspectiva de la educación de sentimientos.

TALLER

PROYECTOS AMOROSOS

Tiempo

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

Materiales

- Una hoja por grupo con el comienzo de la historia.

Actividades

- Formar cuatro grupos. Se le entrega a cada grupo una historia. Cada grupo elegirá un coordinador y un secretario que anotará las aportaciones de los participantes.
- Cada grupo debe analizar los "Proyectos amorosos"

- Plenario. Los cuatro grupos leen su historia. Todos comentan y el profesor destacará los mensajes sexistas de la narración.

Cierre

El orientador hace una síntesis en base a los conocimientos y experiencias surgidas en la sesión del tema y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BÁSICOS

- **Con sexo** nos referimos a las diferencias biológicas relacionadas con la reproducción que existen en cualquier especie animal sexuada, es decir, los órganos sexuales y las funciones reproductivas.
- **Con el género** nos referimos al conjunto de normas diferenciadas para cada sexo que la sociedad construye según sus necesidades, y que se transmiten a mujeres y hombres desde su nacimiento como pautas que deben regir sus comportamientos, deseos y acciones de todo tipo.
- En una relación sana ninguno de los dos manda sobre el otro y los dos se muestran cariño y se apoyan.

BIBLIOGRAFÍA

Instituto Andaluz de la Mujer

Creación de Proyectos de vida individuales y colectivos. Andalucía, 2010

Acuña Franco, S

Coeducación y tiempo libre. Editorial Popular S.A. Madrid, 1995

PROYECTOS AMOROSOS

CASO 1.- FANTASIA QUE LE GUSTARIA VIVIR

Yo iba en un gran barco de viaje al Caribe. El barco era enorme y en él iban miles de personas, entre ellos había un chico que me llamaba mucho la atención: era un chico de unos 18 años, alto, moreno, de buen cuerpo, con unos ojazos verdes. Una noche salí a refrescarme a cubierta, había luna llena, no había nadie pero de repente vi aparecer una silueta a lo lejos. No le di importancia en un primer momento, pero luego volví a mirar y era él, se acercó a mí y en menos que nos diéramos cuenta ya estábamos hablando como si nos conociéramos de toda la vida. De repente se lanzó y me besó, fue un beso muy apasionado, pasamos toda la noche juntos en su camarote y fue genial, una noche muy apasionada pero sin llegar al coito. Al día siguiente volvimos a vernos y así todos los días siguientes hasta que un día hubo una gran tormenta y el barco naufragó.

Yo sólo me acuerdo de la gran tormenta, porque al caer al agua y estar mucho tiempo en ella perdí el conocimiento y sólo me acuerdo que desperté junto a él en una playa desierta muy hermosa, con palmeras, agua limpia...Él me contó que la mayoría de gente murió y que él fue el que me rescató y nado 16 km cargando conmigo hasta la isla. Allí en la isla vivimos días maravillosos, solos, desnudos y allí perdí mi virginidad.

Fue la mejor noche de mi vida y nunca me había imaginado una historia de amor tan romántica y que iba a perder la virginidad en un lugar tan bonito y con un chico tan especial.

Pasamos el resto de nuestra vida allí ya que era una isla con muchos recursos y comida. Tuvimos tres hijos y vivimos los cinco felices en nuestra isla perdida.

***Dedico este esfuerzo a mi madre
por su constante apoyo, tanto en
mis proyectos de vida, estudio,
trabajo y salud.***

Programa "Educando en salud
Reproductiva"

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

MÓDULO N° 3

TACNA – 2010

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia (19 años o menos) ha sido reconocido en los últimos años como un problema de salud pública.

Desde una perspectiva antropológica la maternidad a los 12 – 14 años en las sociedades primitivas era lo esperable y normal, recibiendo la madre joven el apoyo de su pareja, la familia y la sociedad. Además, la maternidad a edades tempranas permitirá la conservación de la especie, en tiempos en que las expectativas de vida eran menores.

El embarazo en la adolescencia es reconocido desde la antigüedad como un problema de riesgo obstétrico y perinatal. La literatura obstétrica clásica describe al embarazo en la adolescencia como una condicionante asociada a una serie de patologías del embarazo, especialmente del parto y del recién nacido. Este concepto lleva implícito un riesgo de complicaciones esperadas asociadas a la reproducción cuando ésta se ejerce a edades menores en la especie humana por que afronta excesiva responsabilidad para su edad.

Sin embargo, se ha observado que las adolescentes que están afectas a un sistema de atención integral no presentan más complicaciones que las que se observan en las mujeres adultas.

En el modelo de atención integral se detectan precozmente las patologías de la adolescente embarazada y se tratan oportunamente. Asimismo, se previenen algunas complicaciones a través de la información, motivación y educación referente a los ciudadanos prenatales del parto y recién nacido. En consecuencia, la patología orgánica biológica de un embarazo en la adolescencia, puede ser solucionada con un buen sistema de atención integral.

Actualmente se observa que la madurez biológica (edad de la menarquia) se logra mucho antes que la madurez psicosocial, lo que permite que una adolescente pueda ser madre a los 11 o 12 años, sin embargo, los problemas más difíciles de resolver son los de origen psicológico y social (Molina y Cols).

La familia ejerce un papel fundamental para lograr el equilibrio en el crecimiento y desarrollo del individuo, ya que ella es el primer vínculo social que moldea su personalidad y su conducta; de este modo, son los padres lo que juegan el papel más importante en el equilibrio que el joven necesita.

Para el adolescente, una buena comunicación con su medio familiar es muy importante por la entrega de afecto y de amor. La joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar, busca el afecto fuera de él y

muchas veces –inconscientemente- el embarazo, como una manera de asegurarse cariño.

Una adolescente con carencia afectiva, en muchos casos, sin educación ni formación sexual y sin un adiestramiento de la voluntad, fácilmente se dejará llevar por los impulsos instintivos. La erotización ambiental y la pseudovaloración de la sexualidad sin compromiso afectivo, la puede conducir a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado.

Tener que enfrentar sola la situación de maternidad, la responsabilidad de criar y guiar a un hijo es difícil para la adolescencia que aún no ha alcanzado su propia madurez, y que no siempre está en condiciones de satisfacer las necesidades emocionales que demanda su hijo. La joven se ve enfrentada a una sobrecarga emocional, debido a que debe conciliar dos etapas de vida: su propia adolescencia y la demanda que le exige la maternidad, en una edad en que todavía no está madura psíquica, emocional ni socialmente. Ello es aún más difícil si no cuenta con una pareja estable que la respalde o si se trata de otro adolescente, que al igual que ella enfrenta los problemas propios de esta etapa.

Muchas adolescentes llegan al embarazo para satisfacer sus propias carencias afectivas. El ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas y muchas veces se entregan a una relación sexual sin que, necesariamente, sea eso lo que desean. Entregan este cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.

El joven, por su parte, para demostrar su hombría y a veces también por carencias afectivas, se involucra en una relación sin compromiso. Una experiencia sexual en este contexto no ayudará al crecimiento personal, ni tendrá un pronóstico de pareja estable.

Para enfrentar la gravedad que significan los embarazos en la adolescencia es necesario enfatizar la trascendencia que tienen las relaciones familiares cálidas y profundas, esta buena relación acercará a niños y a jóvenes hacia un hogar atrayente que les servirá de modelo para buscar relaciones similares a futuro.

A la educación formal le corresponderá reforzar y apoyar la formación de hábitos y valores junto con la entrega de conocimientos a niños, jóvenes y padres, rompiendo el círculo de desinformación. Además le corresponderá orientar hacia una sexualidad sana, íntimamente ligada a lo afectivo, lo emocional y lo valórico. La sexualidad se promueve así en su verdadera dimensión, plenamente humana y enriquecida con amor y compromiso.

OBJETIVOS

General:

- Analizar las consecuencias biopsicosociales de un embarazo en la adolescencia

Específicos:

- Examinar los factores que facilitan un embarazo en la adolescencia.
- Reflexionar sobre el riesgo real de un embarazo en la adolescencia.

- Identificar conductas de una sexualidad responsable.
- Analizar críticamente las consecuencias de un embarazo en la adolescencia.

TALLER

SOCIODRAMA

Tiempo

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

Materiales

- Papel y lápices
- Hojas con historias

Actividades

- A. El implementador del programa dividirá el curso en cuatro equipos y explicará que dos de éstos desarrollarán y dramatizarán una historia en la cual los protagonistas principales son Claudia y Andrés. El resto de los actores son inventados por los alumnos. Los otros dos equipos reflexionarán y discutirán cada historia. El orientador entregará a cada grupo un papel con la historia para dramatizar o reflexionar. (historia 1 y 2)
- B. Una vez preparadas las dramatizaciones, cada grupo dispone de 5 minutos para actuar.

C. Plenario:

- Discusión respecto a las consecuencias del embarazo de Claudia.
- El orientador puede proponer preguntas tales como:

¿Le cambió la vida a Andrés?

¿Como le cambió la vida a Andrés?

¿Qué dificultades podrán presentárseles en el futuro?

¿Qué opinión tiene de las relaciones sexuales en la adolescencia?

Cierre

El orientador finaliza la sesión haciendo una síntesis de los contenidos y experiencias surgidas en los grupos y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BÁSICOS

- Los propios valores influyen en la forma en que se vive la sexualidad.
- Toda relación sexual conlleva el riesgo de un embarazo.
- El ser padre o madre, no debería ser una situación que se produzca por "accidente"
- Los jóvenes deberían revisar proyectos de vida y pensar sin un embarazo durante su adolescencia les dificulta lograr sus metas.
- La abstinencia es una opción deseable en la adolescencia: esperar hasta que se cumplan las condiciones apropiadas (madurez biopsicosocial) para iniciar una vida sexual adulta.

HISTORIA 1: (para el Equipo 1)

Para dramatizar:

Claudia y Andrés son dos buenos alumnos de educación secundaria y enamoran y están muy enamorados. Ambos tienen grandes planes para el futuro. Ellos lo conservan y se deciden por la abstinencia a pesar de la presión de los amigos

¿Cómo lo logran?

¿Qué ventajas ven?

HISTORIA 1: (para el Equipo 3)

Para reflexionar y conversar:

Claudia y Andrés son dos buenos alumnos de educación secundaria y enamoran y están muy enamorados. Ambos tienen grandes planes para el futuro. Ellos lo conservan y se deciden por la abstinencia a pesar de la presión de los amigos y el medio

¿Cómo lo logran?

¿Qué ventajas ven?

HISTORIA 2: (para el Equipo 2)

Para dramatizar:

Claudia y Andrés enamoran hace un año y ya inician relaciones sexuales. Como consecuencia Claudia se embaraza: ¿Qué sucede?, ¿Qué hacen?, ¿Cómo solucionan la situación?, ¿Cómo ocurrieron los hechos?, ¿Qué facilito

que Claudia quede embarazada?, ¿Cómo podría haberlo evitado?, ¿Quería o no Claudia quedar embarazada?

HISTORIA 2: (para el Equipo 4)

Para dramatizar:

Claudia y Andrés enamoran hace un año y ya inician relaciones sexuales. Como consecuencia Claudia se embaraza: ¿Qué sucede?, ¿Qué hacen?, ¿Cómo solucionan la situación?, ¿Cómo ocurrieron los hechos?, ¿Qué facilito que Claudia quede embarazada?, ¿Cómo podría haberlo evitado?, ¿Quería o no Claudia quedar embarazada?

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES ME Y LOBOS L. : "La adolescencia embarazada". Programa de Apoyo Emocional. Editorial Universitaria, Santiago. Chile, 1998.

JARA G Y MOLINA R. : "Educación sexual". Manual para educadores. Centro de Medicina Reproductiva facultad de Medicina. Universidad de Chile. Fondo de Naciones Unidas , proyecto chi. 90-PO3 Distribuye Ed. Universitaria, 1993

SILVIA, M : "Relaciones sexuales en la adolescencia". Edit Universidad Católica. Santiago de Chile, 1993.

FERRANDO, Delicia : "Adolescentes de hoy, padres de mañana"
Edit. EUPA, Lima, 1998

Para la elaboración del pre-test y el post-test, se realizó bajo la asesoría de la Mgr. Adelayda Martínez Chiri, con maestría en Docencia Universitaria Y Gestión Educativa, Docente auxiliar de la Asignatura de Género y Desarrollo de la Facultad de Obstetricia de la UNJBG de Tacna, Obstetra Asistencial del CLAS Bolognesi del MINSA de Tacna y con estudios de Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Santa María Sede Tacna.

- Desmitificar la sexualidad y su educación, encontrar y valorar su verdadera esencia, por cuanto ella es:
- "... parte orgánica del lenguaje de la vida, de su creación y recreación inagotables, del ser y devenir de los humanos como especie y de cada hombre y mujer singulares, en tanto ella le impregna belleza, magia y riqueza a cada instante de la vida."

La procreación responsable es un Derecho a la Salud.

Unión Europea

A partir de 1996, la política de la Unión Europea en salud sexual y reproductiva, se

enmarca en los principios adoptados formalmente en el “Plan de Acción sobre Población y Desarrollo de El Cairo”.

Asimismo el Parlamento Europeo ha aprobado la Resolución 2001/2128(INI) sobre

salud sexual y reproductiva y los derechos, realizando un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación sexual. Constata además la

desigualdad y dificultades que sufren las mujeres europeas en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la interrupción voluntaria del embarazo en función de sus ingresos, su nivel de renta o el país de residencia.

En el “Reglamento 1567/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la

ayuda para políticas y acciones sobre la salud y derechos en materia de reproducción

y sexualidad en los países en desarrollo”, en el Artículo 1.2 se apuesta por adoptar “un

enfoque holístico y el reconocimiento de la salud y de los derechos en materia de

reproducción y sexualidad (...), incluida una maternidad exenta de riesgos y el acceso

universal a una gama completa de cuidados y servicios seguros y fiables en materia

de salud reproductiva y sexual”.

Además, se resalta que “la igualdad entre los géneros es una condición previa para

mejorar la salud reproductiva, y los hombres deben ser plenamente responsables de

su comportamiento sexual y reproductivo” ya recogido en el programa de acción de la

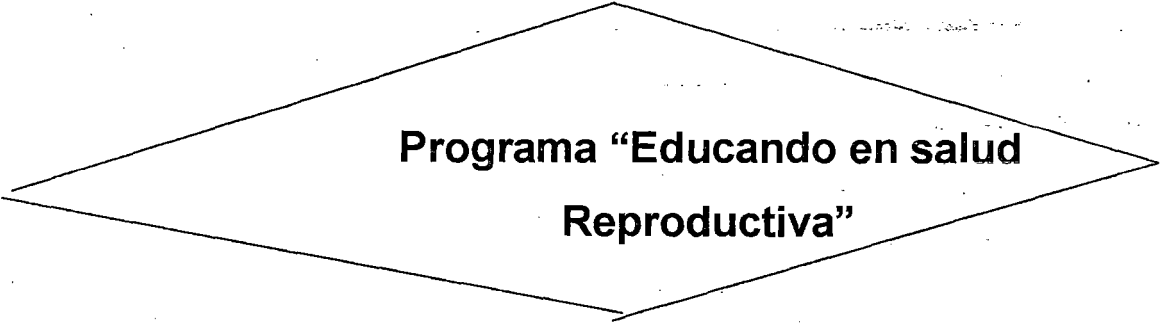
CIPD, apartado 4.25. Específicamente, en cuanto a salud reproductiva, se pretenden

“promover programas globales de salud materna, que incluyan la prestación de asistencia prenatal, durante el parto y postnatal de calidad, y crear y/o

desarrollar un

organismo de comadronas cualificadas”.

Reeler pagina 15 ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



**Programa “Educando en salud
Reproductiva”**

PATERNIDAD RESPONSABLE Y SUS CAMINOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES

MÓDULO N° 3

TACNA – 2010

INTRODUCCIÓN

Todo individuo y/o pareja tiene derecho y libertad para planificar la llegada de hijos por los medios que la naturaleza y la medicina le ofrecen. Una paternidad ejercida con responsabilidad permite enfrentar adecuadamente el proceso de desarrollo, crecimiento y educación de los hijos y formación de una familia sana y bien integrada.

Desde una perspectiva antropológica la maternidad a los 12 – 14 años en las sociedades primitivas era lo esperable y normal, recibiendo la madre joven el apoyo de su pareja, la familia y la sociedad. Además, la maternidad a edades tempranas permitirá la conservación de la especie, en tiempos en que las expectativas de vida eran menores.

El embarazo en la adolescencia es reconocido desde la antigüedad como un problema de riesgo obstétrico y perinatal. La literatura obstétrica clásica describe al embarazo en la adolescencia como una condicionante asociada a una serie de patologías del embarazo, especialmente del parto y del recién nacido. Este concepto lleva implícito un riesgo de complicaciones esperadas asociadas a la reproducción cuando ésta se ejerce a edades menores en la especie humana por que afronta excesiva responsabilidad para su edad.

Sin embargo, se ha observado que las adolescentes que están afectas a un sistema de atención integral no presentan más complicaciones que las que se observan en las mujeres adultas.

En el modelo de atención integral se detectan precozmente las patologías de la adolescente embarazada y se tratan oportunamente, Asimismo, se previenen algunas complicaciones a través de la información, motivación y educación referente a los ciudadanos prenatales del parto y recién nacido. En consecuencia, la patología orgánica biológica de un embarazo en la

adolescencia, puede ser solucionada con un buen sistema de atención integral.

Actualmente se observa que la madurez biológica (edad de la menarquia) se logra mucho antes que la madurez psicosocial, lo que permite que una adolescente pueda ser madre a los 11 o 12 años, sin embargo, los problemas más difíciles de resolver son los de origen psicológico y social (Molina y Cols).

La familia ejerce un papel fundamental para lograr el equilibrio en el crecimiento y desarrollo del individuo, ya que ella es el primer vínculo social que moldea su personalidad y su conducta; de este modo, son los padres los que juegan el papel más importante en el equilibrio que el joven necesita.

Para el adolescente, una buena comunicación con su medio familiar es muy importante por la entrega de afecto y de amor. La joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar, busca el afecto fuera de él y muchas veces –inconscientemente- el embarazo, como una manera de asegurarse cariño.

Una adolescente con carencia afectiva, en muchos casos, sin educación ni formación sexual y sin un adiestramiento de la voluntad, fácilmente se dejará llevar por los impulsos instintivos. La erotización ambiental y la pseudovaloración de la sexualidad sin compromiso afectivo, la puede

conducir a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado.

Tener que enfrentar sola la situación de maternidad, la responsabilidad de criar y guiar a un hijo es difícil para la adolescencia que aún no ha alcanzado su propia madurez, y que no siempre está en condiciones de satisfacer las necesidades emocionales que demanda su hijo. La joven se ve enfrentada a una sobrecarga emocional, debido a que debe conciliar dos etapas de vida: su propia adolescencia y la demanda que le exige la maternidad, en una edad en que todavía no está madura psíquica, emocional ni socialmente. Ello es aún más difícil si no cuenta con una pareja estable que la respalde o si se trata de otro adolescente, que al igual que ella enfrenta los problemas propios de esta etapa.

Muchas adolescentes llegan al embarazo para satisfacer sus propias carencias afectivas. El ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas y muchas veces se entregan a una relación sexual sin que, necesariamente, sea eso lo que desean. Entregan este cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.

El joven, por su parte, para demostrar su hombría y a veces también por carencias afectivas, se involucra en una relación sin compromiso. Una experiencia sexual en este contexto no ayudará al crecimiento personal, ni tendrá un pronóstico de pareja estable.

Para enfrentar la gravedad que significan los embarazos en la adolescencia es necesario enfatizar la trascendencia que tienen las relaciones familiares cálidas y profundas, esta buena relación acercará a niños y a jóvenes hacia un hogar atrayente que les servirá de modelo para buscar relaciones similares a futuro.

A la educación formal le corresponderá reforzar y apoyar la formación de hábitos y valores junto con la entrega de conocimientos a niños, jóvenes y padres, rompiendo el círculo de desinformación. Además le corresponderá orientar hacia una sexualidad sana, íntimamente ligada a lo afectivo, lo emocional y lo valórico. La sexualidad se promueve así en su verdadera dimensión, plenamente humana y enriquecida con amor y compromiso.

OBJETIVOS

General:

- Conocer los distintos medios de planificación familiar que contribuyen a una paternidad responsable, al servicio de una familia sana y equilibrada.
- Analizar las consecuencias biopsicosociales de un embarazo en la adolescencia

Específicos:

- Nombrar los distintos tipos de métodos de planificación familiar.
- Describir las características básicas de los métodos de planificación familiar.
- Inferir la necesaria relación que debe existir entre los métodos de planificación familiar y paternidad responsable.

- Posibilitar la fijación de conceptos y reflexionar sobre la paternidad Responsable como expresión de amor.
- Examinar los factores que facilitan un embarazo en la adolescencia.

Nota: En esta sesión se han considerando las dos actividades propuestas como principales, ya que la primera entrega la información necesaria de los diferentes métodos anticonceptivos y la segunda, relaciona estrechamente la paternidad con el amor y la responsabilidad.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

ELIGIENDO UN CAMINO RESPONSABLEMENTE

Tiempo

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

Materiales

- Fichas motivadoras con nombre de métodos de Planificación Familiar y preguntas orientadas.
- Fotografía con diversos métodos de planificación familiar (se sugiere que el orientador presente todos los métodos reales y actuales, a los participantes).

Actividades

- A. Iniciar sesión con lluvia de ideas:
- B. Organizar el curso en grupos de 7 – 8 participantes. Cada grupo debe designar un secretario que tome nota de las ideas centrales que se planteen, un coordinador que estimule y regule el tiempo de las

intervenciones de los integrantes del grupo y un comunicador presentador, encargado de exponer brevemente en plenario el trabajo realizado.

Se solicitará a cada coordinador de grupo que elija una ficha en la cual se señala el tipo de método de planificación familiar a analizar, acompañado de las preguntas orientadoras y que exponga un breve resume acerca del método, lo que les ayudará al análisis.

C. Concluido el tiempo asignado al trabajo grupal, cada secretario expone brevemente el análisis realizado al resto del curso.

Al finalizar el plenario se abre un foro para posibilitar la participación con preguntas o breves comentarios.

Cierre

El orientador hace una síntesis en base a los comentarios contenidos y experiencias de los grupos y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BÁSICOS

- Iniciar una vida sexual activa expone a los jóvenes a situaciones conflictivas y de riesgos.
- Algunas de las principales situaciones conflictivas son embarazos inoportunos y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- La abstinencia, como opción de vida, es la alternativa que disminuye significativamente estos riesgos.
- Es posible aminorar los conflictos y riesgos cuando existe una relación de pareja madura, estable, mutuamente fiel, con buena comunicación, con respecto por sí mismo y por su pareja, con proyecto de vida juntos y a futuro.
- La planificación familiar ofrece a la pareja estable, madura y responsable, métodos naturales y artificiales.

- Lo métodos naturales artificiales se basan en el funcionamiento propio del organismo y en la capacidad de comunicación y autocontrol de los miembros de la pareja que los emplean.
- Los métodos artificiales (condón, diafragma, dispositivos, píldoras, etc.) son medios que la ciencia pone a disposición de las parejas para que libre, voluntariamente y responsablemente, puedan optar por ellos.
- Es recomendable consultar con un profesional de la salud por el uso de métodos de planificación familiar, especialmente tratándose de dispositivos intrauterinos (DIU), diafragma, píldoras e inyectables.

BIBLIOGRAFÍA

- JARA G Y MOLINA R. : "Educación sexual". Manual para educadores. Centro de Medicina Reproductiva Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Fondo de Naciones Unidas, proyecto Chi. 90-PO3 Distribuye Ed. Universitaria 1993.
- MOLINA R. : Anticoncepción. Guía práctica. Santiago de Chile 2000.

TABLA N° 22

IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

IMPORTANCIA	GRUPO EXPERIMENTAL	
	<i>ni</i>	<i>hi x 100</i>
Evita la mortalidad materna	02	4.00
Evita embarazos no deseados	17	34.00
Protege la salud de la familia	03	6.00
Busca un mayor bienestar para la familia	28	56.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los alumnos del grupo experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 22

De la tabla 22, tenemos la información referente a la importancia de la planificación familiar, recogida a través de las encuestas aplicadas a los estudiantes del grupo experimental, a fin de confirmar los resultados del pre-test y post-test. Es así que encontramos los siguientes datos: el 4,00% de los estudiantes manifiestan que la planificación familiar es importante porque "evita la mortalidad materna"; un 34,00% asegura que "evita embarazos no deseados"; el 6,00% dice que "protege la salud de la familia"; el 56,00% de los estudiantes encuestados manifiestan que la planificación familiar es importante porque "busca un mayor bienestar para la familia".

Interpretando estos resultados, podemos afirmar que los alumnos del Grupo Experimental, después de experimentar el programa "educando en salud reproductiva", en un gran porcentaje (56,00%) manifiestan que la planificación familiar es importante porque "busca un mayor bienestar para la familia". Esta opinión pone de manifiesto la revaloración de la familia a través de una nueva concepción de la planificación familiar.

TABLA N° 23

**INFLUENCIA DE LOS MÓDULOS DEL PROGRAMA “EDUCANDO EN
SALUD REPRODUCTIVA” EN EL MEJORAMIENTO DE LA CONCEPCIÓN
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

INFLUENCIA	GRUPO EXPERIMENTAL	
	ni	hi x 100
Bastante	20	66.67
Poco	09	30.00
Nada	01	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los alumnos del grupo experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 23

En cuanto a la influencia de los cuadros del programa "Educando en salud reproductiva" en la mayoría de la concepción de planificación familiar, nos muestra la siguiente información; el 66,67% de los estudiantes del grupo experimental afirman que el programa "educando en salud reproductiva" influye "bastante"; el 30,00% manifiesta que influye "poco", el 3,3% dicen que "nada" es decir, que no influye.

De la lectura de la tabla N° 23 podemos afirmar que un mayor porcentaje (66,67,00%) de los estudiantes de la muestra afirman que los módulos del programa "educando es salud reproductiva" influye "bastante" en la mayoría de la concepción de planificación familiar

TABLA N° 24

NUEVA CONCEPCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

NUEVA CONCEPCIÓN	GRUPO EXPERIMENTAL	
	ni	hi x 100
El uso de métodos anticonceptivos	06	12.00
Saber cuántos hijos tener	06	12.00
La felicidad de la pareja	10	20.00
El bienestar familiar	28	56.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los alumnos del grupo experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 24

En la tabla N° 24 nos muestra los resultados referentes a la nueva concepción de la planificación familiar que tienen los estudiantes del grupo experimental después de la aplicación del programa "educando en salud reproductiva". Así tenemos que el 12,00% de los estudiantes, conciben la planificación familiar como "el uso de métodos anticonceptivos"; el 12,00% dice que es "saber cuántos hijos tener" un 20,00% afirma que planificación familiar tiene que ver con "la felicidad de la pareja"; finalmente, el 56,00% manifiestan que planificación familiar es entendida como "El bienestar familiar".

Estos datos registrados en la tabla N° 24, nos permiten afirmar que la mayoría de estudiantes de la muestra, en un significativo 56,00% tienen una concepción nueva de planificación familiar, no solamente como uso de métodos anticonceptivos, número de hijos, felicidad de pareja, sino sobre toda la revalorización de la familia.

TABLA N° 25

**UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LOS MÓDULOS DEL PROGRAMA
“EDUCANDO EN SALUD REPRODUCTIVA”**

UTILIDAD	GRUPO EXPERIMENTAL	
	ni	hi x 100
Evitar los embarazos precoz	10	20.00
Revalorar a la familia	30	60.00
Ser más responsable	06	12.00
Comprender mejor a la pareja	04	8.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los alumnos del grupo experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 25

En la tabla N° 25 nos muestra información relacionada con la incidencia de la aplicación de los módulos del programa "Educando en salud reproductiva". Los resultados de la encuesta aplicada al grupo experimental, nos proporciona los siguientes datos: el 20,00% de los estudiantes afirman que la aplicación de los módulos del programa "Educando en salud reproductiva" les permiten "evitar los embarazos precoces", y para un 60,00% les ayuda a "Revalorar a la familia", el 12,00% dice que les permite "ser más responsables"; finalmente, el 8,00% dicen que les sirve para "comprender mejor a la pareja".

En conclusión, podemos deducir que en forma mayoritaria, en un 60,00%, los alumnos del grupo experimental manifiestan que la aplicación de los módulos del programa "Educando en Salud Reproductiva" les permite "revalorar a la familia", lo cual nos demuestra una mejor concepción de planificación familiar.

TABLA N° 26

FUNDAMENTO PRINCIPAL DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

FUNDAMENTO ESENCIAL	GRUPO EXPERIMENTAL	
	ni	hi x 100
Decidir acerca del número de hijos	08	16.00
Decidir el espaciamiento de los hijos	01	2.00
Mejorar la calidad de vida familiar	37	74.00
Cuidarse para no tener más hijos	04	8.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los alumnos del grupo experimental

ELABORACIÓN: Propia

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 26

En la tabla N° 26 se registra la información referida a la opinión de los estudiantes acerca del fundamento principal de la planificación familiar. La encuesta aplicada a los estudiantes del grupo experimental nos proporciona los siguientes datos: el 16,00% de estudiantes afirma que el fundamento esencial es "decidir acerca del número de hijos", el 2,00% dice que es "decidir el esparcimiento de los hijos"; el 74,00% manifiesta que el fundamento principal es "mejorar la calidad de vida familiar"; finalmente, el 08,00% afirma que es "cuidarse para no tener más hijos".

Del análisis de los datos de la tabla N° 16, podemos afirmar que en su mayoría (74,00%) los estudiantes del grupo experimental manifiestan que el fundamento principal de la planificación familiar es "mejorar la calidad de vida familiar", esto evidencia una nueva concepción de planificación familiar.