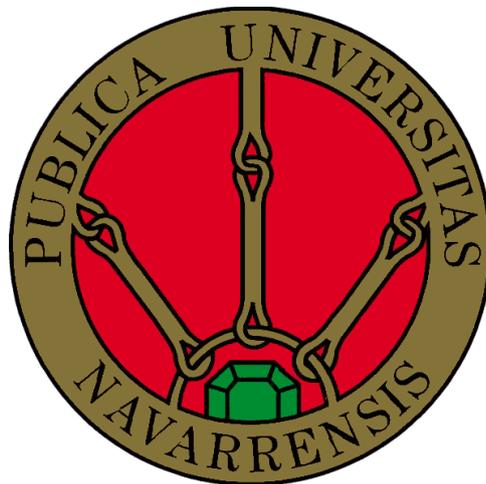


**“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN COLEGIOS SECUNDARIOS DEL
DISTRITO DE VENTANILLA– PERÚ”**

Luisa Magali Rivas Alvarado

**Trabajo de Fin de Máster para Optar el Título de
Máster Universitario en Salud Pública**

**Profesora Tutora
Inés Aguinaga MD**



**Universidad Pública de Navarra
Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios
Departamento de Ciencias de la Salud
Pamplona - 2011**

APROBACION DEL TUTOR

El presente trabajo titulado “Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla –Perú”, presentado por la alumna Luisa Magali Rivas Alvarado para optar el título de Máster Universitario en Salud Pública, ha sido supervisado y aprobado por la tutora Inés Aguinaga MD.

Pamplona, Setiembre 2011

.....
Inés Aguinaga MD

Tutora

DEDICATORIA

A Dios, quien me dió la fé, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mis padres, Aurora y Gregorio, por todo lo que me han dado en esta vida, especialmente por sus sabios consejos y por estar a mi lado en los momentos difíciles.

A mis pequeños hijos, Jorge Alexander y Víctor Fabián, quienes me dijeron adiós mamá ¡estudia mucho! y regresa pronto.

A mi extraordinaria tía Vicenta, quien cuidó a mis hijos, mientras culminaba mis estudios.

A mis queridos hermanos, Fernando, Daisy Maribel, Juan Pablo, Manuel, quienes me motivaron siempre y me decían ¡sigue, tú puedes!

A mi esposo y a quienes nunca dudaron que lograría culminar el máster.

INDICE

1. Introducción	
1.1 Antecedentes del problema.....	1
1.2 Diagnóstico de Distrito de Ventanilla.....	15
2. Objetivos	
2.1 Objetivos generales	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
3. Desarrollo y ejecución del proyecto.....	25
3.1 Población de referencia.....	25
3.2 Metodología.....	25
3.3 Cronograma de actuación.....	29
3.3 Actividades para alcanzar cada objetivo.....	33
4. Recursos humanos y materiales.....	40
4.1. Funciones de los recursos humanos.....	43
4.2. Colaboradores institucionales.....	44
4.3. Presupuesto.....	45
5. Resumen.....	47
6. Bibliografía.....	49

7. Anexos	
7.1 Anexo I	53
7.2 Anexo II.....	56
7.3 Anexo III.....	58
7.4 Anexo IV.....	61
7.5 Anexo V.....	63
7.6 Anexo VI.....	64
7.7 Anexo VII.....	71
7.8 Anexo VIII.....	81
7.9 Anexo IX.....	88
7.10 Anexo X	106
8. Graficas	
Grafica n°1: Pirámide poblacional del Distrito de Ventanilla.....	16
Grafica n°2: Mortalidad en el Distrito de Ventanilla.....	17
9. Tablas	
Tabla n°1: Fecundidad del Callao y Ventanilla.....	18
Tabla n°2: Esperanza de vida al nacer.....	18
Tabla n°3: Instituciones educativas.....	19

1. INTRODUCCION

1.1. ANTECEDENTES DEL TEMA.

Construcción Social de la Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones unidad para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), definen el termino adolescentes, al grupo humano entre 10 y 19 años de edad; siendo “adolescentes tempranos” entre 10 y 14 años de edad y como “adolescentes tardíos” entre 15 y 19 años de edad (1).

La conceptualización de adolescente se relaciona con los procesos de construcción social y cultural. La etapa adolescente es el tiempo en el que necesita del entorno familiar, comunidad e instituciones para fortalecer, garantizar y proteger este proceso formativo. La medicina y la psicología desde el punto de vista biomédico mencionan que la adolescencia se refiere “al tiempo entre el comienzo de la maduración sexual (pubertad) y la edad adulta” que ocurre entre los 13 y 19 años, periodo de cambios físicos y origen de funciones biológicas, sexuales y reproductivas (2).

La sexualidad se reconoce como una convergencia de factores biológicos, psicológicos, culturales, y éticos entre otros. Esto permite la construcción de la identidad (intrapersonal) y establecen redes sociales y afectivas (psicosocial) (3).

Derechos humanos de los y las adolescentes

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo n° 22 y 25 menciona que toda persona tiene derecho a la seguridad social indispensable para su dignidad y el desarrollo de su personalidad, asimismo que tiene derecho a la salud, al bienestar, asistencia médica conjuntamente con su familia. Refieren que la maternidad y la infancia tienen cuidados y asistencia especial y protección social.

El artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), menciona que cada ser humano nace libre con igualdad en dignidad y derechos, con razón y conciencia que les permite comportarse fraternalmente los unos y los otros.

Según Pedro Nikken, los derechos humanos afirman la dignidad de la persona frente al estado. (4).

La ley internacional declara que niños, niñas y las y los adolescentes gozan de los mismos derechos que los adultos; ejemplo de ello tenemos la convención sobre Derechos del Niño de 1989.

Los adolescentes están en su derecho de gozar del reconocimiento, protección y ejercicio de sus derechos humanos, pero existe una brecha entre la inequidad de género, la discriminación por la edad y el rechazo frente a los temas sexuales y reproductivos, que necesitan de la protección y garantía del Estado para su ejercicio autónomo.

Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes

En La Conferencia de El Cairo en 1994, nace el concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos de las personas como un derecho humano, se incluyen en el campo de la salud, educación y derechos que permite desarrollar políticas intersectoriales con este enfoque.

En la Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing 95) enfatizaron en la salud sexual y los derechos sexuales como derechos humanos. Los derechos sexuales y reproductivos son lo que deben orientar, direccionar, proteger las prácticas responsables, libres e informadas de cada individuo, con equidad en las relaciones entre hombres y mujeres. (5).

Los y las adolescentes tienen derecho a una vida sexual y reproductiva informada, mediante una educación en sexualidad y salud reproductiva, a métodos anticonceptivos asequibles, generando en ellos, las condiciones para su crecimiento y desarrollo de sus potencialidades y la construcción de su autonomía y empoderamiento en el campo de la sexualidad. De tal forma que se sientan y se

consideren con el poder para tomar decisiones sexuales y reproductivas autónomas y responsables. Un embarazo adolescente condiciona interrupción o discontinuidad de los estudios, prolonga la dependencia económica, afecta a la familia y dificulta en el futuro el acceso a un mercado laboral aceptable.

En la Conferencia de El Cairo y la Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing), se acordó desarrollar programas y servicios que permitan el acceso a la información, educación en sexualidad, igualdad y equidad de género en los adolescentes, es decir, desarrollar políticas que lleven a mejorar el estatus y condiciones de los y las adolescentes.

En el Perú existe la Ley 28704, que sanciona como delito el ejercicio sexual consensuado de los y las adolescentes menores de 18 años; asimismo penaliza a los infractores.

Normativa que protege y garantiza los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

La Convención sobre los Derechos del Niño incorpora toda la gama de los derechos humanos como son los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, que se encuentran reflejados en su artículo 54 y que reúne en un sólo tratado todos los asuntos pertinentes a los derechos del niño. Consagra cuatro principios fundamentales, en su artículo 2 la no-discriminación; en su artículo 3 el interés superior de cada niño; en su artículo 6 el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y en su artículo 12 el derecho a opinar libremente (6).

La Declaración Universal de los Derechos del Niño que reconoce los derechos del niño.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, CEDAW Suscrita por el Perú el 23 de julio de 1981, en su artículo 12 menciona medidas para asegurar la igualdad en la atención médica tanto para hombres como para mujeres, refiriéndose también a las niñas y adolescentes. Garantiza la atención del parto y post parto en forma gratuita y evita la

discriminación contra las mujeres en estrategias nacionales para la prevención y control del VIH/SIDA (7).

La Plataforma de Acción de Beijing en 1995, brindó importancia al género relacionadas con las enfermedades transmitidas sexualmente, el VIH/SIDA, problemas sexuales y de salud reproductiva (7).

Legislación Peruana

La Constitución Política del Perú de 1993 garantiza el derecho a la salud y lo menciona en su artículo 7 que toda persona, incluyendo la discapacitada, tiene derecho a la protección de su salud. En su artículo 9º establece que el Estado determina la política nacional de salud, el ejecutivo norma y supervisa su aplicación, la descentralización con un acceso equitativo a los servicios de salud. El artículo 10 de la Constitución, menciona que el estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social para protección y una mejor calidad de vida.

El Código de los Niños y Adolescentes hace referencia al derecho a una educación del desarrollo de la personalidad, el respeto de los derechos humanos, promoción y difusión de los derechos de los niños y adolescente; preparación para una vida responsable en una sociedad libre; orientación sexual y planificación familiar, todo implica el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico y creativo que debe formar parte del niño, los y las adolescentes.

La Ley General de educación declara a la educación como un servicio público y gratuito, garantizando la equidad en su acceso y su calidad.

La Ley General de Salud reconoce el derecho a los peruanos a elegir el método anticonceptivo, con conocimiento de sus beneficios, riesgos y contraindicaciones y a recibir una información adecuada.

Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010 aborda los derechos sexuales y reproductivos e involucra acciones que deben desarrollar el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, los Ministerio de Salud, de Educación,

Trabajo, Agricultura, Justicia, Interior, Público, como también el Registro Nacional de Identificación Ciudadana, los municipios, la defensoría del Niño y del Adolescente. Todos estos organismos tienen como objetivos contribuir al ejercicio de los derechos y responsabilidades de las niñas y adolescentes; crear condiciones en la sociedad civil y el Estado que garantice el desarrollo humano de los niños, niñas y adolescentes, reduciendo la pobreza y exclusión.

En el año 2004, el Estado Peruano desarrolla una serie de documentos normativos en salud, que son base para el avance del País, entre los más resaltantes son:

Los Lineamientos de Política de Salud de las y los Adolescentes con Resolución Ministerial 107-2005/MINSA, establece un conjunto de acciones que prioriza la salud de los y las adolescentes.

Se emiten las Normas de Planificación Familiar en el año 2005, con Resolución Ministerial 536.2005/MINSA que especifica el acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, sin obligatoriedad de la presencia de padres o tutores. Esta norma estipula que los métodos anticonceptivos temporales se pueden suministrar a adolescentes que los soliciten.

La Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente con Resolución Ministerial 633-2005/MINSA, garantiza la salud integral de los y las adolescentes en el marco del Modelo de Atención Integral de salud (MAIS).

El Manual de Orientación y Consejería en salud sexual y Reproductiva con Resolución Ministerial 290-2006/MINSA, establece acciones y protocolos en orientación y consejería en general y desarrolla orientaciones especiales para adolescentes con temas de fisiología, sexualidad, maternidad y paternidad responsable, opciones anticonceptivas, las consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, ITS, VIH/SIDA.

Salud sexual y reproductiva como características de la población adolescente en el Perú

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2007, informa que la fecundidad es mayor en las mujeres adolescentes que en los varones adolescentes. Guzmán et al. en el año 2001 dijo que en el Perú, la maternidad adolescente está presente en aproximadamente 1 de cada 10 mujeres y la paternidad adolescente en 1 de cada 50 varones (8).

En el año 2009 el Ministerio de Salud registran cerca de 120 000 gestantes atendidas por año y más del 22% son adolescentes (9).

A nivel mundial 4.4 millones de niñas entre 15 y 19 años de edad buscan terminar el embarazo en aborto y el 10% de los partos corresponden a madres adolescentes (10); así mismo, el riesgo de morir como consecuencia de un aborto peligroso es de aproximadamente 350 por cada 100 000. Cada año fallecen 68 000 mujeres por este hecho. En el Perú el 13,1% de las muertes maternas corresponden a madres adolescentes por causa de abortos clandestinos, según lo reportó el Ministerio de Salud en el año 2009 (11)

La tasa global de fecundidad (TGF) es 2.6 hijos por mujer y cambia según el nivel de educación de la madre. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Continua del año 2010, encontró que la TGF para las mujeres sin instrucción o con educación primaria es 3.7; para las mujeres con educación secundaria es 2.6 y quienes tienen educación superior es 1.7 hijos por mujer (12). También dice que el 13.5% de las adolescentes se han embarazado alguna vez y solo el 10.7% son madres y el 2.7% gestan por primera vez (10) (11). La misma encuesta menciona que el embarazo no deseado y el aborto en las adolescentes emiten consecuencias negativas a nivel social, económicas y de salud (13) (14).

En el Perú, el 36.5% de la población peruana es menor de 18 años de edad, el 23.1% de ellos tienen menos de 12 años de edad y el 13.4% entre 12 y 17 años de edad. Las adolescentes entre 12 a 19 años de edad, representan 2 203 348 habitantes y 4 de cada 10 peruanos son niñas, niños y/o adolescentes (15).

Según el Ministerio de Salud en el año 2011 refiere que la edad media para el inicio de las relaciones sexuales son 12 años y muchos de ellos carecen de una información y protección adecuada, convirtiéndose en el grupo vulnerable y de riesgo (14).

Las madres adolescentes entre 15 a 19 años representan un 11.7% de la población (13)

A pesar de que existen políticas públicas a favor del derecho de los y las adolescentes a una información y educación en salud sexual y reproductiva, no se logra implementar en las escuelas como parte necesaria del aprendizaje y que ocasiona una demanda educativa insatisfecha. El desconocimiento de actitudes y habilidades para decidir responsablemente el inicio de las relaciones sexuales, prevenir embarazos, uso de métodos anticonceptivos y abstinencia determinan la vulnerabilidad presente durante la adolescencia (16)

Un estudio de la Universidad Peruana “Cayetano Heredia” realizado en el año 2002 evaluó a más de 15,000 personas de ambos sexos entre 18 a 29 años, aparentemente “sanas” (asintomáticas), evidenció que 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene sífilis, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene clamidia, 4 de cada 100 hombres tiene clamidia, 1 de cada 12 mujeres tiene tricomoniasis, 2 a 3 de cada 10 mujeres tiene vaginosis bacteriana, 2 a 3 de cada 10 hombres o mujeres tienen herpes-2.

El Boletín Epidemiológico Callao del 2011 sugiere que se deben fortalecer las actividades preventivo-promocionales en los niveles respectivos (17).

Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.

Por el año 2008, la Organización Mundial de la Salud reportó 33 409 000 casos de niñas, niños y personas adultas que viven con VIH, 2 678 900 recientemente infectados y 1 965 000 muertes por esta enfermedad. Alrededor de 430 mil niñas y niños nacieron con el VIH, elevándose a 2.1 millones el número total de niñas y niños menores de 15 años que viven con el virus (11).

A nivel mundial, el número de niñas y niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1.6 millones en el 2001 a 2.1 millones en el 2008. Casi el 90 % vive en África subsahariana (37)

La tasas de incidencia de SIDA en el Perú del 2001 al 2009 ha variado, durante este periodo se tiene que en el año 2001 fue de 2.80/100 000 habitantes (739 casos), con tendencia al ascenso y en el año 2008 llegó a su pico más elevado de 3.75/100 00 habitantes (1 044 casos), pero fue en el año 2009 que descendió a 2.65/100 000 habitantes (773 casos) (18).

El VIH en el Perú, tiene una prevalencia por encima del 5,0% en hombres que tienen sexo con otros hombres. La inequidad de género, la violencia, las diferencias en las oportunidades económicas y laborales entre otras van a limitar la negociación de prácticas sexuales seguras con su pareja para evitar la infección. La prevalencia del SIDA entre los años de 1983 al 2010 en varones de 25 a 34 años de edad fue 32,0 % y en las mujeres de ese mismo grupo de edad fue 9.1 %. Según el Ministerio de Salud en el año 2009 la razón hombre: mujer fue 3 hombres por cada mujer infectada. De los 23 446 casos de SIDA, 36 138 casos de VIH se reportaron en setiembre del 2009 por la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud y se estima que el 60% de las personas afectadas son jóvenes y adolescentes que adquirieron la infección entre los 14 y 29 años de edad. Los adolescentes forman parte del 16% de peruanos menores de 15 años que viven con esta enfermedad, transmitida a través de sus padres o por haber tenido contacto sexual con alguna persona infectada (14).

Es importante destacar que el porcentaje de adolescentes entre 15 a 19 años de edad quienes han escuchado sobre el SIDA es de 90.8%. La Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2004-2005 señala que el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual principalmente está determinado por la conducta sexual individual y el uso del condón durante la relación sexual (10)

El número de casos notificados de mujeres con SIDA está aumentando. En 1990 se registraron 33 mujeres con SIDA, en 1993 aumentó a 102 casos y en 1994 ascendió a 150 casos de mujeres con la enfermedad. A partir de 1995 el aumento fue a 222 casos con tendencia a incrementarse. Del total de casos notificados de SIDA desde

el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos en edad productiva entre 25 y 35 años. Considerando que el tiempo de evolución de la enfermedad es de cinco a diez años, se puede concluir que los jóvenes contrajeron la infección entre los 15 y 20 años.

La principal vía de transmisión sigue siendo la sexual con 97.0% de los casos, seguida de la transmisión vertical de madre a hijo con 2.0% y solo el 1.0% por transmisión sanguínea. En el año 2010 el Ministerio de Salud registró 38 867 casos de VIH y 25 666 de SIDA (11).

El reporte del Ministerio de Salud del 2009 informa que 534 niñas y niños se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral, la mayoría son huérfanos de padre o de madre, comparten su diagnóstico sólo con su familia inmediata y ninguno revela su diagnóstico a los compañeros del colegio por temor al estigma y discriminación porque es un tema que preocupa muchísimo. Estos niños se encuentran muy sobreprotegidos y mantienen un círculo social muy restringido por temor de sus padres o cuidadores a que revelen su diagnóstico y sean discriminados. Su nivel educativo está por debajo del promedio nacional por las constantes faltas al colegio atribuidas a la enfermedad.

En el año 2006, el Perú diseñó y consensuó el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA 2007 – 2011 (PEM). Este Plan fue diseñado por el Ministerio de Salud y la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA), con la participación de diversos sectores del Estado, de la sociedad civil y de las personas afectadas por el VIH. Fue aprobado mediante Decreto Supremo en Mayo de 2007.²⁸ Plantea varios objetivos, el objetivo 8 menciona asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada para el desarrollo intersectorial e interinstitucional de actividades conjuntas para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA. Centra actividades de promoción de una política multisectorial nacional y el liderazgo gubernamental ITS y VIH/SIDA. Fortalece el sistema de salud para su capacidad de respuesta integral a las ITS y VIH/SIDA. Involucra y compromete a los diferentes sectores del estado, sociedad civil y sector privado a incluir en su agenda política la lucha contra las

ITS, VIH/SIDA. Fortalece la CONAMUSA, COREMUSAS y gobiernos locales como instancias multisectoriales que lideren las actividades relacionadas con las ITS, VIH/SIDA a nivel nacional, regional y local (19)

La estrategia del sector salud está orientada a grupos vulnerables como son hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales. Incluyendo últimamente a la mujer gestante para evitar la transmisión vertical de madre a hijo.

Entre 1996-2002 la tasa de infección por el VIH en mujeres gestantes llegó hasta del 0.3% (29). La última vigilancia centinela fue realizada en año 2002 por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 24 ciudades a 10 202 gestantes entre 15 y 24 años donde los resultados ajustados a nivel de regiones encontró una prevalencia nacional de VIH de 0.21 (costa: 0.3, sierra: 0.03, selva: 0.34) (21). En el 2008 la Organización Mundial de la Salud reportó 33 409 000 casos de niñas, niños y personas adultas que viven con VIH, también encontró que el 2 678 900 recién se habrían infectado y 1 965 000 muertes por la enfermedad. En el período 1983-2009, la mayor incidencia de VIH y SIDA fue en el departamento de Lima 20 860 casos de VIH y 16 678 de SIDA, seguido de la Provincia Constitucional del Callao 2 796 y 1 791 casos y Loreto con 2 269 casos de VIH y 815 de SIDA (22)

Los y las adolescentes con VIH tienen temor a revelar su diagnóstico y ser rechazados, incertidumbre sobre su futuro, temor al enamoramiento y a la expresión de su sexualidad. Por su parte, los padres o cuidadores de estos adolescentes, sienten que conforme avanza la edad de sus hijos o hijas se incrementan sus limitaciones. Además de las limitaciones físicas que puedan tener, les preocupa el tener que abordar temas que para ellos son muy delicados, como la sexualidad, la protección o el futuro (17)

Las Estrategias efectivas para la prevención de ETS y VIH en adolescentes requieren involucrar numerosos individuos, incluyendo a la familia (madres, padres) e instituciones que trabajen con jóvenes y debe incluir actividades en diferentes medios como intervenciones educativas con programas basados en la escuela, programas para acceder a jóvenes fuera de las escuelas, programas que busquen disminuir las barreras del acceso al condón, mejorando las capacidades de

negociación de uso asegurando la distribución y accesibilidad para las poblaciones que lo necesiten (23)

Frente a la inequidad entre hombres y mujeres, el Estado Peruano con la participación de la sociedad civil elaboró el “Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006 – 2010” para garantizar la equidad de género, la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones y la efectiva protección de los derechos humanos y el pleno desarrollo de las potencialidades y capacidades individuales y colectivas, de manera coordinada y concertada con la sociedad civil (11)

Investigaciones demuestran que la educación sexual permite mejorar el nivel de información en temas de salud sexual y reproductiva

Un estudio realizado en Curazao titulado “anticoncepción y aborto, anticonceptivos ineficaces debido a la limitada educación sexual? encontró que el 82% de las mujeres entre 15 a 45 años de edad aseguraban tener un conocimiento de buena calidad sobre anticoncepción, pero el estudio demostró que casi el 50% de ellas, tenían una información falsa sobre el tema y conocimientos erróneos sobre la posibilidad de quedar embarazada con el coitus interruptus y sobre los efectos de la fiabilidad y la seguridad de las píldoras anticonceptivas orales. Se concluyó que la educación sexual limitada tiene influencia en la actitud negativa hacia los anticonceptivos fiables (23)

La investigación de “Factores Asociados con la Iniciación Sexual y el Uso del Condón entre adolescentes de Isla Santiago, Cabo Verde África Occidental” obtuvo como resultado que dentro de los factores asociados con la iniciación sexual entre los adolescentes varones estaba el alcohol y la religión católica; en cambio para las adolescentes mujeres los factores asociados fueron una relación afectivo-sexual. También encontró una alta prevalencia del uso del preservativo durante la actividad sexual inicial, 93% conocía algún tipo de método anticonceptivo antes de su primera relación sexual. Los adolescentes del estudio tuvieron acceso a información, educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual

y métodos anticonceptivos, que les permitió iniciar su vida sexual de forma segura (17)

En Brasil se realizó un estudio sobre el “Comportamiento Sexual y la Anticoncepción de Emergencia entre los Adolescentes en las Escuelas Públicas de Pernambuco” el resultado fue que la mayoría de adolescentes aseguran conocer el método de anticoncepción de emergencia, pero el 35% nunca recibió información del tema. Mayormente la información la obtuvieron de amigos 15.5%, de padres o familiares 14.6%, de profesionales de la salud 14% y de profesores 10.6% y solo el 10.4% lo recibió a través de la publicidad y farmacias. Del total de adolescentes que manifestaron haber recibido información sobre el método de anticoncepción de emergencia, solo el 22,1% lo habían hecho correctamente (24)

Se realizó una investigación a jóvenes enfatizando el “Conocimiento Sobre la Sexualidad Antes y Después de Participar en Talleres de Prevención” Los adolescentes participantes fueron de edades entre los 14 y 16 años, a quienes se les evaluó sus conocimientos sobre temas de sexualidad, anticoncepción, embarazo, enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, antes y después de la aplicación de los talleres de prevención. En el Pre-test, los adolescentes varones tuvieron un desconocimiento del 51.1% sobre la fecha del mes que la adolescente pueda quedar embarazada; mientras que en las mujeres fue de un 27.8% y en el Post test fue de 41.5% en varones y de 7.5% en mujeres. Con respecto al conocimiento de las Enfermedades de transmisión sexual y SIDA, el 43.6% ya estaba informado sobre esto; pero posterior al test el 41.1% mencionaron otras distintas enfermedades, evidenciándose que los talleres preventivos disminuyen la brecha entre el desconocimiento y el conocimiento; con la conclusión de la existencia de una necesidad de trabajar en temas de sexualidad en adolescentes, desde las escuelas (25).

En el Congo se hizo un estudio sobre “la Sexualidad de los adolescentes en y el comportamiento sexual en adolescentes Brazzaville” el estudio fue a través de una encuesta aplicada a los adolescentes entre 10 a 19 años de edad (900 adolescentes), donde se encontró que la media para la primera relación sexual 14.6 años de edad. Los factores de riesgo para el embarazo fueron la pubertad precoz y la no educación

sexual. Un total de 270 mujeres adolescentes, con inicio de relaciones sexuales utilizaban el método del ritmo en el 42.5%, el uso del preservativo 38.7% y la píldora 8.6%. La edad media para el embarazo fue 93.1% (embarazos no deseados) con una tasa de deserción escolar 82.4%. Los varones adolescentes tuvieron el inicio de las relaciones sexuales a los 16.1 +/- 1.2 años de edad. La tasa del uso de preservativos durante las relaciones sexuales fue 42.2%. La ausencia de una educación sexual puede estar relacionada a la poca acogida al método anticonceptivo por los adolescentes; así mismo, es un factor predominante para los embarazos adolescentes precoces y no deseados (26)

En Chile mediante el estudio cualitativo “Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores del Embarazo en Adolescentes de la Novena Región” aplicado a adolescentes entre 15 a 19 años de edad se logró identificar que los factores de riesgo para un embarazo adolescente es una baja autoestima “amor romántico”, el no uso de métodos anticonceptivos, falta de conocimiento en sexualidad e irresponsabilidad masculina. Dentro de los factores protectores individuales para el embarazo no deseado influye la capacidad reflexiva y un proyecto de vida; en el ámbito familiar: “familia cuidadora” y en la dimensión social el factor con mayor peso es “la sanción social”. El embarazo adolescente conlleva a una deserción escolar, multiparidad, desempleo y pobreza. Cada año nacen cerca del 40,000 recién nacidos de madres adolescentes en dicho País (17)

La evidencia científica revela que la educación sexual tiene un impacto positivo en el nivel de información de los y las adolescentes para disminuir los tabúes sobre sexualidad, conocimiento de cómo prevenir situaciones de riesgo, capacidad para rechazar una relación sexual sin protección y postergar el inicio de las relaciones sexuales. La primera relación sexual en los adolescentes, se asocia con frecuencia al consumo de alcohol o consumo de droga. , el olvido de usar el preservativo. 1 Los programas preventivos de educación sexual en los colegios, tienen una recomendación grado A en los programas de salud Pública.

El Canadian Task Force, recomienda una educación y servicios de contracepción a los púberes y si es posible también a los padres en temas de desarrollo sexual,

prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazo no deseado. En adolescentes sexualmente activos brindar orientación en práctica contraceptiva, así como educación, consejo, contracepción y seguimiento (27).

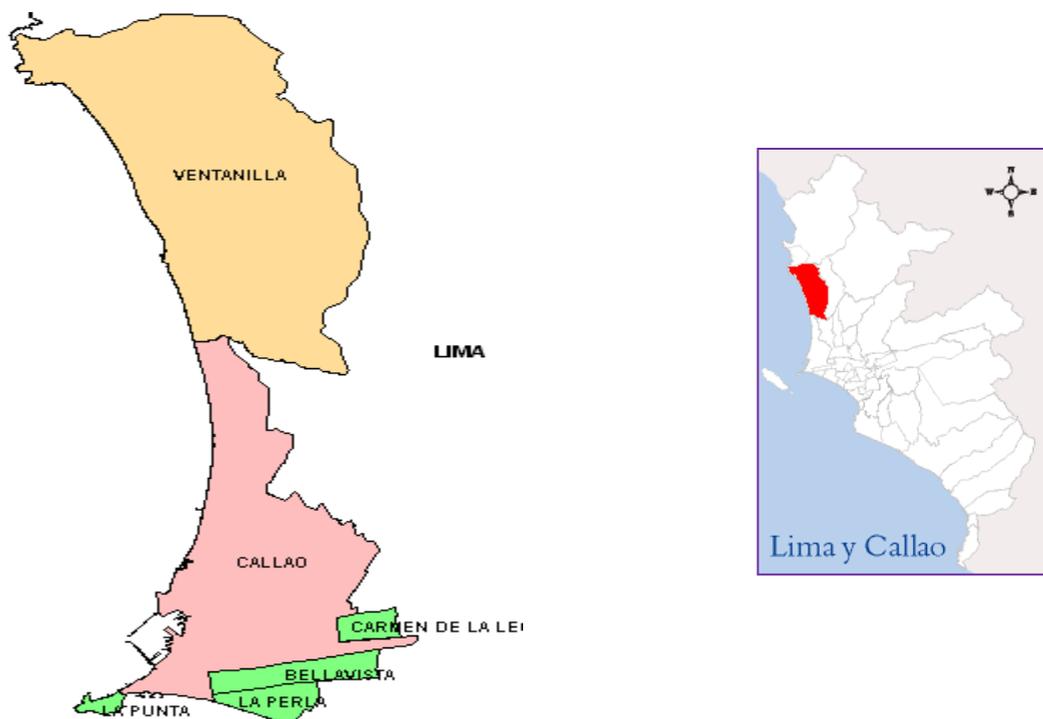
La American Medical Association sugiere que los padres reciban, anualmente, recomendaciones en relación a sus hijos durante la adolescencia precoz, la intermedia y la tardía; así mismo a los adolescentes (28)

La efectividad de los programas que se dirigen a disminuir las consecuencias negativas del embarazo adolescente a través de intervenciones prenatales, incorporando programas de seguimiento del embarazo, así como recursos educativos y sociales corresponden a un nivel de evidencia tipo II-2 (29).

1.2. DIAGNOSTICO DEL DISTRITO DE VENTANILLA

Localización geográfica

El Distrito de Ventanilla está localizado en la Región Costa y Zona Centro Occidental del Perú, entre las coordenadas geográficas 11 ° 51'20'' de latitud Este 77 ° 04'25''. Tiene una superficie 73 520 km², y es el Distrito más grande de la Provincia del Callao. Su capital la ciudad del Callao.



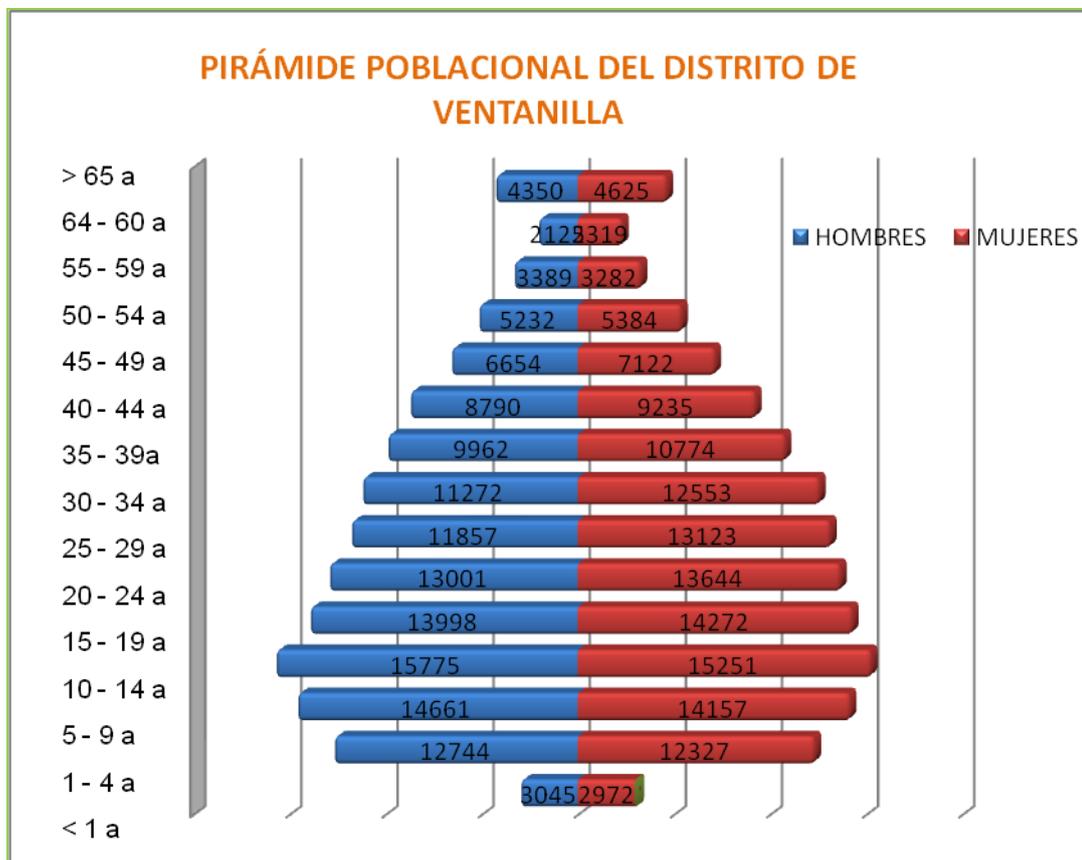
Población

El Distrito de Ventanilla tiene una población de 876 877 habitantes; una tasa de crecimiento promedio anual de 2.2 por 100 habitantes que refleja un aumento de 16 943 habitantes por año⁵. Es el Distrito con mayor número de población en situación de pobreza total (81 246 personas). La incidencia de pobreza es de 29.2% (23).

La población entre 12 a 19 años de edad corresponde a 40 596 habitantes y del total de muertes maternas (27%), el 14% están en adolescentes de 15 a 19 años.

La población estimada de 10 a 19 años de edad es de 56 731 habitantes para el año 2010. (Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática 2005).

Grafica n°1 Pirámide poblacional del Distrito de Ventanilla.

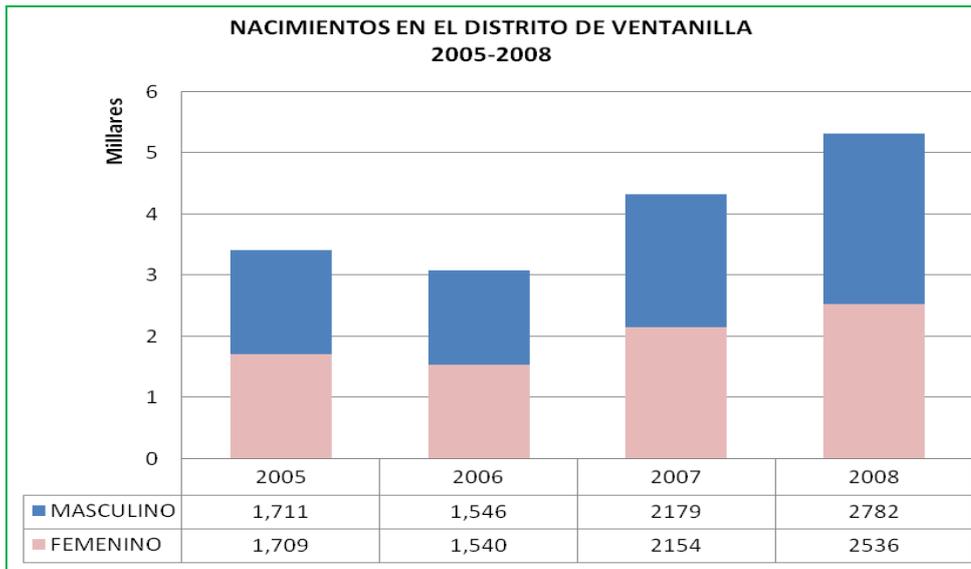


Tasa de natalidad

Durante el año 2008, se produjeron 53 128 nacimientos, de los cuales el 52.3 % (2782 recién nacidos) fueron de sexo masculino y el 47.7% (2536 recién nacidos) correspondieron al sexo femenino.

La tasa de natalidad en el 2009 fue 19.2 por 1 000 habitantes.

Grafica n°2 Nacimientos en el Distrito de Ventanilla

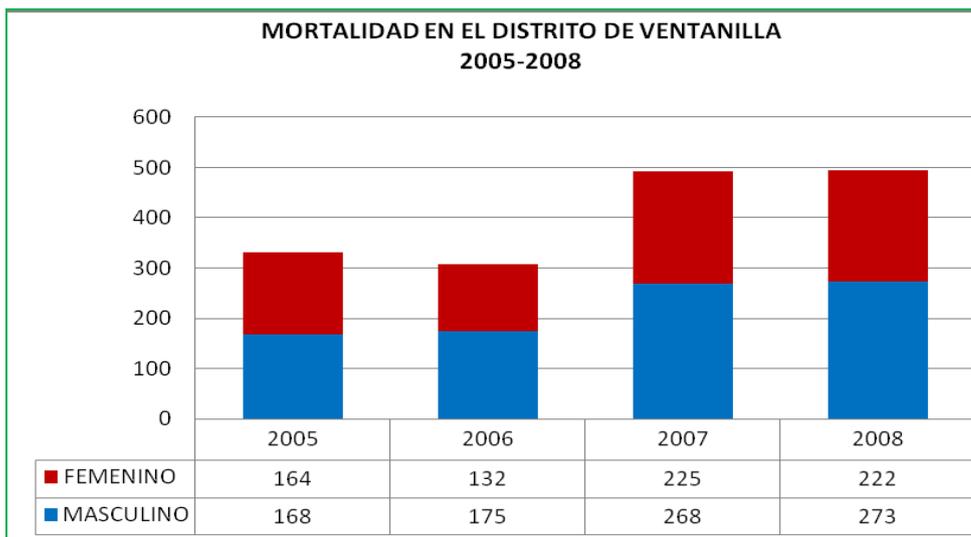


Fuente: RENIEC Callao – Municipalidad Ventanilla.2009

Tasa bruta de mortalidad

En el año 2008, las diez primeras causas de mortalidad del Distrito fueron Hipertensión Arterial y sus complicaciones, seguida de Neumonía, Tuberculosis Pulmonar, **SIDA** y complicaciones, IRC y bronconeumonía. Las neoplasias pulmonares y de estómago ocuparon el séptimo y octogésimo lugar, respectivamente, seguidas de accidentes de tránsito y cirrosis y hepatopatías.

Grafica n°3 Mortalidad en el Distrito de Ventanilla



Fuente: RENIEC Callao – Municipalidad Ventanilla.2009

Fecundidad

Tabla n° 1 Fecundidad de la región Callao y Ventanilla.

FECUNDIDAD	REGION CALLAO	%	VENTANIL LA	%
Mujer en edad fértil (15 a 49 años)	249680	55.9	80723	57.2
Total de madres (12 y más años)	229530	64.7	69399	65.8
Madres solteras (12 y más años)	22147	9.6	5975	8.6
Madres adolescentes (12 a 19 años)	4029	6.3	1666	7.2
Promedio de hijos por mujer	1.4		1.6	
Urbana	1.4		1.6	
Rural	-	-	-	-

Tabla n°2 Esperanza de vida al nacer

Esperanza de Vida al Nacer - Región Callao	1995- 2000	2000- 2005	2005- 2010	2010- 2015
	78	78.8	79.5	79.9

Fuente: Dirección regional el callao

Educación

En este distrito el nivel primaria de menores de ambos sectores posee la mayor cantidad de instituciones educativas (40.73%), alumnos (50.2%), docentes (48%) y secciones (32.32%). En el 2009 la tasa de matrícula en educación secundaria de 12 a 16 años de edad fue de 91.6% (30). Con una tasa de asistencia de 77.6%, siendo en hombre a 77.8% y en mujeres fue de 77.4%. En el último trimestre del 2010, el 75,7% de adolescentes de 12 a 16 años de edad tuvo una asistencia regular a un centro educativo (31).

La población del Distrito de Ventanilla con estudios superiores es del 34.2% y la población analfabeta es del 2.1%.

La tasa de analfabetismo en mujeres mayores de 14 años es de 3.2%, menor que la media nacional (8.37%).

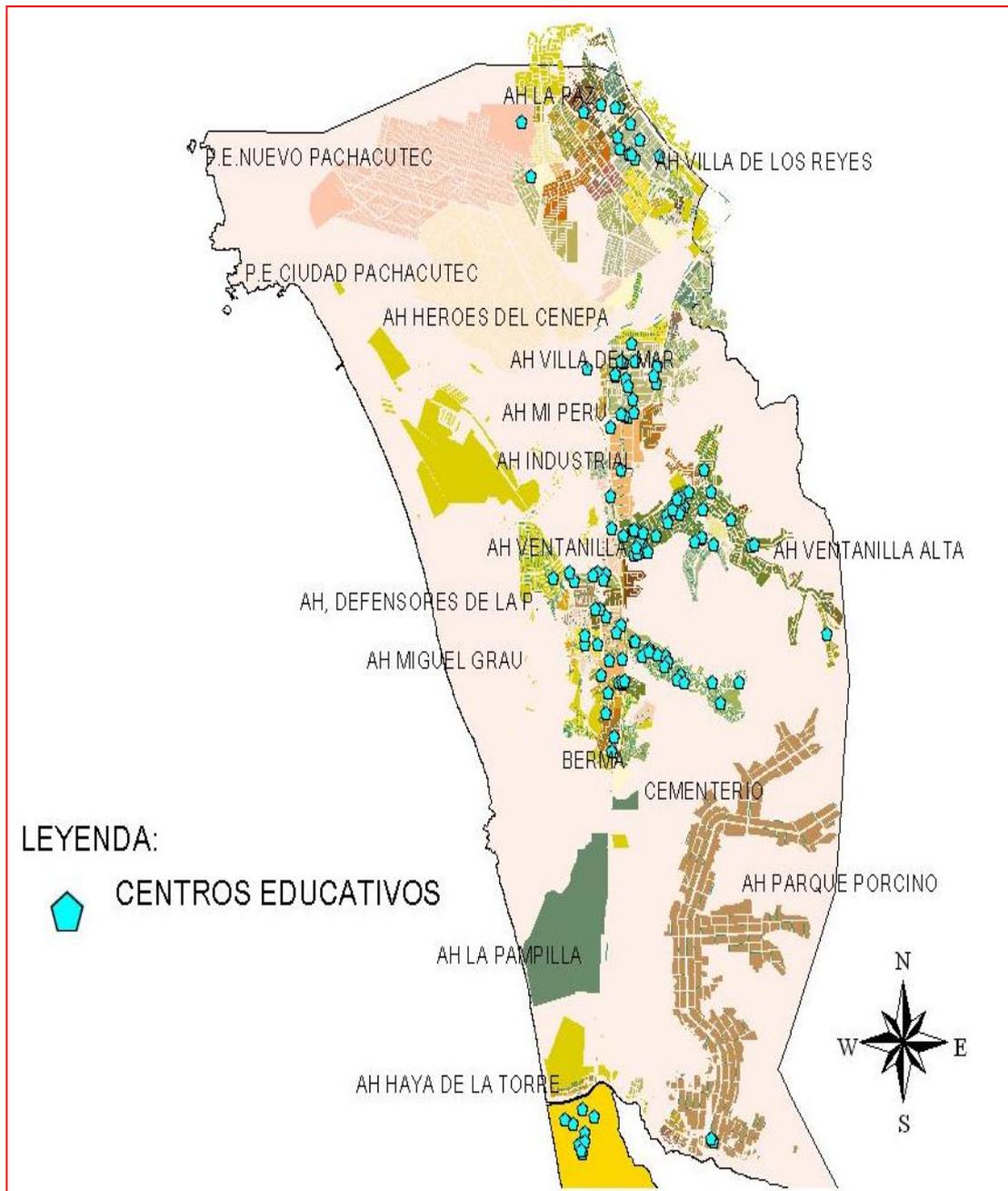
Tabla n° 3: Instituciones Educativas

CONSOLIDADO GENERAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR SECTORES Y NIVELES DISTRITO VENTANILLA - AÑO 2007																		
Nivel Educativo	Total de Instituciones Educativas			Total de Alumnos			Total de Docentes			Total Auxiliares de Educación			Personal No Docente			Total Secciones		
	Sector Público	Sector Privado	Total	Sector Público	Sector Privado	Total	Sector Público	Sector Privado	Total	Sector Público	Sector Privado	Total	Sector Público	Sector Privado	Total	Sector Público	Sector Privado	Total
Inicial	48	115	163	7,512	3,410	10,922	276	301	577	83	97	180	73	27	100	271	253	524
Primaria Menores	50	128	178	28,567	10,681	39,248	976	1,058	2,034	12	62	74	163	119	282	890	777	1,667
Primaria Adultos	1	0	1	66	0	66	3	0	3	0	0	0	0	0	0	5	0	5
Secundaria Menores	30	47	77	19,616	4,060	23,676	951	466	1,417	64	28	92	113	61	174	558	244	802
Secundaria Adultos	2	0	2	459	0	459	24	0	24	0	0	0	0	0	0	19	0	19
CEBA	2	0	2	1,390	0	1,390	76	0	76	0	0	0	3	0	3	74	0	74
Educación Ocupacional	2	5	7	366	498	864	17	29	46	0	0	0	2	9	11	21	39	60
Especial	4	0	4	200	0	200	21	0	21	6	0	6	8	0	8	24	0	24
Superior Pedagógico	0	1	1	0	166	166	0	16	16	0	0	0	0	3	3	0	6	6
Superior Tecnológico	0	2	2	0	90	90	0	20	20	0	0	0	0	3	3	0	5	5
Total	139	298	437	58,176	18,905	77,081	2,344	1,890	4,234	165	187	352	362	222	584	1,862	1,324	3,186
%	31.81	68.19	100	75.47	24.53	100	55.36	44.64	100	46.88	53.13	100	61.99	38.01	100	58.44	41.56	100

FUENTE: Estadística DREC - ELABORADO: DEPIDE

Fuente: Estadística de la Dirección regional de Educación del Callao.

Instituciones educativas en ventanilla



Pobreza

Durante los años de 1995 y 1999 en el Perú, la pobreza aumentó de 42.8% a 50.3% respectivamente. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2006 el 71.7% de la población eran no pobres, en pobreza el 25.4% y en pobreza

extrema el 2.9 % de la población total. La condición de pobreza y pobreza extrema no permite tener el acceso a los servicios de salud ni sostener los tratamientos post operatorios u otros tratamientos médicos porque la prioridad del gasto de estas personas no es el gasto en salud, aumentando el riesgo en la conservación de su salud. El Distrito presenta el mayor índice de pobreza extrema (5.0%).

Mortalidad materna

La mortalidad materna (TMM) en América Latina y el Caribe es de 190 por 100 000 nacidos vivos. El Perú está dentro de los 10 países con alta tasa de mortalidad materna (*Santos rebaza y col. 2010*)³². En el año 2000 el Perú tuvo una TMM de 185 por 100 mil nacidos vivos, la misma que descendió para el 2009 a 103 por 100 000 nacidos vivos. La meta para el 2015 es de 66.3 por 100 000 nacidos vivos.

En el Distrito de Ventanilla se producen un 61.71% de partos institucionales. El 33.12% de las madres son estudiantes y amas de casa (población no económicamente activa) y solo el 1.64% son profesionales.

La Dirección Regional de Salud del Callao (*DIRESA-Callao*) refiere una notificación de 85 casos de Muerte Materna, desde el año 2000 al 2010, con una TMM para el año 2009 de 41.36 por 100,000 nacidos vivos. Durante el año 2010, se reportaron 10 casos de muerte materna, 42.86% más que en el año anterior. Las mujeres entre 15 a 20 años de edad corresponden al 30% y todo ellas corresponden al Distrito de Ventanilla. (*Boletín Epidemiológico Callao 2010*) La mujer en los extremos de la vida reproductiva tiene 6 veces mayor riesgo de morir. La adolescente tiene mayor morbilidad durante el embarazo como son la anemia, escasa ganancia de peso, infección urinaria, estados hipertensivos gestacionales y parto quirúrgico (32).

Existe una estrecha relación entre muerte materna y nivel educativo, si se mejora a nivel educativo, con una educación sexual, pues se tendrá una mejor valoración de su salud y su cuidado con mejores expectativas de su proyecto de vida (32).

Las mujeres de bajos recursos económicos, con bajo nivel de estudios y adolescentes son muy vulnerables a ser víctimas de la mortalidad materna. La poca accesibilidad a los servicios sanitarios hace que ellas se autoexcluyan del sistema.

Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.

En el 2009 en el Perú se reportaban 65,000 personas viviendo con VIH/SIDA y la mayoría de casos pertenecían a Lima y Callao, con edades entre 20 a 39 años. Para Julio del 2010 el número ascendió a 68,000 infectados, es decir 3000 casos más en 7 meses. En el Callao las personas afectadas son jóvenes sexualmente activos, en etapa reproductiva y económicamente activa; quienes se infectaron en edades tempranas, asimismo se ha observado que al inicio eran del 8% de casos y hoy son el 15%. (Boletín Epidemiológico Callao 2010) (33).

Muchos de nuestros jóvenes de 15 – 24 años, tienen la necesidad de abordar la brecha del desconocimiento sobre VIH/SIDA, esto es prioritario y urgente, porque el 60% de ellos no sabe identificar correctamente las formas de prevención de la transmisión del VIH (ONUSIDA 2008) (35).

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud al 31 de Enero del 2006 informa: 18 059 casos de SIDA y 24 449 casos de VIH notificados, Lima y Callao contiene el 73% de los casos registrados (epidemia concentrada).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Creación del Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios de Distrito de Ventanilla.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A corto plazo

- Objetivo 1: Instaurar el Programa de prevención del embarazo adolescente.
- Objetivo 2: Difundir del Programa a los colegios y la población.

A mediano plazo.

- Objetivo 3: Mejorar la autoestima y las habilidades sociales en los y las adolescentes.
- Objetivo 4: Evitar comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, mejorando su nivel de información
- Objetivo 5: Involucrar a la familia en orientación sobre temas de sexualidad a sus hijos adolescentes.
- Objetivo 6: Disminuir la deserción escolar por un embarazo adolescente y cuidado de su recién nacido.
- Objetivo 7: Incorporar en los colegios conductas de salud para la gestante adolescente, durante el embarazo y después del parto.

A largo plazo:

- Objetivo 8: Contribuir a la disminución de embarazos adolescentes.
- Objetivo 9: Contribuir a la disminución de la mortalidad materna e infantil.
- Objetivo 10: Mejorar el conocimiento y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva del hospital Ventanilla.

3. DESARROLLO Y EJECUCION DEL PROYECTO

3.1. POBLACION DE REFERENCIA

El Distrito de Ventanilla tiene 30 colegios secundarios públicos (19 616 alumnos) y 47 colegios secundarios privados (4 060 alumnos). El total de alumnos que se encuentran estudiando en los colegios secundarios son de 23 676 en todo el Distrito.

3.2. METODOLOGIA

A nivel Institucional

Se coordinará una reunión con el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Hospital Ventanilla, el Gobierno Regional del Callao, para que conozcan el programa de prevención del embarazo adolescente que se aplicará en los colegios secundarios del distrito de ventanilla. El objetivo de la reunión es lograr que aprueben el programa y permitan su viabilidad con autorización y el presupuesto que ello implica. Fomentar la formulación y emisión de un documento que autorice a los colegios del Distrito el inicio del programa.

Asimismo un resolución donde se estipule las facilidades correspondientes que se debe brindar a la adolescente embarazada para evitar que deje la escuela. Dentro de los puntos a tratar sería permitirle el cambio de las horas deportivas por la gimnasia obstétrica, garantizarle el acceso al control prenatal por medio de permisos en horarios de clase, cuando esto lo amerite. La adecuación de un ambiente en el interior o cerca del colegio para la instalación de cunas que cumplan con el cuidado del recién nacido y garantice la lactancia materna exclusiva. Esto permitirá disminuir la deserción escolar por el cuidado que tiene que afrontar la adolescente posterior al parto que muchas veces cambia la educación escolar por asumir dicha responsabilidad.

A nivel de los colegios

Aprobado el programa, se expondrá su contenido a los Directores de los colegios participantes, para ello se realizará invitaciones por medio de una carta a cada colegio para informarles en qué consiste el programa, sus beneficios, como se ejecutará y de qué forma ayudará a la disminución de la deserción escolar por un embarazo adolescente, porque con el programa las y los adolescentes lograran un alto nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, habilidades sociales, autoestima que potencializará en ellos su capacidad de decisión cuando estén frente a situaciones de riesgo para su salud sexual y reproductiva. Consecuentemente el programa mejorará los indicadores de salud como la mortalidad materna e infantil, la tasa de natalidad adolescente con repercusión positiva para el Distrito de Ventanilla y por ende al País.

A nivel de los padres de familia

Invitación mediante carta a fin de informarles las bondades Los objetivos y beneficios del programa; su valiosa participación y la de sus hijos adolescentes. El programa permitirá en sus hijos conductas de sexualidad positivas y habilidades sociales que les hará menos vulnerables a conductas de riesgo en su etapa adolescente. El programa al implicar al padre de familia logrará impacto en las relaciones afectivas entre padres e hijos y que el adolescente pueda actuar frente a temas de sexualidad en el momento que sea necesario.

Con respecto a la adolescente que se encuentra embarazada en el transcurso del año escolar, también será incluida en el programa, adicionándoles talleres especiales que beneficiaran tanto a la futura madre adolescente como a la familia.

Los padres de familia que acepten participar el programa, así como los adolescentes necesitarán firmar una autorización por escrito para su consentimiento (anexo XI).

A nivel individual (adolescentes)

Las y los adolescentes entre 12 a 16 años de edad serán invitados a participar en el programa, quienes acepten hacerlo lo harán de forma voluntaria previa autorización de ellos y de sus padres. Se incluyen las adolescentes embarazadas o los y las adolescentes que ya tengan un hijo.

Desarrollo del programa

El programa consiste en el desarrollo de talleres en salud sexual y reproductiva para los adolescentes y sus padres. Los talleres para los adolescentes está conformado por temas como autoestima (3 talleres), habilidades sociales (11 talleres), salud sexual y reproductiva (7 talleres para los alumnos de primer y segundo grado y 11 talleres para los alumnos del tercer al quinto grado).

Siendo el inicio académico el 01 de marzo de cada año y culmina el 15 de diciembre del mismo año, con un periodo de vacaciones del 15 de julio al 01 de Agosto (15 días), se ha repartido los talleres equitativamente de tal forma que se realicen el taller de autoestima de Abril a Junio un taller por mes. El taller de habilidades sociales será un taller por mes, se iniciará de Marzo a Junio y continuará de Agosto a Setiembre. El taller de salud sexual y reproductiva se desarrollará del mes de Abril a Agosto, un taller por mes. El cronograma permitirá cumplir todos los talleres programados.

A los padres de familia que autoricen participar ingresaran a la escuela de padres donde se le impartirá una serie de talleres que les permitirá mejorar la relación emocional con sus hijos y saber que hacer o como actuar frente a algunos temas de sexualidad y conflictos. La escuela de padres cuenta con 7 talleres que con una secuencia de un taller por mes.

El horario de los talleres para las y los adolescentes será coordinado con la dirección del colegio. El horario de la escuela de padres se coordinará con la dirección del colegio y los mismos padres de familia.

Cada taller es dinámico e interactivo, acompañado de material audiovisual, teatro, vivencias y actividades que las y los adolescentes desarrollaran en el durante el taller.

Se creará una página web, donde se abrirán foros y chats con cada tema impartido para aquellos tímidos adolescentes y padres de familia que no se atrevan a preguntar en los talleres y lo puedan hacer por este medio donde siempre estará un profesional capacitado para dirigir o despejar preguntas y dudas. Esta página web permitirá una retroalimentación positiva y estará dispuesta a toda la población ventanillense que dese informarse sobre estos temas.

Al final del programa (1 año) se analizarán los resultados para verificar el logro de los objetivos trazados. Los objetivos a largo plazo se analizarán posteriores a la continuidad del programa en un periodo de 5 años.

Cada adolescente y/o padre de familia que ingrese a participar al programa lo hará por su propia voluntad porque así lo desea sin obligatoriedad y para ello deberá firmar una autorización por escrito para consentir su participación.

El programa también engloba a la adolescente embarazada y con ella se trabajará un poco más, porque a pesar de recibir todos los talleres antes descritos, sus horas deportivas serán reemplazadas por la psicoprofilaxis obstétrica que consiste en una serie de ejercicios y conocimientos enfocados en el embarazo, parto y puerperio, la misma que le permitirá llevar de la mejor manera posible su embarazo.

El programa cuenta con objetivos a corto, mediano y largo plazo. El presente programa está estipulado para un año con posibilidad de continuidad y permanencia.

3.3. Cronograma de actuación.

	ACTIVIDADES	MESES												3 años	5 años	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
	Compra de materiales y equipos	X														
	Instalación del equipo multidisciplinario para iniciar el programa	X	X													
INSTITUCIONES	Para alcanzar el Objetivo 1															
	Coordinación con el Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Hospital Ventanilla; Directores de los colegios secundarios del distrito de Ventanilla; el Gobierno Regional del Callao.	X	X													
PADRES DE FAMILIA Y POBLACION	Para alcanzar el Objetivo 2															
	Conocimiento del Programa a los directores y maestros de los colegios secundarios Ventanillenses y padres de familia.	X	X													
	Difusión del “Programa de prevención del embarazo adolescente” en la población Ventanillense, a través de una nota de prensa a nivel televisivo y radial.		X	X												
ALUMNOS ADOLESCENTES	Para alcanzar el Objetivo 3															
	Taller de Autoestima				X	X	X									

ALUMNOS ADOLESCENTES	Taller de habilidades sociales.			X	X	X	X			X	X							
	Para alcanzar el Objetivo 4																	
	Brindar información a los alumnos a través de talleres en temas de salud sexual y reproductiva, fecundidad y embarazo, métodos para regular la fecundidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y paternidad responsable, derechos sexuales y reproductivos.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	Creación de una página web para foros, chat sobre temas de salud sexual y reproductiva dirigido a los y las adolescentes, padres de familia y población Ventanillense que solicite información			X	X													
	Funcionamiento de la página web.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
PARES DE FAMILIA	Para alcanzar el Objetivo 5																	
	Formación de la Escuela de Padres, donde se le brinde información y se impartan talleres en temas de escucha activa, la responsabilidad de los padres en la educación, desarrollo y educación de la sexualidad, relación afectivo-sexual, la pirámide de la alimentación, etc			X	X	X	X	X	X	X								
ESTUDIANTES ADOLESCENTES EMBARZADAS	Para alcanzar el Objetivo 6																	
	Instalar Cunas en los colegios o cerca a la institución para el cuidado de los hijos de las adolescentes y su funcionamiento durante el año escolar.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Crear espacios adecuados para la lactancia materna exclusiva durante el año escolar.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Facilitar horas de clase, para el control prenatal con justificante de dicho control.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					

	Para alcanzar el Objetivo 7																	
	Instaurar en el horario deportivo, Psicoprofilaxis Obstétrica. La adolescente tendrá la oportunidad de realizar una gimnasia obstétrica que le ayudará su embarazo y parto.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	Impartir dentro de la Psicoprofilaxis Obstétrica temas relacionados al embarazo, parto, puerperio y el cuidado del recién nacido.				X	X	X	X	X									
	Para alcanzar el Objetivo 8																	
DISTRITO VENTANILLA	Gestionar la obtención de datos de embarazos adolescentes al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Ministerio de salud (MINSA) y la Dirección Regional de salud del callao (DIRESA-CALLAO).																	X
	Para alcanzar el Objetivo 9																	
NACIONAL (PERU)	Solicitar datos estadísticos de mortalidad materna al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Ministerio de salud (MINSA) y la Dirección Regional de salud del callao (DIRESA-CALLAO)																	X
	Para alcanzar el Objetivo 10																	
	Coordinar con el Director del Hospital de Ventanilla para que el departamento de estadística nos facilite los datos del servicio de planificación familiar, obstetricia, ginecología, nutrición y psicología.																	X

3.3. Actividades para alcanzar cada objetivo.

OBJETIVOS A CORTO PLAZO

Objetivo 1: Instaurar el Programa de prevención del embarazo adolescente.					
Actividades	Resultado	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de Medición	Evaluación
1. Reunión y coordinación con autoridades del Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Hospital Ventanilla; Directores de los colegios secundarios del distrito de Ventanilla; el Gobierno Regional del Callao, para dar a conocer el” Programa de prevención del embarazo adolescente” y solicitar aprobación, ayudas, acuerdos, resoluciones, que permitan y faciliten la puesta en marcha del programa (<i>Anexo I</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobación del Programa. - Elevar una resolución a nivel gubernamental para garantizar el apoyo al Plan. - Incorporación del Plan en los Planes de desarrollo del gobierno local. 	<p>Autoridades de las Instituciones del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Hospital Ventanilla, Gobierno Regional.</p> <p>Equipo de trabajo del Programa.</p>	Aprobación al 100% del programa.	Al inicio del Programa.	-Firma de documento aprobando el Programa

Objetivo 2: •Difundir el Programa a los colegios y la población.

Actividades	Resultado	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
<p>- Difusión del Programa a los Directores y Maestros de los colegios secundarios Ventanillenses y padres de familia; previa autorización del ministerio de educación, Ministerio de salud y Gobierno Regional.</p> <p>- Difusión del “Plan de prevención del embarazo adolescente” en la población Ventanillense, a través de una nota de prensa a nivel televisivo y radio (<i>Anexo II</i>)</p>	<p>- Instalar el “Programa de Prevención del Embarazo adolescente en los colegios secundarios del Distrito.</p> <p>- Conocimiento y aceptación del Programa por la población Ventanillense.</p>	<p>Equipo de trabajo del Programa.</p>	<p>Conocimiento del Programa al 100% a los directores y maestros.</p> <p>Conocimiento del Programa al 90% a los padres de familia.</p> <p>Conocimiento del Programa al 80% de la población Ventanillense.</p>	<p>Al inicio del Programa.</p>	<p>Aplicación de un cuestionario.</p> <p>Entrevista al azar en las calles del Distrito a los transeúntes acerca del programa.</p>

OBJETIVOS A MEDIANO PLAZO

Objetivo 3: Mejorar el autoestima y las habilidades sociales en los y las adolescentes.					
Actividades	Resultado	Autores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
<p>1. Taller de Autoestima. <i>(Anexo III)</i></p> <p>2. Taller de habilidades sociales. <i>(Anexo V)</i></p>	<p>- Fortalecer su identidad: saberse distinto a los demás; conocer sus talentos; sentirse valioso como persona.</p> <p>- Mejorar las relaciones interpersonales con los amigos, familia.</p> <p>-Capacidad para saber expresar emociones, afectos positivos y negativos.</p>	Psicóloga.	<p>95% de los y las adolescentes con alta autoestima.</p> <p>90% de los y las adolescentes con buen nivel de habilidades sociales.</p>	Al inicio y final del Programa	<p>Cuestionario de evaluación de la Autoestima <i>(Anexo IV)</i></p> <p>Cuestionario de habilidades sociales <i>(Anexo VI)</i></p>

Objetivo 5: Participación de la familia en orientación sobre temas de sexualidad a sus hijos adolescentes.

Actividades	Resultado	Actores y/o recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
<p>1. Formación de la Escuela de Padres, donde se le brinde información y se impartan talleres en temas de escucha activa, la responsabilidad de los padres en la educación, desarrollo y educación de la sexualidad, relación afectivo-sexual, la pirámide de la alimentación, etc (<i>Anexo VIII</i>)</p>	<p>-Información y desarrollo de habilidades de los padres y madres para educar y orientar a sus hijos adolescentes.</p> <p>-Mejorar la relación familia-escuela-comunidad.</p> <p>-Mejor comprensión de los hijos adolescentes.</p>	<p>Psicóloga.</p> <p>Nutricionista.</p>	<p>80% de padres de familia con asistencia a los talleres y buen nivel de conocimientos de los temas impartidos.</p>	<p>Al inicio y final del programa.</p>	<p>-Hoja de asistencia.</p> <p>-Aplicación de un cuestionario antes y al final del programa.</p> <p><i>(Anexo IX)</i></p>

Objetivo 6: Disminuir la deserción escolar por un embarazo adolescente y cuidado de su recién nacido.

Actividades	Resultado	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
<p>1. Instalar Cunas en los colegios o cerca a la institución para el cuidado de los hijos de las adolescentes.</p> <p>2. Crear y/o adecuar espacios dentro de la escuela para la lactancia materna exclusiva.</p> <p>3. Facilitar horas de clase, para el control prenatal con justificante de dicho control.</p>	<p>-Disminuir la deserción escolar en las adolescentes por la responsabilidad del cuidado de sus hijos.</p> <p>-Lactancia materna exclusiva en los bebes de las madres adolescentes que cursan la secundaria.</p> <p>-Prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal en la adolescente embarazada.</p>	<p>Cuidadoras.</p> <p>Un ambiente en el colegio</p> <p>Obstetras.</p> <p>Hospital.</p>	<p>95% de hijos de estudiantes adolescentes instalados en las cunas.</p> <p>95% de los hijos de las adolescentes con Lactancia materna exclusiva.</p> <p>100% de asistencia a clases</p>	<p>A mitad y al final del Programa.</p>	<p>-Datos del registro de ingresos y permanencia de los bebes de las adolescentes en las cunas.</p> <p>-Datos del registro de las adolescentes que se embarazaron y culminaron el año escolar</p>

Objetivo 7: Incorporar en los colegios conductas de salud para la gestante adolescente, durante el embarazo y después del parto.

Actividades	Resultado	Actores/Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
<p>1. Instaurar en el horario deportivo, La Psicoprofilaxis Obstétrica, donde la adolescente tendrá la oportunidad de realizar una gimnasia obstétrica que le ayudará durante el embarazo y el parto. (<i>Anexo X</i>)</p> <p>2. Impartir dentro de la Psicoprofilaxis Obstétrica temas relacionados al embarazo, parto, puerperio y el cuidado del recién nacido.</p>	<p>-Preparación integral teórica, física y psicológica a la gestante adolescente, para un embarazo, parto y posparto sin temor y disminuir sus complicaciones.</p> <p>-Seguridad y confianza en sí misma en el evento del parto y el cuidado del recién nacido.</p> <p>-Integración de la familia y de la pareja.</p>	<p>Obstetras.</p> <p>Un ambiente en el colegio.</p>	<p>Participación del 95% de las adolescentes embarazadas en la gimnasia obstétrica.</p> <p>95% de las adolescentes embarazadas con alto nivel de información en su cuidado y del recién nacido.</p> <p>100% de las gestantes controladas</p>	<p>Anual</p>	<p>-Datos estadísticas del Hospital Ventanilla de partos eutócicos y distócicos de adolescentes quienes participaron en el Programa.</p> <p>-Apgar del recién nacido.</p> <p>-Tarjeta del control prenatal.</p>

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

Objetivo 8: Contribuir a la disminución del embarazo adolescente.					
Actividades	Resultado	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
1. Gestionar la obtención de datos de embarazos adolescentes al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Ministerio de salud (MINSA) y la Dirección Regional de salud del callao (DIRESA-CALLAO).	- Disminución de embarazos adolescentes en la población peruana.	Estadístico	Incidencia y prevalencia de embarazos adolescentes, 5 años posterior a la continuidad del programa.	A los 5 años	-Número de embarazos adolescentes en el año de iniciado el programa y a los 5 años posteriores a la continuidad del programa.

Objetivo 9: Contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

Actividades	Resultado	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
1. Solicitar datos estadísticos de mortalidad materna al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Ministerio de salud (MINSA) y la Dirección Regional de salud del callao (DIRESA-CALLAO)	- Población peruana con bajas muertes maternas.	Estadístico	Tasa de mortalidad materna al inicio del programa y posterior a 5 años de continuidad con el programa	A los 5 años.	Tasa de mortalidad materna del distrito del año en que se inicie el programa comparada con la tasa de mortalidad materna del distrito después de 5 años de continuidad con el programa

Objetivo 10: Mejorar el conocimiento y el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva del hospital Ventanilla

Actividades	Resultado	Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
<p>1. Coordinar con el Director del Hospital de Ventanilla para que el departamento de estadística nos facilite los datos del servicio de planificación familiar, obstetricia, ginecología, nutrición y psicología.</p> <p>2. Gestionar con el equipo multidisciplinario en salud y el Ministerio de Salud una encuesta para la población Ventanillense acerca de su nivel de conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>- obtención de datos estadísticos solicitados.</p> <p>- Elaborar la encuesta.</p>	<p>Hospital Ventanilla</p> <p>Profesionales del Hospital: Obstetra, Psicóloga, Nutricionista.</p>	<p>- Porcentaje de uso de anticonceptivos por lo adolescentes Ventanillenses.</p> <p>- Porcentaje de adolescentes que acuden al Hospital Ventanilla a consejería en planificación familiar; Consultorio de Psicología, Nutrición.</p> <p>- Embarazadas adolescentes que acuden a su control prenatal y atención del parto.</p>	<p>A los 3 años de iniciado el programa.</p>	<p>- Datos estadísticos del Hospital Ventanilla.</p> <p>- Encuesta a la población Ventanillense</p>

4.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

4.1. FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS.

Recursos humanos	Funciones
Obstetra	Profesional que se encargará del desarrollo y evaluación de los talleres en salud sexual y reproductiva y será el responsable de la participación a los foros y chat y recursos de la página web en los diferentes temas de sexualidad.
Psicóloga	Profesional competente que desarrollará y evaluará los talleres de habilidades sociales y autoestima. Participará en la ejecución de algunos talleres para los padres de familia. Tendrá su espacio en los foros y chat de la página web.
Nutricionista	Profesional que desarrollará y evaluará el taller de la pirámide de la alimentación para la escuela de padres. También estará participando con sus aportes en las actividades de página web, en temas de su competencia.
Periodista	Profesional responsable de las entrevistas a la población ventanillense (transeúntes) sobre el conocimiento del programa y de coordinar los espacios radiales y en el diario de mayor circulación para que la nota de prensa se difunda en la población.
Diseñador gráfico	Encargado de diseño de los folletos, trípticos, afiches, para el programa.
Estadístico	Profesional encargado de trabajar la base de datos estadísticos recogidos de las diferentes actividades del programa y datos estadísticos de diferentes instituciones a quienes se les solicite para el informe de los resultados del programa.

Ingeniero Informático	Profesional que tendrá a su cargo implementar y brindar soporte técnico a la página web. Será el responsable de capacitar el uso de la página web a todos los profesionales encargados el programa.
Cuidadora	Persona encargada del cuidado de los hijos de las adolescentes en el horario escolar.

4.2 COLABORACIONES INSTITUCIONALES

Colaboraciones Institucionales:
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Educación. • Ministerio de Salud. • Gobierno Regional del Callao. • Dirección Regional de Salud (DIRESA-CALLAO). • Colegios secundarios del Distrito de Ventanilla. • Hospital ventanilla.

4.3. PRESUPUESTO (Las estimaciones del presupuesto se ha calculado en euros del 2011)

Recursos humanos	Nº de trabajadores	Presupuesto			
		Coste Día	Coste Mes	Coste de un trabajador por año	Coste total anual (euros)
Obstetra	6		523	6 276	37 656
Psicólogo	7		523	6 276	43 932
Nutricionista	2		523	6 276	12 552
Periodista (7 días)	1	18	126	126	126
Diseñador grafico	1		400	400	400
Estadístico	1		392	4704	4704
Ingeniero informático	1		484	5 808	5 808
limpieza	1		157	1 884	1 884
seguridad	2		210	2 040	5 040
Cuidadora	77		179	2 148	165 396
		Sub total	3 338	33 790	277 498
Material técnico					
		cantidad	Precio unitario	Coste anual total (euros)	
Folletos, afiches, banner, trípticos (millar)		262	5	1 310	
Impresiones de material (millar)		200	5	1 000	
Cartel publicitario de 10 x 3 metros. (1 mes)		1	1 300	1 300	
Cámara fotográfica		3	170	510	
Maletines		12	4	48	

Subtotal	478	1 484	4 168
Material inventariable (instalaciones y equipos)			
	Cantidad	Precio unitario	Precio total anual(euros)
Sillas	12	4	48 000
Escritorio	5	300	1 500
Ordenador	2	600	1 200
Impresora	2	40	80
Tacho de basura	4	3	12
Alquiler de una oficina	1	235	28 20
Pelotas para la gimnasia obstétrica de 65 cm.	342	30	10 260
Colchonetas	342	26	8 892
Pizarra acrílica	1	23	23
Subtotal	711	1 261	72 787
Material fungible			
Bolígrafos (caja)	3	3	9
Papel bon (millar)	120	50	6 000
Papelotes (millar)	120	39	4 680
Plumones (caja)	100	5	500
Tizas (caja)	416	3	1 248
Cinta de embalaje (docena)	104	6	624
Tinta de impresora	50	4	200
Subtotal	913	164	13 252
Total			367 705

5. RESUMEN

El Perú atiende cerca de 120 000 gestantes al año y más del 22% son adolescentes (MINSA 2009). La tasa global de fecundidad (TGF) a nivel nacional es 2.6 hijos por mujer. El Perú tiene una tasa de mortalidad materna de 103 por cada 100 000 nacidos vivos y el 13.1% de estas muertes son madres adolescentes a causa de abortos clandestinos por embarazos no deseados.

La población adolescente entre 12 a 19 años de edad representa 2 203 348 habitantes y 4 de cada 10 peruanos son niñas, niños, y/o adolescentes. La edad media para el inicio de las relaciones sexuales son 12 años. Las madres adolescentes entre 15 a 19 años corresponden a un 11.7% de la población. La tasa de incidencia del SIDA en el año 2009 fue de 2.65/100 000 habitantes (773 casos), se estima que el 60% de las personas afectadas son jóvenes y adolescentes que adquirieron la infección entre los 14 y 29 años de edad. Los adolescentes forman parte del 16% de peruanos menores de 15 años que viven con esta enfermedad y entre 1996-2002 la tasa de infección por el VIH en mujeres gestantes llegó hasta del 0.3%.

El Distrito de Ventanilla, localizado en la región costa y centro occidental del Perú, pertenece a la Provincia Constitucional del Callao con una población de 876 877 habitantes, una tasa de crecimiento anual de 2.2 por 100 habitantes (16 943 habitantes por año), con una incidencia de pobreza de 29.2%. Tiene una tasa de natalidad de 19.2% (2009). La población con estudios superiores es del 34.2% y la población analfabeta es del 2.1%. La tasa de analfabetismo en mujeres mayores de 14 años es de 3.2%, menor que la media nacional (8.37%). El 33.12% de las madres son estudiantes y amas de casa.

La población ventanillense entre 12 a 19 años de edad corresponde a 40 596 habitantes y del total de muertes maternas (27%), el 14% se producen en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud informa: 18 059 casos de SIDA y 24 449 casos de VIH notificados, Lima y Callao contiene el 73% de los casos registrados (epidemia concentrada).

El Canadian Task Force y American Medical Association recomiendan una educación y servicios de contracepción a los púberes y si es posible también a los padres en temas de desarrollo sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazo no deseado. Hay evidencia creciente para demostrar que los programas basados exclusivamente en la abstinencia son inefectivos, por lo que la International Planned Parenthood federation (IPPF) lo desaconseja.

La creación del “Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla“ no tiene como objetivo fomentar la promiscuidad sexual, solo brindar los conocimientos necesarios sobre salud sexual y reproductiva que las y los adolescentes tendrán como una herramienta necesaria que garantice sus habilidades y capacidades en toma de decisiones en su vida sexual y reproductiva, como retrasar el inicio de las relaciones sexuales, evitar embarazos no deseados, protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA y en aquellas adolescentes que se encuentren embarazadas facilitar la continuidad de los estudios evitando la deserción escolar por el embarazo. En aquella adolescente que tiene un hijo fomentar el espaciamiento de un siguiente embarazo. El programa incluye la participación de los padres mediante la escuela de padres.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Pan American Health Organization (PAHO). Manual de capacitación para facilitadores. mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud sexual y reproductiva. Modulo 1. Lima 1998.
2. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud (consultado el 28 de Agosto del 2011)
3. D. Tarazona: “Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente”. Rev. electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo, N° 6, Año II. pp. 1, 18. Diciembre 2005.
4. Pedro Nikken. La protección Internacional de los derechos humanos. su desarrollo progresivo. El concepto de Derechos humanos. Tomo I, S.L. pág. 16, 17. Civitas Ediciones. Madrid1987.
5. - Díaz, Ana María y Gómez, Freddy. “Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos”, Documento base para el Análisis, Profamilia, Colombia, 1998.
6. http://www.unicef.org/peru/spanish/Interiores_VIH_baja.pdf Fondo de las naciones unidad para la Infancia (consultado el 29 de Agosto del 2011).
7. International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Topics and leaning objectives Volume II.UNESCO, December 2009.
8. Organismo Regional Andino de Salud - convenio Hipólito Unanue Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia. Marzo de 2008.

9. http://www.diresacallao.gob.pe/documentos/boletines/epidemiologia/2011/boletin1_2011.pdf. Dirección Regional de salud-callao- Perú. Boletín Epidemiológico Callao, S.E. (06) 2011.
10. <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR242/FR242.pdf> Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y salud Familiar Perú 2010 (consultado el 29 de Agosto del 2011).
11. <http://www.who.int/whr/2005/chapter3/es/index3.html>. Organización Mundial de la Salud. (consultado el 01 de setiembre del 2011).
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. indicadores de resultados de los programas estratégicos, 2010. Encuesta Demográfica de salud familiar – ENDES Continua.
13. International Planned Parenthood federation (IPPF). Marco de la IPPF para la education integral en sexualidad, Mayo 2006.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Boletín: Informe técnico N°2 Junio 2011. Disponible en: [<http://www.inei.gob.pe/web/BoletinFlotante.asp?file=12624.pdf>]
15. Bernardita Baeza W., Ana María Póo F., Olga Vásquez P., Sergio Muñoz N., Carlos Vallejos V. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. rev chil obstet ginecol 2007; 72(2):76-81.
16. Gerencia Regional de salud Dirección Regional de Salud del Callao Oficina de Epidemiología. Boletín Epidemiologica (SE) N° 11 del 13/03/2011 al 19/03/2011. pag 1.
17. Carlos Mendes Tavares, Neia Schor; Ivan França Júnior, Simone Diniz Grilo. Los Factores Asociados Con La Iniciación sexual y EL USO del condón Entre los Adolescentes en la isla Santiago, Cabo Verde, África Occidental. Cad. Saúde Pública vol.25 no.9 Río de Janeiro, septiembre 2009.

18. <http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.asp> Ministerio de Salud-Perú. (consultado el 01 de Agosto del 2011)
19. CONAMUSA MINSA ONUSIDA proyecto VIGIA plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS Y VIH / SIDA en el Perú. Julio 2006.
20. Las Mujeres Positivas. La situación de las mujeres viviendo con VIH/SIDA en el Perú. Reporte de derechos humanos de las mujeres 2006. Disponible en: [<http://www.flora.org.pe/pdfs/MujeresPositivas.pdf>.]
21. Evolution of the national Adolescent-Friendly Clinic Initiative in South Africa. Analytic case studies initiatives to increase the use of health services by adolescents. World health Organization. 2009.
22. <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0916/cap04.pdf> Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú. (consultado el 02 de Agosto del 2011)
23. Maaïke J van den Brink, A Adriana Boersma, Betty Meyboom-de Jong, y Jeanne de Bruijn GM. Actitud hacia la anticoncepción y el aborto entre las mujeres de Curazao. Attitude toward contraception and abortion among Curaçao women. Ineffective contraception due to limited sexual education?. BMC Fam Pract. 2011; 12: 55. Published online 2011 June 23. doi: [10.1186/1471-2296-12-55](https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-55).
24. Suely Maria Peixoto de Araújo ; Bregieiro Laura Olinda Fernandes Costa. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.25 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2009.
25. Elisana Ágatha Iakmiu Camargo; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.3 Rio de Janeiro May/June 2009.

26. JR Mabila Babela uno , □ , b , A. Massamba b , T. Bantsimba uno , P. Senga. La sexualidad de lo adolescentes en Brazzaville, Congo etre el comportamiento sexual en adolescentes Brazzaville, Congo. Revista de Obstetricia y Ginecología de Biología de la Reproducción Vol. 37, N° 5 pág. 510-515 (Septiembre 2008)

27. Feldman W, Martell A, Dingle L. Prevention of Unintended Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases in Adolescents. Canadian Task Force. 1993. Canadian Task Force on Preventive Health Care.(CTFPHC).

28. Elster AB, Kuznets NJ. Guidelines for adolescent preventive services (GAPS). Arch Pediatr Adolesc Med 1997;151:123-8.

29. NHS Centre for reviews and dissemination. University of York. Preventing and Reducing the Adverse Effects of Unintended Teenage Pregnancies. Effective Health Care 1997; 3.

30. Instituto nacional de Estadística e Informática. Perú en cifras. Disponible en: [<http://www.inei.gob.pe/>]

31. Iñaki Lete Lasa, José Luis de Pablo Lozano, Carmen Martínez Arévalo, Juan José Parrilla Paricio. embarazo en la adolescencia. capítulo 26. disponible en: [<http://www.suconsultapsicologica.com/biblioteca.html>]

32. Gerencia Regional de salud Dirección Regional DE Salud del Callao Oficina de Epidemiología. Boletín Epidemiológica (SE) N° 06 del 06/02/2011 AL 12/02/2011. Mortalidad Materna. pág. 1, 2. Disponible en: [http://www.diresacallao.gob.pe/documentos/boletines/epidemiologia/2011/boletin6_2011.pdf]

33. Gerencia Regional de salud, Dirección Regional de Salud del Callao Oficina de Epidemiología. Boletín Epidemiológica (SE) N° 48 del 28/11/2010 AL 04/12/2010. pag. 1, 2. disponible en: [<http://www.diresacallao.gob.pe/documentos/boletines/epidemiologia/2010/boletin48.pdf>].

34. .- Sally A Brinkman, Sarah E Johnson , David Lawrence , James P Codde , Michael B Hart , Judith AY Straton y Sven SilburnSally A Brinkman , Sarah E

- Johnson , David Lawrence , James P Codde , Michael B Hart , Judith AY Straton y Sven Silburn. Protocolo de estudio para la evaluación de un programa simulador infantil basada imparte en las escuelas: un conjunto pragmático de ensayos controlados aleatorios. Ensayos. 2010 Oct 21; 11:100
35. International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Topics and learning objectives. Volume II.UNESCO, December 2009.
36. SANTOS REBAZA, Ladys Karim; LUNA VICTORIA MORI, Flor Marlene; GONZÁLEZ REYES, Marino. Mortalidad materna: factores determinantes modificables mediante Políticas públicas en la región La Libertad. UCV - Scientia Vol. 2 N° 1 – 2010. disponible en: [<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n1/a03v2n1.pdf>].
37. Carlos Mendes Tavares, Neia Schor; Ivan França Júnior, Simone Diniz Grilo. Los Factores Asociados Con La Iniciación sexual y EL USO del condón Entre los Adolescentes en la isla Santiago, Cabo Verde, África Occidental. Cad. Saúde Pública vol.25 no.9 Río de Janeiro, septiembre 2009.
38. Durán A, Tébar M, Ochando B, Martí M, Bueno F, Pin G *et al.* Manual Didáctico Para la Escuela de Padres. Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia las Drogodependencias. [Internet] Valencia, 2004. (consultado el 03 de Agosto 2011). Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EscuelaPadres.pdf>
39. Aldo Aliaga Valverde. Guia de Aprendizaje “Ejerciendo mi Sexualidad”. Ministerio de Salud de Perú [Internet]. (Consultado el 03 de Agosto 2011) Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1469.pdf>
40. Secretaria de Educacion Jalisco. Manual de Orientación Familiar I. [Internet] (consultado el 04 de Agosto del 2011) Dsponible en: http://www.zona-bajio.com/Manual_OF.pdf
41. Caja Costarricense de Seguro Social. "La Sexualidad y la Salud Sexual reproductiva de las y los Adolescentes con Énfasis en Prevención de VIH/SIDA". Editor: Marco Díaz Alvarado. [Internet] San José, 2005. (Consultado el 04 de Agosto 2011). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf>

7. ANEXOS

7.1 Anexo I

"Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo"

Oficio múltiple xxxxxx

Asunto: Propuesta del “Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla”.

Señores (a)

Directores (a)

Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Callao, Hospital Ventanilla.

Es grato dirigirnos a ustedes para saludarlos cordialmente, y manifestarle que habiendo realizado un Diagnóstico Situacional de la Población Ventanillense referente a problemas en Salud, se aprecia que El Distrito de Ventanilla tiene:

- El mayor índice de pobreza extrema (5.0%).
- Una población total de 876 mil 877 hab., siendo 40 596 hab. de 12 a 19 años.
- Una Tasa de Natalidad de 19.2 por 1000 habitantes.
- Una Tasa de matrícula a la educación secundaria del 91,6% y una Tasa de asistencia de 77,6%; siendo en hombre a 77.8% y en mujeres es de 77.4%.
- Un promedio de 61,71% de partos institucionales, siendo el 33.12% a madres estudiantes y amas de casa.
- El Distrito perteneciente a la Provincia Constitucional del Callao, donde se reportaron 10 casos de Muerte Materna en el 2010 (42.86% más que en año anterior), de los cuales el 30% correspondía solo al Distrito de Ventanilla y las edades de estas muertes eran en mujeres entre 15 a 20 años.
- En el 2010, el Perú reporta 65,000 personas viviendo con VIH/SIDA y la mayoría de casos pertenecían a Lima y Callao, con edades entre 20 a 39 años. En el Callao las personas afectadas son jóvenes sexualmente activos, en etapa reproductiva y económicamente activa; quienes se infectaron en edades tempranas, asimismo se ha observado que al inicio eran del 8% de casos y hoy son el 15%. La principal vía de transmisión continúa es la sexual con 97,0% de los casos, seguida de la transmisión vertical de madre a hijo con 2,0% y la transmisión sanguínea con el 1,0%. A abril del 2010 el Ministerio de Salud ha registrado 38, 867 casos de VIH y 25 666 de sida.

El Distrito cuenta con 30 colegios secundarios públicos (19 616 alumnos) y 47 colegios secundarios privados (4 060 alumnos). Un gran número de adolescentes Ventanillenses, quienes son vulnerables a conductas de riesgo en su Salud Sexual y Reproductiva, la misma que afecta directamente a los indicadores de salud del Distrito.

La apertura de un “Programa de Prevención del embarazo en los colegios secundarios”, donde se les imparta talleres en Salud sexual y Reproductiva de forma dinámica y amena, permitirá mejorar el nivel de conocimiento e información en este grupo de población, importante eliminar la brecha del desconocimiento en temas de sexualidad y tener la capacidad de tomar decisiones positivas frente a su sexualidad.

El programa incluye a los adolescentes que deseen participar y aquellas adolescentes embarazadas o que ya hayan tenido un hijo. Los talleres son interactivos, presenciales y a nivel electrónico, soportada mediante una página web, creada específicamente para dicho programa. El programa implica la participación de los padres de familia, para lograr una estrecha relación emocional y libre de tabúes sobre sexualidad.

Se debe mencionar que los programas preventivos en educación sexual en los colegios tienen una recomendación **grado A** en los Programas de Salud Pública y la efectividad de los programas enfocados en disminuir las consecuencias negativas del embarazo adolescente mediante intervenciones prenatales, así como recursos educativos y sociales tienen un nivel de evidencia II.

Los Miembros participantes del Programa está encabezada por la Obstetra Luisa Magali Rivas Alvarado, quien coordinará la aprobación y ejecución del Programa.

Esperamos nos den una fecha cercana para exponerles el programa y esperando el visto bueno por parte de ustedes se permita desarrollar en los diferentes colegios secundarios del Distrito de Ventanilla. líneas abajo adjuntamos un resumen.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle a usted los sentimientos de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente,

Perú, Setiembre del 2011.

Título del Programa	“Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla – Perú”
Solicitante y ejecutor	Estudiante del Máster en Salud Pública: Obstetra Luisa Magali Rivas Alvarado Tendrá participación un equipo multidisciplinario en salud (Nutricionistas, Psicólogas, Sociólogo, Obstetras)
Objetivo General del Programa.	Creación de un Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios de Distrito de Ventanilla.
Indicador	Al final del Programa se logrará: Disminución en un 25 % de la tasa de embarazo en adolescentes. - Disminución en un 25 % de la tasa Mortalidad Materna al final del proyecto. - Cobertura al 75% de los servicios de Salud sexual y reproductiva del Hospital Ventanilla. - Información y conocimiento al 90% en los alumnos adolescentes de los colegios secundarios.
Propósito del Plan	- Que las y los adolescentes Ventanillenses, tengan conocimientos del cuidado y de cómo evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, VIH SIDA y evitar situaciones de riesgo. - Fomentar la paternidad responsable y el cuidado del embarazo adolescente en el Distrito de Ventanilla. - Participación de la familia, la población y las autoridades regionales y/o locales Ventanillenses, en el cuidado y bienestar de las adolescentes embarazadas. - Retrasar el embarazo adolescente.
Población objetivo:	Adolescentes de los colegios secundarios del Distrito de Ventanilla (12 - 19 años de edad): 39 000 alumnos.
Beneficiarios indirectos:	Población total del Distrito de Ventanilla: 876 mil 877 habitantes.
Duración	1 año.
Coste del programa	367 705 euros.

7.2 Anexo II

NOTA DE PRENSA (Radio local, Diario de mayor circulación en el Distrito)

Ventanilla, setiembre 2010:

En el Distrito de Ventanilla, más de las cuartas partes de las madres son adolescentes, quienes tienen que abandonar la escuela por el embarazo y la responsabilidad en el cuidado de su hijo. La adolescente tiene mayor morbilidad durante el embarazo como son la anemia, escasa ganancia de peso, infección urinaria, presión arterial alta y cesárea.

Más de la cuarta parte de todas las muertes registradas en el Callao, corresponden al distrito de Ventanilla en mujeres de 15 a 20 años.

Así mismo las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA son frecuentes entre los adolescentes por el desconocimiento en su prevención; los embarazos en adolescentes son mayormente no deseados que condicionan a las prácticas abortivas clandestinas que atentan contra la salud mental de la adolescente y afecta emocionalmente a la familia.

Por todo lo anterior, se ha creado el “Programa de Prevención del embarazo adolescente en los colegios secundarios del Distrito de Ventanilla”, el mismo que es aprobado y cuenta con el apoyo del Ministerio de educación, Ministerio de salud, Gobierno Regional y Hospital Ventanilla.

Tiene como objetivo mediano plazo es que los adolescentes estén muy bien informados en los temas de salud sexual y reproductiva que le permita en su vida diaria, tener la capacidad y habilidad de llevar a bien su etapa adolescente y evitar conductas de riesgo que interrumpa su proyecto de vida. Esta información se realizará a través de talleres interactivos y dinámicos desarrollados por personal capacitado y especializado en cada tema; El programa involucra la participación de los padres de familia en esta misión, los mismos que también recibirán información que permitirá una relación emocional, libre de tabúes para con sus hijos.

La participación tanto de los adolescentes y padres de familia será porque así lo deseen, nadie será obligado a participar si no lo desean.

El objetivo a largo plazo del este programa es mejorar la salud pública de la población mediante la disminución de los embarazos adolescentes y disminución de la Mortalidad Materna e Infantil, también contribuirá a evitar la deserción escolar en aquellas adolescentes embarazadas con una implicancia en la paternidad responsable por parte de la pareja.

Equipo multidisciplinario del Programa

Ministerio de salud
Ministerio de educación

7.3 Anexo III

TALLER DE AUTOESTIMA

Objetivo General: Lograr que las y los adolescentes incrementen su nivel de autoestima.

Metodología

Se realizará en taller en 3 sesiones

1. Aceptándome
2. Conociéndonos.
3. Orgulloso de mis logros

ACEPTANDOME (Taller 1)

Objetivo: Que las y los adolescentes se acepten así mismos.

Tiempo: 40 min.

Materiales: lecturas: Mi cuerpo es valioso, valorando nuestro cuerpo; papel, bolígrafo

Procedimiento:

El facilitador (Psicóloga), iniciará el taller con un saludo amigable, se dará a conocer el tema a desarrollar y se fomentará una lluvia de ideas.

Se formaran grupos, quienes leerán la primera lectura sobre un adolescente de nombre Rosa que tiene 14 años de edad, ella desde niña siempre se avergonzaba de su peso corporal, ella se miraba al espejo y se decía: “estoy gorda, que vergüenza que siento, escucho que mis amigos se burlan de mí, ya no voy a comer para que no se burlen”. Además de esto, Rosa no quería salir de su casa, pensaba que la iban a molestar, no participaba en fiestas y cada vez más se alejaba de sus amistades”.

Contestaran las preguntas:

¿Qué hemos observado en esta narración?

¿Por qué creen que Rosa pensaría de esta manera?

¿Qué pensará Rosa acerca de su cuerpo?

Es importante crear un debate entre los alumnos. Luego de esto se preguntará: ¿Cómo se sentirá una persona que no se acepta físicamente tal como es?

Cada grupo participara con sus respuestas y el facilitador dialogará sobre la importancia de aceptar nuestro cuerpo, dando importancia a reconocer nuestras características físicas tal como somos y aceptarnos, valorándonos. Tener un auto concepto positivo de su propio cuerpo, con mejor estima personal, evitando crear complejos, ansiedad e inseguridad.

MI CUERPO ES VALIOSO

Parte de mi cuerpo que más me agrada **Parte de mi cuerpo que no me agrada**

Ejemplo-----

Ejemplo-----

1.-----

1.-----

2.-----

2.-----

3.-----

3.-----

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

VALORANDO NUESTRO CUERPO

Instrucciones: se solicita a los alumnos que cierren los ojos, y escuchen atentamente repitiendo lo siguiente:

“Mi cuerpo es valiosos e importante”

“Mi cabellos me protege del sol y del rio”

“Mis ojos me permiten ver lo que sucede a mi alrededor”

“Mi nariz me sirve para oler”

“Mi boca me permite decir lo que siento y quiero”

“Mis oídos me sirven para escuchar las diversas melodías”

“Mis manos me permiten agarrar, tocar y acariciar”

“Mis piernas me permiten trasladarme de un lugar a otro”

“Todo mi cuerpo es importante, puedo aprender a cuidarlo, valorarlo y
quererlo”

“Yo soy importante” “Yo soy muy importante”

“YO SOY ASI Y ME ACEPTO TAL COMO SOY”

7.4 Anexo IV

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA AUTOESTIMA PARA ALUMNOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA.

SEUDONIMO.....EDAD.....

Seguidamente encontrarás una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma ser y sentirte. Después de leer cada frase, encierra con un círculo la opción de respuesta (A, B, C, o D) que exprese mejor tu grado de acuerdo con lo que, en cada frase se dice:

A= Muy de acuerdo.

B= Algo de acuerdo.

C= Algo en desacuerdo.

D= Muy en desacuerdo.

1.- Hago muchas cosas mal.	A	B	C	D
2.- A menudo el profesor me llama la atención sin razón.	A	B	C	D
3.- Me enfado algunas veces.	A	B	C	D
4.- En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
5.- Soy un chico/a guapo/a.	A	B	C	D
6.- Mis padres están contentos con mis notas.	A	B	C	D
7.- Me gusta toda la gente que conozco.	A	B	C	D
8.- Mis padres me exigen demasiado en los estudios.	A	B	C	D
9.- Me pongo nervioso cuando tenemos examen.	A	B	C	D
10.- Pienso que soy un chico/a listo/a.	A	B	C	D
11.- A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas.	A	B	C	D
12.- Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.	A	B	C	D
13.- Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos.	A	B	C	D
14.- Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.	A	B	C	D

15.- Creo que tengo un buen tipo.	A	B	C	D
16.- Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.	A	B	C	D
17.- Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor.	A	B	C	D
18.- Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.	A	B	C	D
19.- Normalmente olvido lo que aprendo.	A	B	C	D

PUNTUACION E INTERPRETACION DEL CUESTIONARIO

Cada uno de los ítems puede recibir de 1 a 4 puntos, dependiendo de las respuestas de los alumnos. Una puntuación 4, refleja que el alumno presenta un auto concepto positivo en la conducta concreta que se le formula; por el contrario una puntuación de 1, refleja que en esa conducta concreta el alumno presenta un autoconcepto negativo.

La puntuación máxima es de 64 puntos y una mínima de 16.

VALIDEZ DE LA PRUEBA.- Las preguntas que conforman este cuestionario ha sido extraídas en su mayoría del Inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar de García (1995), y del Inventario de Autoestima de Rosenberg; representando las preguntas características de homogeneidad y de discriminación suficientemente consistentes.

7.5 Anexo V

TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

El taller de habilidades sociales abarcará diferentes temas que permitirán a las y los adolescentes desarrollar habilidades en comunicación, control de ira, valores, toma de decisiones. Para el desarrollo del taller se tomará como referencia el “Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares”, revisado por miembros de la UNICEF, Universidad particular Cayetano Heredia, Hospital Hermilio Valdizan, Instituto Especializado de salud mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Ministerio de Educación, Ministerio de salud, entre otros. Documento aprobado por la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú (2005).

El contenido consta de los siguientes temas:

Modulo I: Comunicación

Taller 1: Aprendiendo a escuchar.

Taller 2: Estilos de comunicación.

Taller 3: Expresión y aceptación positiva.

Taller 4: Aserción Negativa.

Modulo II: Control de la Ira

Taller 1: Identificando pensamientos que anteceden la ira

Taller 2: Pensamientos saludables.

Modulo III: Valores

Taller 1: Escala de valores.

Taller 2: La honestidad.

Taller 3: El respeto.

Modulo IV: Toma de decisiones.

Taller 1: La mejor decisión.

Taller 2 Proyecto de vida.

7.5 Anexo VI

LISTA DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES

Seudónimo.....Edad.....

Grado de instrucción.....Fecha.....

Instrucciones: a continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tú respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = Nunca

RV = Rara vez

AV = A veces

AM = A menudo

S = Siempre

Recuerda que: tú sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumpleaños					
7.Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					

9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16.No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17. Me dejo entender con facilidad.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento cn mi aspecto físico.					
24. No me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado.					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					

29. Cuando algo me sale mal no sé como expresar mi cólera.					
30. Comparo mi alegría con mis amigos /as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema.					
36. pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.					
40. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado.					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

**CLAVE DE RESPUESTAS DE LA LISTA DE EVALUACION DE LAS
HABILIDADES SOCIALES**

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.	5	4	3	2	1
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.	5	4	3	2	1
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.	1	2	3	4	5
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito	5	4	3	2	1
5. Agradezco cuando alguien me ayuda	1	2	3	4	5
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumpleaños	1	2	3	4	5
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	5	4	3	2	1
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	1	2	3	4	5
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	1	2	3	4	5
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.	5	4	3	2	1
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	1	2	3	4	5
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.	5	4	3	2	1
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	1	2	3	4	5
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	1	2	3	4	5
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	5	4	3	2	1
17. Me deajo entender con facilidad.	1	2	3	4	5

18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	1	2	3	4	5
19. expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.	5	4	3	2	1
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	1	2	3	4	5
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	1	2	3	4	5
23. No me siento contento en mi aspecto físico.	1	2	3	4	5
24. No me gusta verme arreglado (a).	5	4	3	2	1
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado.	1	2	3	4	5
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.	1	2	3	4	5
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	5	4	3	2	1
28. Puedo hablar sobre mis temores.	1	2	3	4	5
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.	1	2	3	4	5
30. Comparo mi alegría con mis amigos /as).	5	4	3	2	1
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	1	2	3	4	5
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.	1	2	3	4	5
34. pienso en varias soluciones frente a un problema.	5	4	3	2	1
35. Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema.	1	2	3	4	5
36. pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	5	4	3	2	1
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	1	2	3	4	5

38. Hago planes para mis vacaciones.	5	4	3	2	1
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.	1	2	3	4	5
40. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado.	1	2	3	4	5
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).	5	4	3	2	1
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5

CUADRO DE AREA Y DE ITEMS

AREAS DE LA LISTA DE	ITEMS
Asertivad	1 AL 12
Comunicación	13 AL 21
Autoestima	22 AL 33
Toma de decisiones	34 AL 42

CATEGORIAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Categorías	Puntaje directo de Asertividad	Puntaje directo de comunicación	Puntaje directo de autoestima	Puntaje directo de toma de decisiones	Total
Muy bajo	0 a 20	Menor a 19	Menor a 21	Menor a 16	Menor a 88
Bajo	20 a 32	19 a 24	21 a 34	16 a 24	88 a 126
Promedio bajo	33 a 38	25 a 29	35 a 41	25 a 29	127 a 141
Promedio	39 a 41	30 a 32	42 a 46	30 a 33	142 a 151
Promedio alto	42 a 44	33 a 35	47 a 50	34 a 36	152 a 161
Alto	45 a 49	36 a 39	51 a 54	37 a 40	162 a 173

Muy alto	50 a más	40 a más	55 a más	41 a más	174 a más.
----------	----------	----------	----------	----------	------------

Este Cuestionario es extraído del “Manual de Habilidades en Adolescentes Escolares”. Este cuestionario fué elaborado por el equipo interdisciplinario del Departamento de Promoción de Salud Mental y de Prevención de Problemas Psicosociales de la Dirección Investigadora, Docencia y Atención de Salud Colectiva del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio delgado – Hideyo Noguchi” (Perú).

7.7 Anexo VII

TALLERES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Primer y Segundo año de secundaria

Para las y los adolescentes de primer y segundo año de secundaria, se hará uso de la Guía de Aprendizaje “Ejerciendo mi Sexualidad” del Ministerio de Salud del Perú; elaborada por el Proyecto AMARES, Asociación Kallpa, revisada y aprobada por el Ministerio de Salud del Perú. Se extraerán temas relevantes para los alumnos.

El contenido consta de los siguientes temas:

Modulo I: La sexualidad y nuevos descubrimientos y diferencias.

Taller 1: Somos diferentes pero igual de importantes.

Taller 2: La sexualidad y mis nuevos sentimientos.

Modulo II: Información adecuada sobre sexualidad

Taller 1: La sexualidad libre de mitos.

Taller 1: Adolescente prevenido vale por dos.

Taller 3: Buscando ayuda.

Modulo III: Mejores decisiones ejerciendo nuestros derechos

Taller 1: Ejercer los derechos ayuda a nuestro desarrollo.

Taller 2: Los derechos sobre mi sexualidad.

Tercer a Quinto año de secundaria.

Se trabajaran temas de de salud sexual y reproductiva centrados en la edad de los adolescentes extraídos del módulo de capacitación para adolescentes multiplicadores en salud “la Sexualidad y la Salud Sexual Reproductiva de las y los Adolescentes con Énfasis en Prevención de VIH/SIDA”. La elaboración financiera e intelectual del presente manual fue apoyada por el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, la Dirección del desarrollo de Servicios de salud de Costa Rica, el Programa de Atención Integral a

la Adolescencia (PAIA) – Costa Rica y la Unidad de Prevención y Control del SIDA/VIH/ITS de Costa Rica (2005).

Los temas de este manual a trabajar con lo adolescentes son:

Modulo I: La sexualidad

Taller 1: Eso llamado sexualidad.

Taller 2: El museo de la sexualidad.

Taller 3: Lo que dicen de la sexualidad.

Modulo II: Adolescencia, Género y Sexualidad.

Taller 1: Lo que todos y todas vivimos.

Taller 2: El hombre y la mujer de mis sueños.

Modulo III: El cuerpo humano

Taller 1: Mirando debajo de la ropa.

Taller 2: Toma de decisiones en la sexualidad genital.

Modulo IV: La salud sexual y reproductiva

Taller 1: Lo que protege y lo que no (métodos anticonceptivos)

Taller 2: La cadena de riesgo.(Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA)

Taller 3: Me cuido, te cuido, nos cuidamos.

Taller 4: Prevención del VIH / SIDA

Ejemplo:

Taller 3: Los Métodos Anticonceptivos y las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.

Duración: 02 horas

Contenido

1.- Los Métodos Anticonceptivos

Objetivos: Conocer los diferentes métodos anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia y el riesgo y beneficio de los métodos anticonceptivos.

2.- Infecciones de Transmisión Sexual

Objetivos: Conocer las infecciones de transmisión sexual, reconocer los signos y síntomas y formas de contagio. La transmisión vertical, otra vía de contagio.



Estrategia metodológica

Tema	Fase	Evento y actividades	Categoría Didáctica
Los Métodos Anticonceptivos	Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Presentación • Dar a conocer los objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Inductor-participante
	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del tema • Formar grupos de mujeres y varones (sesión I) • Formar un semicírculo 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel sabana, plumones. • Pizarra, tiza
	Culminación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y retroalimentación (la Flor) 	<ul style="list-style-type: none"> • cartulina

Infecciones de Transmisión Sexual	Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Dar a conocer los objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Inductor-participante
	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del tema • Analizando e identificando • Formar grupo de varones y otro de mujeres (sesión II) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia de 1 caso de ITS a cada grupo • Papel sabana, plumones.
	culminación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y retroalimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inductor – participante

Formato para el desarrollo de las sesiones

Tema	Actividad/ dinámica	Tiempo	Objetivos	Metodología/ Procedimientos	Recursos/ Materiales	Indicación para Inductor/ Torre de control
Los Métodos Anticonceptivos	La Flor	15'	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el conocimiento de los M.A 	<ul style="list-style-type: none"> Formar grupo de mujeres y otro de varones <p>Preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos? ¿Cómo se Usan? ¿Son seguros? ¿Qué ventajas y desventajas tienen? ¿Lo puede usar un o una adolescente? ¿Con qué condiciones? 	<ul style="list-style-type: none"> Papel sábana, plumones 	<ul style="list-style-type: none"> El Inductor asignará a cada grupo un M.A Cada grupo analizará su método, darán respuestas a las preguntas y exposición.
		10'	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar los conocimientos obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> Formar un semicírculo <p>Preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los métodos de barrera? ¿Cuáles son los métodos hormonales? ¿cualquier mujer puede tomarla píldora de emergencia? ¿Cuál es la condición para usar un M.A? ¿Para qué sirven los M.A? ¿principales desventajas de los M.A? 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra, tiza 	<ul style="list-style-type: none"> El inductor hará las preguntas y tomará las respuestas a mano alzada de los participantes El inductor reforzará las respuestas.
		10'	<ul style="list-style-type: none"> Fijar los M.A 	<ul style="list-style-type: none"> Cada participante voluntario cogerá un pétalo 	<ul style="list-style-type: none"> Cartulina (flor) 	<ul style="list-style-type: none"> Cada pétalo al reverso tiene el nombre de M.A y el participante explicará todo lo que sabe y entendió.

Tema	Actividad/ dinámica	Tiempo	Objetivos	Metodología/ Procedimientos	Recursos / Materiales	Indicación para Inductor/ Torre de control
infecciones de Transmisión Sexual	Analizando e identificando	30'	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los signos y síntomas de una ITS. ● Saber que hacer frente a una ITS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formar 2 grupos de varones y 2 de mujeres ● Grupo de mujeres: Preguntas: 1 ¿Qué podría tener Elena? 2 ¿Cómo y porqué creen que se contagió? 3 ¿Qué signos y síntomas observó para suponer que tenía una ITS? 4 ¿Porqué no se atreve a hablar con su mamá? 5 ¿Si Uds. fueran Sonia que le aconsejarían? 6 ¿Si Uds. Fueran la mamá de Elena y se enteran, que harían? 7 ¿Qué pasaría si ella se cura y Miguel no? ● Grupo de Varones Preguntas: 1 ¿Qué podría tener Pedro? 2 ¿Cómo y porque creen que se contagió? 3 ¿Qué signos y síntomas observó para suponer que tenía una ITS? 4 ¿Porqué no quiere hablar con su enamorada? 5 ¿Si Norma acepta tener relaciones sexuales con él ¿Qué le puede pasar? 6 ¿Si Pedro viniera a pedirles consejo que le dirían? 7 ¿Si Uds., fueran Norma, les gustaría saber lo que le pasa Pedro? ¿Por qué? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fotocopia de un caso de ITS a cada grupo. ● Papel sábana, plumones 	<ul style="list-style-type: none"> ● El inductor entregará fotocopia de un caso de ITS al grupo de mujeres y otro al grupo de varones

		15'	Reforzar los conocimientos	<p>Formar un semicírculo</p> <p>Preguntas:</p> <p>1¿Porqué debemos de ir de inmediato a un establecimiento de salud u hospital?</p> <p>2¿Porqué el tratamiento debe hacerse en pareja?</p> <p>3¿Por qué el condón nos protege y la higiene no?</p> <p>4¿Cuáles son las formas de prevenir ITS?</p> <p>5¿formas de contagio VIH?</p> <p>7¿diferencia entre VIH / SIDA?.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Papel sábana, plumones 	<ul style="list-style-type: none"> ● El Inductor escribirá las preguntas y tomará las respuestas a mano lazada de los participantes. ● El Inductor reforzará las respuestas.
--	--	-----	----------------------------	--	--	--

ENCUESTA A LAS Y LOS ADOLESCENTES

Edad: () 14 a 16 años () 17 a 19 años

Sexo: () Hombre () Mujer

Grado de estudios

A continuación se le presenta VI ítems que tendrá que responder, recuerde que su respuesta es anónima. Tiene la libertad de responder según como usted considere su respuesta.

I. Vida Sexual y Reproductiva

Lea detenidamente la pregunta y conteste con una X (recuerde que su respuesta es anónima)

1) Has iniciado tus relaciones sexuales: () Si () No

2) Si tu respuesta fue sí responde la siguiente pregunta:

Edad de inicio de vida sexual: () 11 a 13 años () 14 a 16 años () 17 a 19 años

Si es mujer:

a. Has estado embarazada alguna vez : () Si () No

b. Has tenido un aborto alguna vez : () Si () No

c. Tienes hijos : () Si () No

Cuántos:_____

Si es hombre:

a. Has embarazado alguna vez a una chica: () Si () No

b. Tienes Hijos : () Si () No

Cuántos:_____

II.- Conocimiento de salud sexual y reproductiva

Lea detenidamente y responda con una X:

1) ¿Usted conoce qué es salud sexual y reproductiva? () Si () No

¿Qué

es?.....

2) ¿Qué áreas trata la salud sexual y reproductiva? (marque todas las que le mencionen)

() Infecciones de transmisión sexual () VIH/SIDA ()

Embarazo en adolescentes () Infertilidad () Atención de la gestante () Aborto

() Menopausia.

Otros.....

III.- Acceso a Servicios Vinculados a la Salud Reproductiva

Lee detenidamente la pregunta y responde con una X:

1) Alguna vez has ido a un consultorio de planificación familiar: () Si () No

2) Has recibido consejería () Si () No

Si la es respuesta es Sí, ¿en qué?:

() Planificación familiar () Sexualidad humana () ITS-VIH/SIDA

Otros.....

IV.- Opinión sobre el embarazo adolescente (recuerde que su respuesta es anónima):

Lea cada opción y responda con una X en el recuadro que usted considere.

¿Qué consecuencias trae un embarazo adolescente tanto para el hombre y la mujer?	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Existe riesgo para la vida de la adolescente					
Existe riesgo para la salud de la adolescente					
Está bien dejar la escuela por un embarazo					
Cree que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida de la y el adolescente					

El embarazo no deseado es consecuencia de no tener información en sexualidad					
--	--	--	--	--	--

V.- Acceso a Servicios de Planificación Familiar.

Lea detenidamente y responda con una X

1) Conoces métodos anticonceptivos: () Si () No

Cuáles conoces:

() MELA () Abstinencia sexual () Píldoras () Inyectables

() DIU () Implantes () Quirúrgicos

Otros:.....

.....

VI.- Acceso a la Educación Sexual y los Recursos Educativos

Lea detenidamente y responda con una X:

1) ¿Cómo aprendiste o aprendes sobre sexualidad?

() En el hogar (padres) () En el colegio () En la iglesia () Entre hermanos

() Entre amigos/as () En Internet () En el Centro de Salud

() En la familia () En libros, revistas

Otro _____

2) ¿Con quién hablas sobre temas relacionados de la sexualidad.

() Con los padres () Con los hermanos () Con la familia () Con los profesores

() Con el sacerdote, pastor, etc () Con personal de Salud

Otro _____

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

Nota: Esta encuesta se formuló específicamente para este programa

Según la Escala de Likert los puntaje para el ítem IV son:

(+2) Muy de acuerdo (+1) De acuerdo (0) Ni acuerdo ni desacuerdo (-1) En desacuerdo (-2) Muy en desacuerdo

7.8 Anexo VIII

Taller para la escuela de padres

El taller de padres de familia tendrá una serie de temas variados que le ayudaran a tener mejor comunicación con sus hijos adolescentes, así como saber de temas de salud sexual y reproductiva que le permitirán manejar la situación cuando tengan que hablar de estos temas con sus hijos.

Se tomo como referencia el “Manual Didáctico para la Escuela de Padres” del Valencia – 2004, y del “Manual de Orientación Familiar I” de Jalisco –México. Se consideraran los siguientes temas para los talleres:

Taller 1: Introducción a la escucha activa (Manual Didáctico para Escuela de padres)

Taller 2: Los padres principales educadores. (Manual de Orientación familiar I)

Taller 3: responsabilidad de los padres en la educación. (Manual de Orientación familiar I)

Taller 4: Formación de la conducta. (Manual de Orientación familiar I)

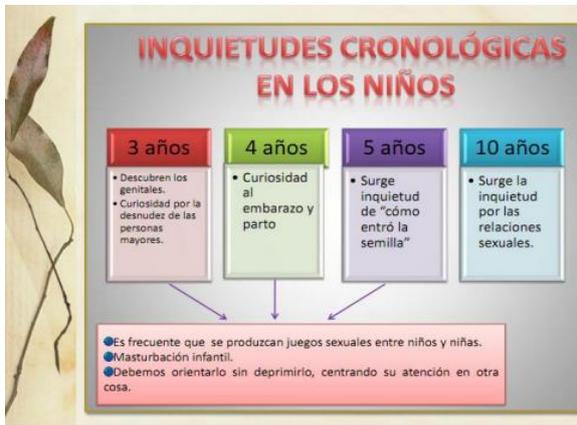
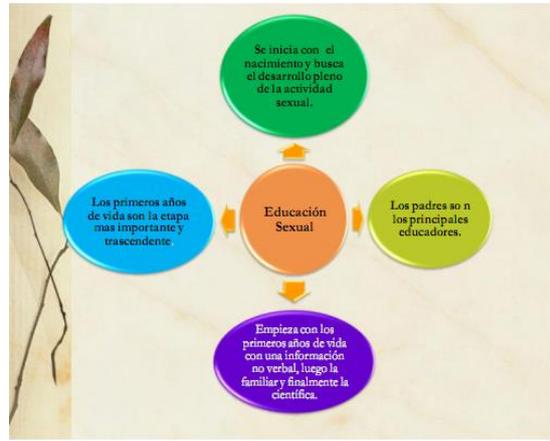
Taller 5: Desarrollo y educación de la sexualidad. (Manual de Orientación familiar I)

Taller 6: Relaciones afectivo-sexuales (Manual Didáctico para Escuela de padres)

Taller 7: La pirámide de la alimentación..

A continuación un ejemplo de un taller para los padres:

Taller para padres: La Educación y la sexualidad

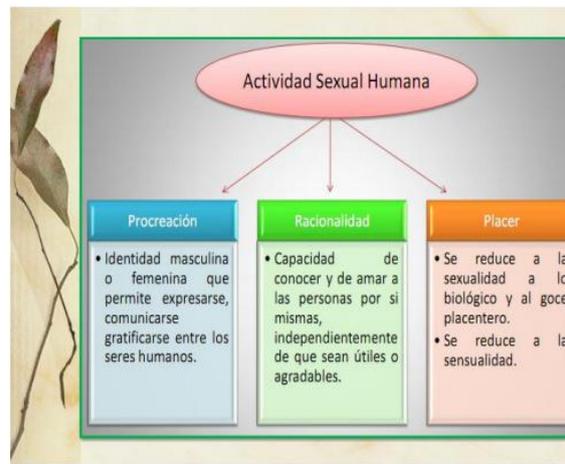
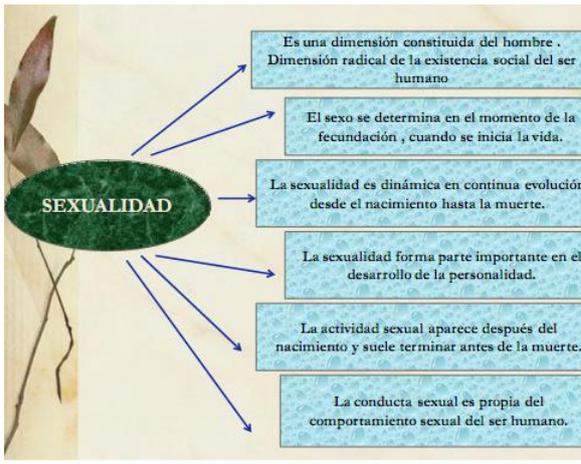


INQUIETUDES EN LOS ADOLESCENTES

- cambios físicos, psicoafectivos, espirituales y sociales.
- Fertilidad masculina y femenina del cual ellos debe conocer y reconocer .
- excitación sexual en varones (erección) y mujeres.
- Presencia del impulso sexual en ambos sexos.
- Importancia de la presencia activa de la madre y el padre en esta etapa.

INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SANAS

- Brindar información basada en la evidencia sobre temas sexuales para una inclinación a conductas sexuales sanas.
- La información debe estar enfocada en métodos anticonceptivos naturales y artificiales.
- Brindar una educación sexual.
- Formación y capacitación a docentes y padres en temas de sexualidad.



EVIDENCIA CIENTIFICA

En China se realizó un estudio en 1999-2000:

- "A population-based study of childhood sexual contact in China prevalence and long-term consequences", este estudio se baso en prevalencia y las consecuencias que trae el contacto sexual en la infancia, los efectos del peligro del bienestar sexual y psicológico entre los adultos chinos. La prevalencia del contacto sexual infantil en hombres 5,1% mujeres 3,3%. está asociada a consecuencias múltiples como hipersexualidad por los altos niveles de masturbación, pensamientos sob sexo.

Los padres refuerzan y fortalecen las enseñanzas sobre el tema, así lo demuestra:

- un ensayo controlado aleatorizado a 312 adolescentes juntos con sus padres, realizado en el 2007 al sur de California, llamado: Beyond the "big talk": the roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. autor: Rand, Pittsburgh Pennsylvania y at. La comunicación entre padres-adolescentes, en particular, se ha demostrado que disminuye en los adolescente conductas sexuales de riesgo.

Un estudio realizado en México de Septiembre del 2002 a Marzo de 2004:

- "A parent-adolescent intervention to increase sexual risk communication: results of a randomized controlled trial", trabajo con 719 padres que fueron capacitados mediante un programa sobre temas sexuales para verificar los efectos a largo plazo sobre la calidad y la cantidad de riesgo sexual y la comunicación en general para con sus hijos adolescentes y demostró un aumento de la comunicación en general. Los efectos significativos de la mediación, normativa y control de las creencias sobre el comportamiento de los resultados de la comunicación apoyan a la teoría del comportamiento planeado como una guía útil para mejorar la comunicación entre padres-adolescentes y la contribución a la disminución de las conductas de riesgo del adolescente.

Papel de los Padres

- 1 Deben participar activamente en el proceso de la educación sexual
- 2 Deben fomentar un clima de amor, bienestar y confianza
- 3 Deben aceptar a sus hijos/as y ayudarlos a desarrollar su máximo potencial
- 4 Deben fomentar un clima de respeto mutuo y no discriminación por sexo
- 5 Deben reconocer sus habilidades y limitaciones como educadores, en especial en el terreno de la sexualidad
- 6 La familia es donde el individuo aprende a desarrollar los sentimientos y afectos más profundos.
- 7 Deben estimular el aprendizaje y la creatividad, educando de acuerdo a cada etapa por la que pasan los hijos y por consiguiente la familia

Papel de los Maestros

- 1 Los maestros deben continuar y reforzar la labor educadora de la familia
- 2 Deben coordinar con los padres para no transmitir mensajes contradictorios generando dudas en los/as niños/as y jóvenes.
- 3 Deben actualizarse constantemente para resolver las dudas e inquietudes.
- 4 Deben intervenir sólo aquellos maestros comprometidos con la causa teniendo cuidado de no transmitir sus propios prejuicios



GRACIAS

Dinámica del taller: La educación y la sexualidad

- 1.- Entrega de material de trabajo a los padres., con el objetivo de recordarles hechos vividos de su etapa adolescente, para que tomen una posición más acorde con el desarrollo de sus hijos e hijas. (5 minutos) Material 1

- 2.- Posteriormente se formaran grupos de 3 , a quienes se les presentará una serie de casos con sus respectivas imágenes y opciones, que les hará conocer algunos de los mitos y tabúes que ellos presentan sobre sexualidad. Finalmente se llegará a conclusiones, facilitando la aclaración de dudas. (25 minutos) Material 2

- 3.- Se realizará una retroalimentación del tema, a base de preguntas de los mismos padres y respuestas por ellos mismos y reforzadas por el profesional (Obstetra) que dirige el grupo. (20 minutos).

- 4.- Aplicación del Post test (10 minutos)

Es un Test diseñado por la Doctora Sonia Valencia, pero modificado para el presente programa. Se aplicará como estrategia de reconocimiento como un pre test y post test de los talleres, a los padres de adolescentes, que participen de la escuela de padres en los diferentes colegios donde se desarrolle el programa.

La aplicabilidad del Test se realizará de una manera muy conceptual, pero a la vez dinámica, con la finalidad que sea interesante y proporcione la información necesaria para medir el 6 objetivo planteado.

MATERIAL 1



Sandra y Pedro son los padres de una hermosa hija de nombre Rosita, que ahora tiene 10 años. A Sandra le preocupaba que un día su hija se acerque y le pregunte sobre acerca de la sexualidad, ¿Qué le voy a decir?...

Sandra recordó que sus padres nunca hablaron con ella sobre esos temas; casi todo lo que había aprendido había sido con sus compañeras de clases, recordó que cuando le llegó su primera menstruación se asustó mucho, porque creyó que se trataba de una enfermedad.

Ella no quería que su hija pasará por esa incertidumbre de la duda, de que hacer frente a ese hecho. Sandra quería que aprendiera que la sexualidad es una parte importante de la vida, que el cuerpo es hermoso y sabio, que sentir afecto es maravilloso, la alegría de tener un compañero en la vida, la felicidad de un embarazo deseado y evitar situaciones de riesgo.

Lea detenidamente y responda con una X:

a.- Recuerda como fue la educación sexual que le brindaron sus padres:

SI () NO ()

Porque: -----

b.- ¿Como cree usted que su hijo lo recordará posteriormente este proceso de la educación sexual?

BIEN () MAL ()

Porque: -----

MATERIAL 2



Carlos Y Azucena son hermanos, él tiene 13 años y ella 11 años, acaban de llegar del colegio y como papá no está, Carlos se dispone a lavar los platos y Azucena decide tomar una ducha... ella descubre que al tocar sus genitales hay sensaciones ricas y diferentes, de repente Carlos entra al baño, isn darse cuenta que su hermana estaba allí, y la sorprende.... Entonces:

- 1.- Le dice que no le contará nada a su padre y madre si ella promete no volver a hacerlo.
- 2.- Comienza a presionarla para que salga rápido del baño.
- 3.- Muy enfadado le grita que está haciendo cochinadas y al llegar su padre le dirá lo sucedido.
- 4.- Cierra la puerta del baño y decide consultar con la profesora de educación sexual sobre la masturbación.

7.9 Anexo IX

Cuestionario

Preguntas de educación y sexualidad en adolescentes (para los padres de familia)

Responda Falso (F) o verdadero (V)

1.- La educación para la sexualidad en los y las adolescentes

- a. Promueve el inicio temprano de las relaciones sexuales ()
- b. La vivencia responsable de la sexualidad ()
- c. Decisiones más consientes sin tabúes, mitos, ni tabúes ()
- d. Vivencias más placenteras de la sexualidad ()
- e. Vivencias exageradas e irresponsables de la sexualidad ()
- f. Aumenta el riesgo de embarazos ()
- g. Disminuye el riesgo de embarazos no deseados ()
- h. Disminuye falsas creencias sobre la sexualidad ()

2.- Los y las adolescentes inician su sexualidad en:

- a. La adolescencia
- b. Desde el nacimiento.
- c. Cuando ya saben hablar.

3.- Por favor, responda marcando con un X: Los derechos sexuales y reproductivos es importante para los y las adolescentes

SI () NO () NO SE () NO CONOZCO ()

4.- ¿Cuál es su mayor temor al hablar con sus hijas e hijos sobre sexualidad?

5.- ¿Desde qué edad piensa usted que se debería hablar de sexualidad con sus hijas e hijos?

7.9 Anexo X

Desarrollo de las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en las adolescentes embarazadas.



PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

¿Qué es?

La Psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación Integral de la gestante , preparación física, teórica y emocional Que actualmente involucra a toda la familia. Con enfoque de promoción de la salud



¿En Qué Consiste

- Son el conjunto de Actividades para brindar preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para un embarazo, parto y posparto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbilidad materna perinatal.
- Consta de 9 sesiones.



1º SESION

Contenido teórico:

- Introducción al Programa de PPO
- Signos de Alarma
- Qué es la preparación integral de la gestante
- Video sobre la gestación

Contenido practico:

- Ejercicios Prenatales:
- Posturas adecuadas
- Técnicas de respiración para contrarrestar el stress
- Calentamiento:
- Aeróbicos
- Fortalecimiento y tonificación
- Estiramientos



2º SESION

Contenido teórico:

- Repaso de la sesión anterior
- Anatomía y Fisiología del Aparato genital masculino y femenino.
- Preparación de mamas
- Modificaciones en el embarazo
- Higiene en el embarazo, alimentación y hábitos saludables.

Contenido práctico:

- Ejercicios Prenatales:
- Repaso de los anteriores.
- Calentamiento:
- Aeróbicos
- Fortalecimiento y tonificación Desbloqueo de pelvis Elevación de pelvis
- Estiramientos
- Ejercicios respiratorios
- Ejercicios de relajación con visualización dirigida.



3º SESION

Contenido teórico:

- Respiraciones. Mecanismos. Tipos de Respiración.
- Relajación. Conocer tensión y relajación
- Desmitificación del dolor. Causas del dolor

Contenido practico:

- Ejercicios Prenatales: Repaso de lo anterior. Posición Gato. Posición Hindú.
- Trabajo en esfera dinámica.
- Ejercicios Respiratorios: Repaso de los anteriores.
- Ejercicios de Relajación



4º SESION

Contenido teórico:

- Contracción Uterina. Características
- Contracciones verdaderas y falsas
- Que hacer durante las contracciones.
- Diferencia entre contracción y movimientos fetales.

Contenido practico:

- Ejercicios Prenatales: Repaso de todos los anteriores.
- Ejercicios Respiratorios: repaso de los anteriores.
- Ejercicios de contracciones aplicando la respiración que corresponde
- Ejercicios Relajación con visualización.



5º SESION

Contenido teórico:

- Trabajo de Parto y sus periodos .Signos del parto
- Puerperio. Cuidados generales
- Cuando ir al hospital. Plan de parto. Preparándonos para la llegada del bebe.

Contenido practico:

- Ejercicios Prenatales: repaso de todos los anteriores.
- Ejercicios perineales, de fortalecimiento abdominal y torácico.
- Ejercicios Respiratorios: repaso de los anteriores.
- Ejercicios de Relajación y visualización.



6º SESION

Contenido teórico:

- Que es el Parto. Tipos de Parto. videos.
- Técnica de Pujo
- Ejercicios en posición
- Fortalecimiento de abdominales

Contenido practico:

- Ejercicios Prenatales: repaso de lo anterior.
- Ejercicios perineales, balanceo pélvico, desbloqueo pélvico.
- Técnica de pujo, cara del pujo. Aplicar pujo con respiración y relajación.
- Ejercicios Respiración: repaso de lo anterior.
- Ejercicios Relajación con visualización.



7º SESION

Contenido teórico:

- Causas del Dolor en el Parto:
Causas reales: Dilatación, ligamentos, articulaciones otros.
- Ejercicios de Terapia Grupal para afrontar el dolor.
- Regla del dolor.
- La importancia de la maternidad y paternidad.

Contenido practico:

- Repaso de la técnica de pujo
- Ejercicios Prenatales, Respiración y Relajación: repaso de lo anterior
- Biodanza
- Ejercicios localizados.



8º SESION

Contenido teórico:

- Interrelación de los Elementos de Fijación .
- Simulacro de parto, posiciones, recomendaciones, masaje antalgico

Contenido practico:

- Ejercicios Prenatales, Respiración y Relajación: repaso de lo anterior Ejercicios post parto I.



3º SESION

Contenido teórico:

- Respiraciones. Mecanismos. Tipos de Respiración.
- Relajación. Conocer tensión y relajación
- Desmitificación del dolor. Causas del dolor

Contenido practico:

- Ejercicios Prenatales: Repaso de lo anterior. Posición Gato. Posición Hindú.
- Trabajo en esfera dinamica.
- Ejercicios Respiratorios: Repaso de los anteriores.
- Ejercicios de Relajación



EJERCICIOS DE GIMNASIA PARA LA EMBARAZADA.

Objetivo:

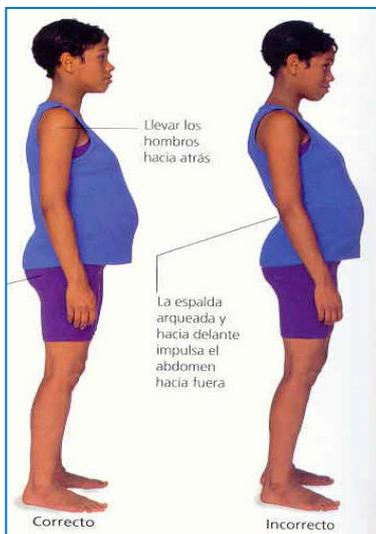
- Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto.
- Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.
- Mejorar el estado general, mediante el estímulo de la respiración.
- Alivio de síntomas molestos en el embarazo.

Consideraciones generales acerca de la práctica de gimnasia durante el embarazo:

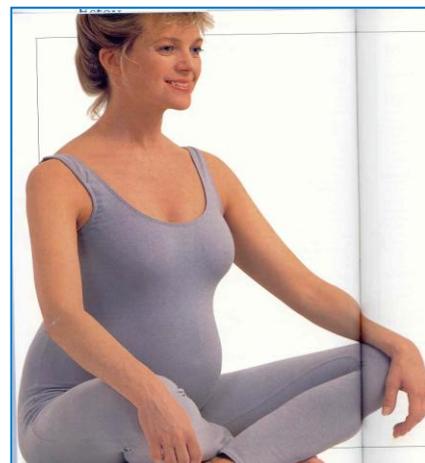
- El límite de cada ejercicio es la aparición de dolor o molestia.
- Cada ejercicio debe realizarse de forma lenta y suave, sin forzar.
- La inclusión de nuevos ejercicios se hará de forma progresiva, incorporando uno o dos nuevos cada vez.
- La duración de las sesiones debe aumentar gradualmente. Comenzar con pocos minutos por día y llegar a un máximo de 15 a 20 minutos por sesión.
- El número de veces que se realiza cada ejercicio está limitada por la aparición de molestia o fatiga.
- Termina las sesiones con 10 minutos de relajación.

Ejercicios Posturales

Posturas de la gestante



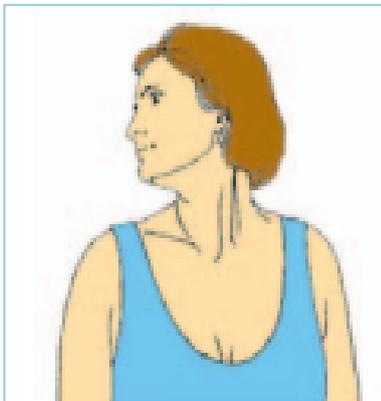
- Las posturas en la gestante son importantes pues mejoran la capacidad respiratoria y se distribuye mejor el peso uterino y de esta forma la columna y otras estructuras del cuerpo no se distienden demasiado.



Ejercicios de calentamiento

Estos ejercicios preparan al cuerpo para la actividad y reducen el riesgo de lesiones, los que tiene gran importancia durante el embarazo y corrigen la postura y hace conciencia de cómo mantener el cuerpo alineado correctamente mientras hace ejercicio.

- Rotación de Hombros, para calentar y desentumecer los hombros
- Flexión de rodillas, para calentar y desentumecer las rodillas y para aumentar la temperatura corporal.
- Elevación de rodillas: Para calentar, desentumecer caderas y rodillas y aumentar la temperatura corporal
- Ejercicios de contracción y relajación
- Rotación de brazos
- Flexiones del tronco
- Movilidad del cuello
- Marcha





Ejercicios aeróbicos

Estos ejercicios fáciles de seguir forman una sesión de gimnasia aeróbica y sin riesgos adecuada para cualquier etapa del embarazo.

Cabeza y cuello

The grid contains nine numbered photographs illustrating neck and head exercises:

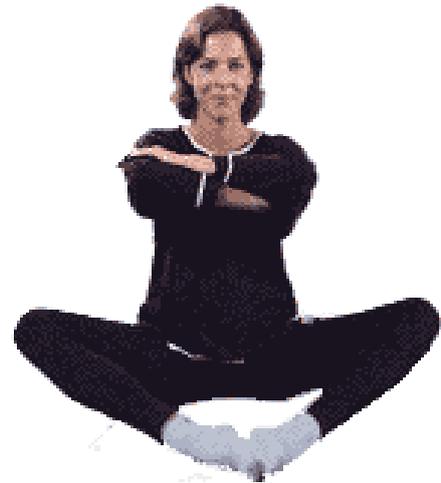
- 1. Head tilted slightly forward.
- 2. Head tilted further forward.
- 3. Head tilted slightly backward.
- 4. Head tilted further backward.
- 5. Head tilted to the right.
- 6. Head tilted to the left.
- 7. Head tilted to the right.
- 8. Head tilted to the left.
- 9. Head tilted to the right.



Ejercicios de fortalecimiento y tonificación

Ejercicios para los pectorales

Sentada cómodamente o en posición de loto, coloca ambos brazos flexionando los codos a la altura de los hombros, aproximar las manos hacia el codo contrario, enviando la fuerza desde los antebrazos y brazos hasta los músculos pectorales mayores, que son el sostén de nuestras mamas.



Extensión de dorsales



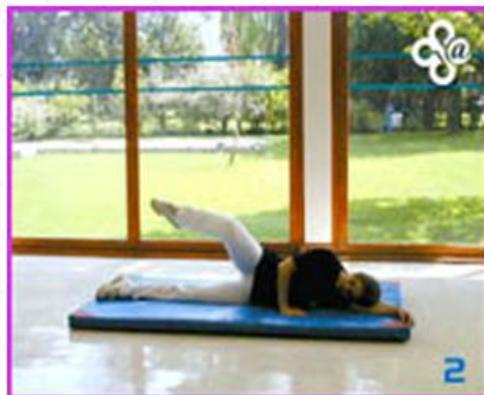
Postura del gato



Posición sentada.- elevación de ambos brazos por encima de la cabeza, uniendo ambas manos para forzar la extensión suave pero firme de toda la espalda. Dos repeticiones.



Ejercicios localizados



Elongación de los músculos internos



Reforzamiento de los músculos abdominales que van a participar en el parto



Ejercicios para fortalecer el periné

- Boca arriba con las piernas extendidas, y los pies apoyados y elevados sobre un cojín, flexionar la pierna derecha aproximando la rodilla hacia el vientre, extiende la pierna hacia arriba y rota el tobillo, vuelve a la posición inicial. Empieza con una serie de 5 veces con cada pierna, hasta llegar a tres series con un máximo de 10 repeticiones.



- Tumbada boca arriba con las piernas semi-dobladas, Inspiración y espiración, en espiración se visualiza la vagina y se contrae, se eleva la pelvis y se mantiene la

elevación durante 10 segundos al mismo tiempo que se trata de intensificar la contracción de la vagina, pasados estos 10 segundos se vuelve a la posición normal.

- Sentada en posición "de loto" y apoyada la espalda contra la pared, se apoyan ambas manos en ambas rodillas y se fuerza la aproximación de las mismas hacia el suelo; se empieza con 1 serie de 25 repeticiones, hasta llegar a 3 series



Movilización pelvis 1



- Apoyada sobre una pared se trata de elevar la pelvis sacando la pelvis hacia atrás.

Movilización pelvis 2



- Movimientos laterales elevando la cadera alternativamente y quedándote al final en la posición inicial

Movilización pelvis 3

- Movimientos combinados de pelvis, hacia atrás, hacia delante, posición inicial hacia un lado y hacia el otro.



Circulatorio

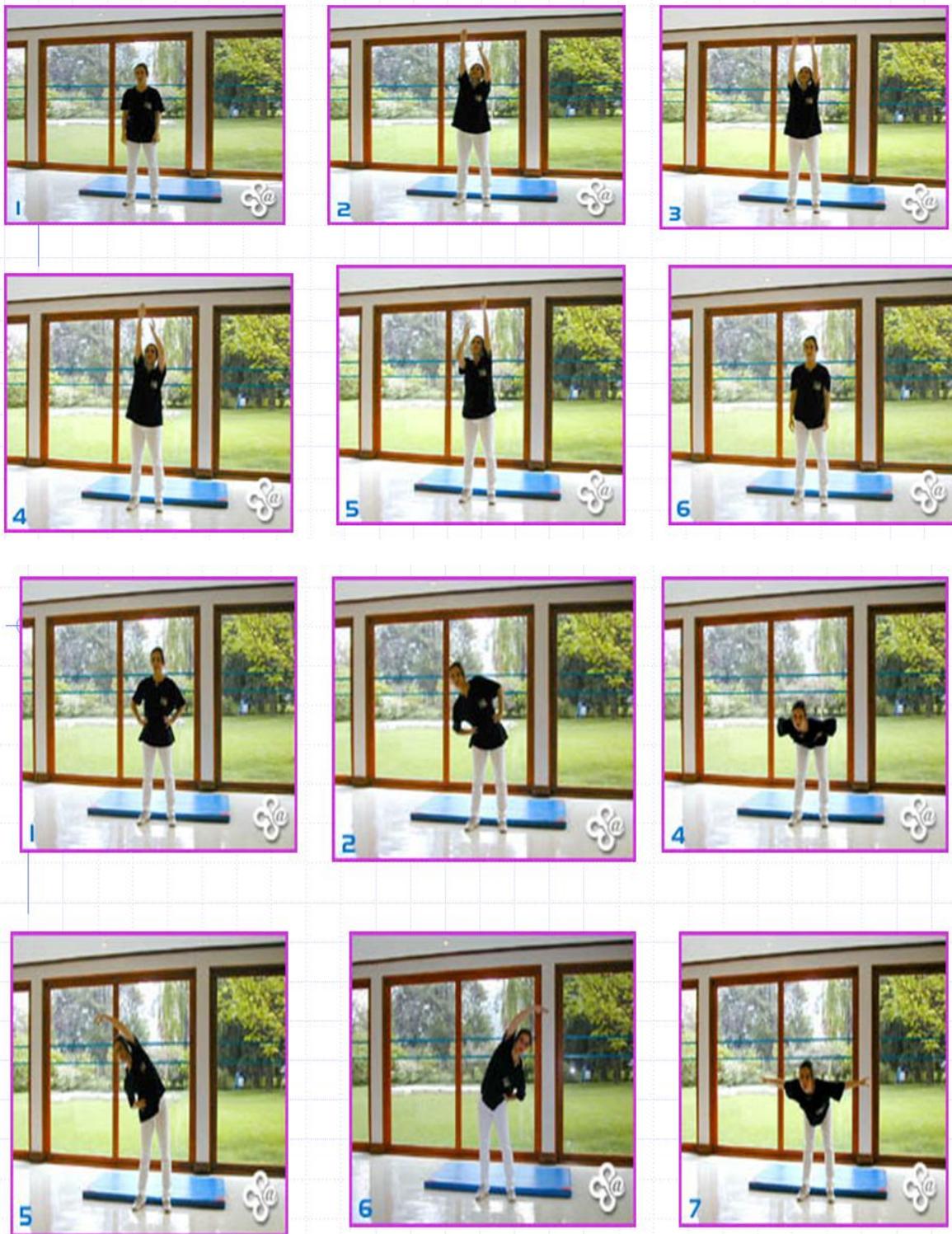
- Tumbada boca arriba (decúbito dorsal), con las piernas extendidas, y los pies apoyados y elevados unos 30 centímetros (por ejemplo sobre un cojín). Realizamos amplios giros de tobillo a ambos lados, realiza tres series que empezarán siendo de seis rotaciones cada una hasta llegar a un máximo de 10 a 15 giros.



Estiramiento

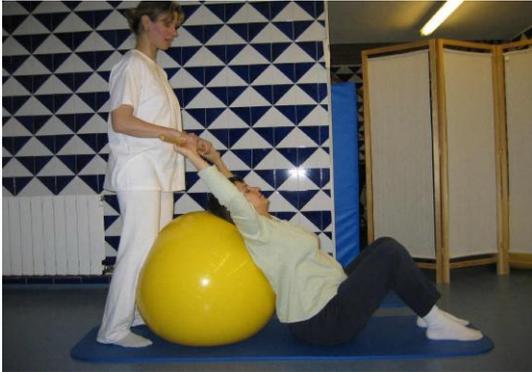
- Es necesario que el cuerpo se recupere después de la sesión de gimnasia.
- Por lo tanto debemos terminar con ejercicios de estiramiento y relajación.
- Los estiramientos han de ajustarse al tipo de ejercicios que acaba de completar para que todos los músculos trabajados recuperen su longitud habitual.

- En una sesión de gimnasia completa, los ejercicios de relajación deben seguir a los estiramientos pero también se pueden hacer solos.



ESFERODINAMIA

- Brinda seguridad y la movilización de todo el cuerpo.
- preferentemente para ejercicios localizados perineales
- se utiliza también en el trabajo de parto, post parto y para estimulación temprana.



La elasticidad de las pelotas absorbe el impacto del peso, previniendo o aliviando los dolores de espalda. Produce un seguro y efectivo estiramiento.

Al ser inestables por su forma, estimulan el tono muscular para mantener alineada la columna y el cuerpo en equilibrio, ejercitando una postura favorable también para la época de lactancia



Con el embarazo pierden tono principalmente los abdominales, glúteos, cuádriceps, aductores de las piernas y abductores de las escápulas. Estos ejercicios te ayudarán a recuperarlo. Son los ejercicios de tonificación de los músculos hipotonificados

Tonificación de abdominales.

Durante el primer y segundo trimestre puedes realizar los abdominales tumbada en el suelo con las piernas apoyadas en el fitball. Desde esta posición, flexiona el tronco expulsando el aire lentamente y vuelve a la posición inicial inspirando.



Tonificación de glúteos



- En cuadrúpeda con apoyo de antebrazos y rodillas, levantar una pierna flexionada hasta la altura de la cadera, espirando.
- Realizar 15 a 20 repeticiones y cambiar a la otra pierna. (I, II, III trimestre del embarazo)

Tonificación de cuádriceps

- Sentada sobre el fitball, extiende la rodilla lentamente espirando y mantén unos Segundos. Realiza 15 a 20 respiración. y cambia a la otra pierna. (I, II, III Trimestre)



Tonificación de aductores



- Sentada en el suelo, con la espalda recta, situamos el fitball entre las piernas y los brazos y realizamos una contracción isométrica, apretando con las piernas e intentando juntarlas expulsando el aire. Repetir 10 veces. (III trimestre)

Tonificación del suelo pélvico

- Tumbada en el suelo con las piernas cogiendo el fitball, los brazos extendidos a los lados del cuerpo, **realizar una espiración máxima llevando a la vez las rodillas**, con el fitball hacia el abdomen, mantener la posición durante unos segundos. Repetir de 4 a 5 veces desde la 35 a la 38 semana. Repetir de 8 a 10 veces a partir de la 38 semana.



Estiramiento de la zona lumbar



Aplanamiento de la zona lumbar o Pelvic Tilt. Se realiza aplanando la zona lumbar, con una basculación de la pelvis, dejando caer la cabeza hacia abajo (espirar lentamente) y volviendo a la posición normal (inspirar). En esta posición la gestante nota un alivio de la presión que el feto ejerce sobre la pelvis y zona lumbar.

Posición de descanso con estiramiento aductores



Posición de descanso con hiperflexión de caderas



Posición de descanso para terminar la clase



Anexo XI

AUTORIZACION DEL PADRE DE FAMILIA / ENCARGADO LEGAL, PARA LA PARTICIPACION DEL ADOLESCENTE EN EL PROGRAMA.

Señor padre de familia se hace de su conocimiento que en el presente año se ha diseñado un programa dirigido a los alumnos de educación secundaria, el mismo que ha sido revisado, aprobado y autorizado por el Ministerio de Educación.

Nombre del programa: Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla.

Duración: 1 año.

Costo: ninguno

Lugar: Colegio

El programa está enfocado en brindarles información a los alumnos de temas en salud sexual y reproductiva con la finalidad de que los alumnos tengan conocimientos del cuidado y de cómo evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, VIH SIDA, retrasar el embarazo adolescente y evitar situaciones de riesgo. El programa no tiene la finalidad de fomentar la promiscuidad sexual, solo garantizar a través de la información, que el adolescente tenga las habilidades y capacidades necesarias en toma de decisiones en su vida sexual y reproductiva y en aquellas adolescentes que se encuentren embarazadas facilitar la continuidad de los estudios evitando la deserción escolar por el embarazo, a través de las cunas que se instalarán en el interior del colegio. El programa incluye tanto la participación del alumno como su participación a través de la escuela de padres que está inmerso dentro del programa a desarrollarse.

Este programa permitirá mejorar el nivel de conocimiento e información en los adolescentes ventanillenses eliminando la brecha del desconocimiento en temas de sexualidad y tener la capacidad de tomar decisiones positivas frente a su sexualidad, evitando situaciones de riesgo.

AUTORIZACION: Marque con una X dentro de la opción que usted elija.

He leído en qué consiste el programa por lo que SI () NO () autorizo de forma voluntaria la participación de mi hijo en el “Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla”.

Padre de familia/encargado legal.

Fecha: -----