



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan 2016-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Esteban Fernandez, Blanca Rosa

**ASESORA:**

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**PERÚ – 2018**

Página de Jurado

Dr. Joaquin Vertiz Osoreo

Presidente

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Secretario

Dra. Juana Yris Diaz Mujica

Vocal

**Dedicatoria**

A mi mamita por su apoyo incondicional  
y a mi hijita por ser mi inspiración.

### **Agradecimiento**

A mi asesora por estar siempre pendiente y oportuna.

### **Declaración de autoría**

Yo, Blanca Rosa Esteban Fernandez, estudiante de la Escuela de Post grado, Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos de los adolescentes; en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan 2016 - 2017”, presenta 77 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 16 de agosto de 2017

Br. Blanca Rosa Esteban Fernandez

DNI: 40664674

## **Presentación**

A los Señores Miembros del Jurado de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, sede, Los Olivos presento la Tesis titulada: Efectos del programa de promoción de salud sexual reproductiva en el nivel de conocimientos de los adolescentes; en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan Perú 2016-2017; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud.

La actual investigación está constituida en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes internacionales y nacionales, el fundamento teórico, científico, humanístico, la justificación, el problema de investigación, la hipótesis y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico, describen las variables en estudio, la Operacionalización, la metodología, los tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra, muestreo, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis de datos, y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentan los resultados. En cuarto capítulo está la discusión En el quinto capítulo esta la conclusión. En sexto capítulo esta la recomendación, En séptimo capítulo es referencias bibliográficas. Finalmente el octavo capítulo es apéndices y se presenta los anexos convenientes.

La autora

## Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanista	18
1.3 Justificación	22
1.4 Planteamiento del problema	24
1.5 Hipótesis	27
1.6 Objetivos	28
<b>II. Marco metodológico</b>	
2.1 Variables	30
2.2 Operacionalización de variables	31
2.3 Metodología	33
2.4 Tipos de estudios	33
2.5 Diseño de investigación	34
2.6 Población, muestra, muestreo	34
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
2.8 Métodos de análisis de datos	36
2.9 Aspectos éticos	37

<b>III. Resultados</b>	
3.1. Estadística descriptiva	39
3.2. Estadística inferencial	42
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	50
<b>V. CONCLUSIONES</b>	53
<b>VI. RECOMENDACIÓN</b>	56
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	58
<b>VIII. ANEXOS</b>	61
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos de las variables	
Anexo 3: Formato de instrumento	
Anexo 4: Programa sobre salud sexual y reproductiva	
Anexo 5: Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente	
Anexo 6: base de datos pre test	
Anexo 7: base de datos post test	
Anexo 8: Certificado de validez de autorización.	
Anexo 9: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos	



## Lista de Tablas

	Página
Tabla 1 Matriz de Operacionalización promoción de la salud sexual y reprod.	32
Tabla 2 Matriz de Operacionalización nivel de conocimiento.	33
Tabla 3 Población.	35
Tabla 4 Confiabilidad de instrumento	36
Tabla 5 Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva.	39
Tabla 6 Nivel conocimiento sobre planificación familiar.	40
Tabla 7 Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual.	41
Tabla 8 Rangos para comprobación de Prueba de Hipótesis General.	42
Tabla 9 Estadísticos de prueba hipótesis general	43
Tabla 10 Rangos para comprobación Hipótesis Específica 1.	44
Tabla 11 Estadísticos de prueba hipótesis específico	44
Tabla 12 Rangos para comprobación Hipótesis Específica 2.	45
Tabla 13 Estadísticos de prueba hipótesis específica 2	46
Tabla 14 Rangos para comprobación Hipótesis Específica 3.	47
Tabla 15 Estadísticos de prueba hipótesis específica 3	47

**Lista de Figuras**

	Página
Figura 1 Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva en adoles.	39
Figura 2 Nivel conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes.	40
Figura 3 del Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes	41

## Resumen

La presente investigación tiene como problema principal. ¿Cuál es el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos en los adolescentes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan?. Como objetivo general: Determinar el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes de 12 a 17 años, en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan

El método utilizado fue hipotético deductivo de tipo aplicado con un enfoque descriptivo correlacional cuantitativo pre-experimental. La muestra estuvo conformada por 40 adolescentes. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta (pre-test y post-test) validada, se utilizó historia clínica para medir el efecto.

Los resultados obtenidos sobre la decisión de la aplicación del programa de salud sexual y reproductiva si tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento del adolescente, llegando a la conclusión que tiene un efecto relevante y positivo sobre los adolescentes logrando cambios de conducta y tomando decisiones acertadas con respecto a su sexualidad.

**alabras clave:** salud sexual y reproductiva, nivel de conocimiento.

## Abstract

The present research has as main problem. What is the effect of the sexual and reproductive health promotion program on the level of knowledge among adolescents in the Gustavo Lanatta Lujan Health Center?. And as a general objective: To determine the effect of the sexual and reproductive health promotion program for adolescents aged 12 to 17 at the Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

El diseño de la investigación descriptivo correlacional cuantitativo- pre-experimental. The sample consisted of 40 adolescents. The instrument of data collection used was the validated pre-test and post-test, Clinical history was used to measure the effect.

The results obtained on the decision of the application of the sexual and reproductive health program if it has a significant effect on the level of knowledge of the adolescent, Reaching the conclusion that has a relevant and positive effect on the adolescents achieving changes of behavior and taking correct desions with respect to their sexuality

**Key words:** Sexual and reproductive health, level of knowledge.

## **I. Introducción**

## 1.1 Antecedentes

### Antecedentes Internacionales

Llerena y Castro (2015) su objetivo fue conocer los factores y el nivel sociocultural y cuál es su influencia en el embarazo de los adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que van al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambat, fue una investigación cualitativa descriptiva, de tipo transversal que conto con una muestra 125 casos llegando a la conclusión: el nivel de educación es secundario de la mayor parte del grupo estudiado por lo que los programas de Educación Sexual y Reproductiva, impartidos en establecimientos escolares podrían estar llegando de una manera insuficiente. Se evaluó si conocían sobre los métodos anticonceptivos y a pesar que el 62% respondió que sí tenía conocimientos, evaluaron el nivel de conocimiento y era insuficiente, por lo que las adolescentes estarían teniendo un conocimiento erróneo sobre métodos anticonceptivos y así las vuelve más propensas a un embarazo precoz.

Fernández y Paute (2014) su objetivo: determinar a la educación sexual en niños, niñas y adolescentes en el Ecuador desde un enfoque de normativas y propuesta curricular para la educación básica en el Ecuador, la metodología utilizada fue la recopilación de información bibliográfica, artículos normas, revistas etc. fue una investigación descriptiva utilizando un método analítico; llegando a la conclusión: que la educación integral de la sexualidad está respaldada dentro de un marco legal pero sin embargo no hay existencia de ningún documento que respalde que se esté impartiendo en las instituciones educativas en un plano integral; también ve que la sexualidad se forma desde el hogar por lo cual la educación de la sexualidad debe brindarse en el hogar y en las instituciones formadoras. También señala que la educación de la sexualidad es un derecho que se da mundialmente con documentos legales internacionales.

Corona y Ortega. (2013) objetivo: determinar la conducta sexual y la escala de conciencia que poseen los adolescentes sobre las enfermedades que se transmiten sexualmente en la municipalidad de Miranda Venezuela, se realizó un estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal con una muestra de 201

adolescentes de 11 a 17 años en Quisiro (106 del sexo masculino y 95 de sexo femenino) que fueron encuestados, del municipio de Miranda, en la República de Boliviana de Venezuela según el estudio se llega a la conclusión por sexo que hubo predominio de iniciación sexual entre los 14 y 15 años principalmente en varones, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como también se observó que las mujeres tienen mayor conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Rengifo, Córdova y Serrano (2012). El objetivo: determinar el conocimiento y hábitos con respecto a su sexualidad del adolescentes en la municipalidad de Miranda – Colombia; se desarrolló una investigación descriptiva y transversal, con una muestra de 406 adolescentes, se usó la encuesta como recolección de datos, se evaluó tres variables: sociodemográfica, conocimientos y hábitos de los adolescentes. Conclusiones: la información que presentaron sobre sexualidad los adolescentes encuestados en caso de las mujeres fue más del entorno familiar y en caso de varones de los profesores. También se observó que para la toma de decisiones que toma el adolescente tiene mucha influencia su familia. Presentaron los adolescentes conocimientos elevados. Pero el aprendizaje elevado no es lo fundamental, para que el adolescente no inicie una vida sexual prematura o aumente el uso del condón o el uso de anticonceptivos cuando inician una relación coital.

Arévalo y Suarez. (2012) su objetivo: Políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes: experiencias en Brasil, Chile y Colombia. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia-Facultad de medicina Bogotá, Colombia. Llegando a la siguientes conclusiones: el acceso de las y los adolescentes a información y servicios no deberá ser restringido por barreras legales, regulatorias o sociales discriminatorias en la edad o el estado civil, ni por acciones negativas de las personas o entidades que proveen servicios e implementos para el cuidado de la salud como EPS, farmacias o droguerías. Todos los programas deben resguardar el derecho de las y los adolescentes a la privacidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento informado. Los acuerdos internacionales afirman que todas las personas adolescentes incluyendo

las más jóvenes tienen el derecho a recibir servicios, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad sobre la salud sexual y reproductiva que les permitan conocer su sexualidad de modo positivo y responsable. Las intervenciones encaminadas a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes jóvenes son necesarias en diversos lugares no sólo en las escuelas y los servicios de salud sino además en los niveles familiar, comunitario, distrital y nacional

Quintero, Castillo, Roba, *et al*, (2011) plantean dentro de sus objetivos incluir los aspectos educativos para prevenir los riesgos del embarazo en la adolescencia. Considerando que el embarazo en la adolescencia y la educación de la sexualidad relacionada con el tema constituyen un problema en la comunidad del policlínico Universitario “Luis Augusto Turcio Lima”. El problema es como contribuir a la educación de la sexualidad de las adolescentes en función de prevenir el embarazo en el policlínico. Fue un estudio descriptivo y transversal durante el periodo enero junio 2011, con una población de 345 y con una muestra de 200 adolescentes. Conclusiones: el conocimiento por sí solo no regula directamente el comportamiento del adolescente, ya que debe proporcionar las vías y los procedimientos que le ayuden a enfrentar las miles de situaciones de la vida cotidiana en relación a la prevención del embarazo y que estos puedan encontrar una solución acertada de manera independiente y creativa.

### **Antecedentes Nacionales**

Parodi (2014) su objetivo: conocer el grado del aprendizaje sobre la pedagogía en sexualidad y evaluar la conducta sexual de los adolescentes del nivel secundario de la población de san juan de Lurigancho, fue un estudio cuantitativo de tipo aplicada, observacional, descriptivo, transversal. Con una población de estudiantes de secundaria 1200 con una muestra de 449 adolescentes de 14 a 17 años llegando a la conclusión: el nivel sobre los anticonceptivos y conducta sobre pedagogía sexual en los adolescentes encuestados tuvo un grado medio 60%. Los temas de métodos anticonceptivos fueron errados donde también se observó que los valores de respeto, lealtad son de poco valor para ellos, señalando que es muy importante



fortalecer los valores de los adolescentes de educación secundaria en la encuesta también se obtuvo que presentan una conducta sexual protectora.

Navarro y López (2012) su objetivo: conocer el grado de conocimientos y las conductas sobre sexualidad de los adolescentes en la urbanización Palmeras en el distrito de Morales en los meses de junio a setiembre 2012, fue una investigación descriptiva simple, de diseño transversal, con una recolección de datos hacia atrás, que contó con una muestra de 79 adolescentes de 14 a 19 años con principios de inserción y rechazo, llegando a las siguientes conclusiones: se llega a la conclusión que un alto grado de conocimiento sobre salud sexual del adolescente tiene un respuesta de una sexualidad positiva como también se observa que las conductas sexuales como responsabilidad y prevención del riesgo sexual tienen un alto valor según el estudio teniendo efectos positivos y beneficiosos para los adolescentes de la localidad Palmeras este resultado acepta la hipótesis planteada.

MINSA (2012). La Norma Técnica para la Atención Integral del Adolescente, su objetivo es establecer el marco normativo para la atención integral de salud de los/las adolescentes, a través de estrategias, intervenciones, y actividades referidas a la promoción de la salud, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación del daño; de acuerdo a la identificación de sus necesidades, expectativas y al pleno reconocimiento y ejercicio de sus derechos y deberes ciudadanos, para contribuir a su desarrollo Integral. En la norma tenemos lineamientos de atención integral para los adolescentes que presentan tres categorías diferentes según el nivel del establecimiento de salud, donde se cuenta con horarios diferenciado, ambientes exclusivos y servicios diferenciados especializados; que se dan en paquetes de atención dentro de estos paquetes de atención tenemos la atención del adolescente en su salud sexual y reproductiva con una atención individualizada para cada adolescente de 12 a 17 años.

Mendoza y Subiría (2013). La situación actual de embarazo en adolescentes en el Perú y las implicancias para las políticas públicas en el Perú. El objetivo: es la reducción de embarazos en adolescentes. Estudio realizado fue en mujeres embarazadas de 15 a 19 años en estado de pobreza. Según la información

obtenida y basándose en estadísticas reales como son los riesgos de un embarazo en la adolescencia y como consecuencia tener un niño con desnutrición, teniendo a la vez menos oportunidad para su desarrollo personal, se considera que es de vital importancia encontrar una medida preventiva para disminuir los índices de embarazo en adolescentes. Por lo cual se toma en cuenta las experiencias en otros países en programas tipo juntos; llegando a la conclusión de toman medidas para realizar un trabajo articulado entre el ministerio de educación, el ministerio de salud y el ministerio de desarrollo e inclusión social.

## **1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística**

### **Variable independiente Promoción de salud sexual y reproductiva.**

**La promoción** de la salud permite que las personas tengan un control de su salud. Comprende intervenciones sociales y ambientales que son importantes para beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida mediante la prevención y solución al problema de salud (OMS) 2016.

La promoción de la salud es un conjunto de procedimientos que busca mejorar las habilidades sociales de la persona y así conocer su salud, tener control y así mejorar sus determinantes de la salud, por lo cual la promoción de la salud está dada para toda la población como efecto tendremos una población sana y por consecuencia una economía dinámica, reducirá nuestro gasto en salud, una mayor estabilidad social. D.T. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú.

La promoción de la salud sexual y reproductiva implica la realización de prevención en la población adolescente en sus principales riesgos como son: el inicio desprotegido de su vida sexual, embarazos no deseados, exposición a las I.T.S. Considerando que los adolescentes acceden a los servicios de atención integral, como la consejería en salud sexual y salud reproductiva

**La salud sexual y reproductiva** es parte de los derechos humanos, con ello las personas ejercen el control, decidir libre y responsable con respecto a su

sexualidad con ello decidir cuantos hijos tener, disponer de información y el derecho al nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. UNFPA-FLACSO (2010).

La salud sexual y reproductiva es un estado de confort psicopsicosocial, referidos al sistema reproductor. La salud reproductiva es la capacidad de alcanzar una agradable vida sexual, de procrear, la libre voluntad de tomar decisiones sobre cuándo y cuantos hijos tener y con qué frecuencia tenerlos. Consejo nacional de población (2016).

La salud sexual y reproductiva son dos conceptos íntimamente ligadas que tiene una mirada integral, que comprende desde la etapa de niño a adulto mayor, donde la sexualidad y la reproducción son parte del ser humano. Podemos decir que la sexualidad comprende toda la vida, mientras que la capacidad reproductiva tiene un determinado tiempo. Dentro de este concepto comprende conocer los derechos sexuales y reproductivos; género que es la construcción físico-psico-sociales que son formadas en una sociedad; sexo que es la diferencia biológicas entre el hombre y la mujer; roles de género que son los comportamientos del hombre y la mujer dados en una sociedad. La salud reproductiva comprende todo con respecto a la reproducción humana. Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproducción (2004).

En la población adolescente sus principales riesgos son: el inicio desprotegido de su vida sexual, embarazos no deseados, exposición a las I.T.S.

### **Infecciones de transmisión sexual**

Las infecciones de transmisión sexual se contagian principalmente por vía sexual como son vaginal, oral y anal. Se contagian también por vía sanguínea como: transfusiones sanguíneas no estudiadas, productos sanguíneos infectados; pueden transmitirse también en el embarazo de madre al hijo, durante el parto y por la lactancia en caso de una persona infectada. Dentro de las ITS tenemos: el VIH/SIDA, hepatitis B, gonorrea, tricomonas, clamidia, herpes genital, sífilis,

papiloma virus humano, chancroide, etc. Dentro de están encontramos las que no tienen cura como son herpes genital, PVH y VIH que tienen carga viral. Acá también se menciona sobre el uso adecuado del condón ya que protege del riesgo de una ITS; en caso de úlceras o condilomas se contagiaran por zonas que no estén cubiertas por el condón. Casos de SIDA 33 535, Casos de VIH 59276 Fuente: NOTI-VIH.RENACE. Grupo Temático TB, VIH-SIDA. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud

Las I.T.S. son infecciones de transmisión sexual que se transmiten predominantemente por contagio sexual. Una persona puede presentar síntomas como no, los síntomas más comunes de las I.T.S. son el flujo vaginal, secreción uretral o ardor, como también úlceras, dolor pélvico. OMS (2016).

Las ITS son infecciones de transmisión sexual, que se transmiten principalmente por contacto sexual; las producen virus, bacterias y parásitos la mayoría de ellas se curan.

### **Planificación familiar**

Planificación familiar es tener el número de hijos que uno desea y a tenerlos cuando uno lo desea. El usuario puede escoger uno de los varios métodos para evitar el embarazo. A estos métodos se les llama métodos de planificación familiar. OMS (2016).

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada que tiene una persona para elegir cuando, cuantos y cada que tiempo va tener hijos, y ejercer su derecho a elegir que método anticonceptivo van a usar. MINSA PERU (2014).

Las adolescentes pueden acceder a servicios de atención integral del adolescente (orientación y consejería) sobre salud sexual y reproductiva; y acceder a los métodos anticonceptivos cuando el adolescente lo solicite. Resolución ministerial N°625-2016/MINSA. Norma Técnica de planificación familiar

La planificación familiar los métodos serán efectivos cuando son administrados de manera adecuada para ello deben ser manejados por un operador de salud; dentro de los métodos hormonales tenemos las píldoras, los inyectables mensuales y trimestrales, los parches, implantes,

dispositivo intrauterino, también hay los métodos de barrera como son el preservativo femenino y masculino diafragmas, capuchones cervicales; los métodos naturales que consiste en conocer el ciclo menstrual de la mujer dentro de ellos tenemos método del ritmo, temperatura basal, la lactancia exclusiva, etc. OMS (2011).

Planificación familiar es el derecho a la información y a la decisión de cuando, cuántos hijos tener, a la decisión del uso de un método anticonceptivo.

### **Nivel de conocimiento**

El nivel de conocimiento son los avances que se obtiene del saber y va representar un incremento sobre la comprensión del tema o de la realidad. (González 2014) innovación educativa vol.14 número 65

Conocimiento humano se da desde el inicio, desde la primera actividad del ser humano. Con respecto al conocimiento racional o pensamiento es el que se da por la capacidad lógica innata del ser humano, que es el razonar. (Carvajal 2013) conocimiento.

El nivel de conocimiento es el avance en la producción del saber y representan un incremento de la comprensión de la realidad. (Borges 2011).

El nivel de conocimiento es el incremento del saber que va obtener el ser humano que puede ser después de una capacitación y se va medir según escalas.

### **Estrategia de aplicación del programa**

Para este programa vamos a utilizar los protocolos de consejería para la atención integral del adolescente. Minsa (2005) que conste de 5 pasos el primer: paso establecer una relación de confianza; el segundo paso: determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente, tercer paso: analizar la situación, completar la información y establecer resoluciones conjuntas; cuarto paso: preguntar si existen dudas o preocupaciones; quinto paso: mantener contacto y

seguimiento. Manejamos temas como consejería en el tema de inicio sexual, de anticoncepción de ITS/VIH/SIDA.

### **1.3 Justificación**

#### **Teórica**

Desde el 2007 se trabaja sobre educación sexual destinadas principalmente a la prevención de ITS/VIH/SIDA y de embarazos no deseados para ello se crearon normas. En el 2011, la UNESCO publicó un estudio realizado en 6 países sobre el costo-eficacia sobre el programa de educación sexual el cual refiere que la educación sexual constituye una actividad esencial para la prevención de VIH ya que se cuenta con datos estadísticos justificados. Programas Escolares de Educación Sexual UNESCO (2012)

En la adolescencia la educación en salud sexual y reproductiva favorece la adquisición de conocimientos que son necesarios para formar las habilidades y actitudes positivas para desarrollar una vida plena y saludable, como también reducir riesgos con respecto a su sexualidad. Educación de la Sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde los enfoque de género y sociocultural. (2011).

La adolescencia es una etapa de riesgos, es una etapa en la que se van adoptar valores y consolidar hábitos y conductas positivas o negativas que van afectar toda su vida por ello la información, oportunidades que se dé al adolescente van a ser de suma importancia en su desarrollo integral. Por ello tenemos la necesidad de brindar una atención individual, siendo necesario actuar sobre los determinantes detectados que afectan su salud con una intervención promocional, preventiva, atención clínica y recuperativa de calidad; donde se va incluir la familia y la comunidad. Orientación para la atención en el primer nivel de atención MINSA 2007.

El presente estudio cobra importancia porque permite conocer y describir los conocimientos obtenidos en una consejería más personalizada en el centro de

salud, si estos han modificado sus actitudes sexuales. Conocer si se redujo las ITS, embarazo y si se fortaleció en utilizar un método anticonceptivo.

Los derechos sexuales y reproductivos están vinculados, principalmente con el derecho a la educación. Debemos garantizar el desarrollo de los adolescentes hombres y mujeres al acceso a la educación en todos los niveles ofreciendo igualdad de oportunidades que son la información y generación de conocimientos en relación a la sexualidad.

### **Práctica**

Atención integral de salud de las y los adolescentes comprende una atención que va principalmente dirigida a la promoción, a prevenir enfermedades, a la rehabilitación y recuperación de los adolescentes.

Consejería integral:

La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el adolescente, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico emocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones. Así mismo busca dar apoyo en momentos de crisis, y responde a necesidades específicas del adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral. Puede ser individual o grupal.

### **Metodológico**

Se dió una consejería individual a cada adolescente de 12 a 17 años en el horario diferenciado para adolescentes del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan ubicado en Comas- Collique.

La salud de los adolescentes es muy importante ya ellos son el futuro para un país: en lo económico, político y social. Los cambios que se logren en su salud sexual y reproductiva del adolescente tendrán una implicancia de mejora a todo nivel. Observamos que un embarazo no planificado en adolescente según las estadísticas es más pobreza para el país ya que es menos probable que terminen

sus estudios y realizar los cambios que sean necesarios para lograr una sociedad con un capital humano valioso.

### **Fundamentación legal**

Base jurídica:

Ley N° 26842 - Ley de la Salud.

Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescente.

Ley N° 28983 – Ley sobre la igualdad entre hombres y mujeres.

Ley N°28487 – Plan nacional de acción para la infancia y adolescencia.

Ley N° 29600 - Ley sobre el embarazo escolar.

Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, aprobación de la ley N°28487  
Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.

Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, aprueba la NT N° 032-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica de Planificación Familiar"

Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, aceptó el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El MAIS.

Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba los "Protocolos de Consejería para Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente.

Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA aprueba el documento técnico sobre los derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

Resolución Directoral N° 0180-2008-ED, aprueba lineamientos de pedagogía sexual integral.

R. M. N° 107-2005/MINSA, acepta los lineamientos para la salud de los y las adolescentes.

NTS N° 034 - MINSA IDGSP-V.02 Norma Técnica para la atención integral del adolescente

### **1.4 Problema**

Diversos documentos internacionales como la convención sobre los derechos del niño, aprobada por la asamblea general de las naciones unidas en 1989, la primera cumbre mundial para la protección de la infancia en 1990 y en la conferencia internacional para la población y el desarrollo en 1994, ha contribuido a considerar



a los niños y los adolescentes como un grupo en la sociedad. Los y las adolescentes están sujetos a derechos y deberes; como: a la vida, a la libertad, a la educación, el derecho a controlar la propia salud, incluida la libertad sexual y reproductiva y para adoptar decisiones responsables.

Aproximadamente 20.000 niñas menores de 18 años que viven en países en desarrollo dan a luz todos los días; el 27,4% de ellas son menores de 15 años, y se estima que cerca de 70.000 adolescentes en países de desarrollo cada año por complicaciones durante el parto o embarazo. (Fondo de población de las naciones Unidas UNFPA 2013). Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, porque en muchos países no hay educación sexual. (OMS 2016).

La proporción de partos en la adolescencia se sitúa en casi el 2% en china, el 18% en América Latina y el Caribe y más del 50% en África subsahariana.

Las tasas más altas de madres antes de cumplir los 16 años se da en África subsahariana y Asia centro meridional y sudoriental.

Las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfixia son más altas entre los hijos de adolescentes; todos estos factores aumentan el riesgo de defunción o futuros problemas de salud del bebé.

Según estudios retrasar los embarazos adolescentes podría contribuir a reducir las tasas de crecimiento demográfico. (OMS 2016)

Un reporte reciente de UNICEF (2012) señala que en América, 68.000 adolescentes (51% varones y 49% mujeres) viven con el VIH y la mayoría de ellos no conoce su estado.

En el Perú los embarazos en adolescentes han aumentado 0.7% en comparación entre los años 2012 a 2013 según el INEI (ENDES 2013) publicado 2014; el INEI también revela que 14 de 100 adolescentes está embarazada entre las edades de 14 a 19 años.

El índice de aumento de embarazos en Perú es en la zona rural principalmente en la costa norte, como también mayor porcentaje de trata de menores.

La falta de información sobre salud sexual y reproductiva es mayor en la zona rural, muchas adolescentes no reciben educación sexual por no tener acceso a la educación, no tener un centro de salud de fácil acceso.

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana esta aumentado, como también la reducción en la edad menstrual que es cada vez menor.

En la jurisdicción del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan vemos un aumento de embarazos en adolescentes, tenemos una población de 6862 adolescentes de los cuales solo el 562 (Red de Salud Túpac Amaru) acude al centro de salud por atención por diferentes causas; vemos un aumento con respecto a la violencia, ansiedad de ello se genera la necesidad de potencializar estrategias a nivel de organización e intervención y así responder a las necesidades: brindar atención integral en los servicios diferenciados para la atención de los adolescentes, donde no solamente se detecte el daño, sino también donde se desarrollen actividades de prevención y promoción como son las consejerías integrales en salud sexual y reproductiva, talleres educativos y la formación de educadores de Pares Adolescentes.

Es importante el acceso de los adolescentes a los servicios de salud así como el acceso a un servicio diferenciado para adolescentes.

#### **1.4.1 Formulación del problema**

¿Cuál es el efecto de la promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?

#### **Problemas Específicos**

##### **Problema Específico 1**

¿Cuál es el efecto del programa de promoción de la salud sexual y reproductiva el nivel de conocimiento en salud sexual de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?

##### **Problema Específico 2**

¿Cuál es el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?

### **Problema Específico 3**

¿Cuál es el efecto del programa de promoción salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de planificación familiar de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?

### **1.5 Hipótesis**

#### **Hipótesis General**

La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17 años del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

#### **Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica 1**

La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento en salud sexual de los adolescentes de 12 a 17 años del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

##### **Hipótesis específica 2**

La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de 12 a 17 años del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

##### **Hipótesis específica 3**

La aplicación del programa de promoción de promoción de salud sexual y reproductiva es positivo el nivel de conocimiento sobre Planificación familiar de la promoción de salud sexual y reproductiva en los adolescentes de 12 a 17 años del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el efecto de la promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

### **Objetivos Específicos**

#### **Objetivo Específico 1**

Conocer cuál es el efecto del programa de promoción de la educación de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento en salud sexual de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan

#### **Objetivo Específico 2**

Determinar cuál es el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan

#### **Objetivo Específico 3**

Determinar cuál es el efecto del programa de promoción salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de planificación familiar de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan

## **II. Marco metodológico**

## 2.1 variables

**Variable independiente: Promoción de la salud sexual y reproductiva.**

### **Definición conceptual**

La salud sexual y reproductiva es parte de los derechos humanos, con ello las personas ejercen el control, decidir libre y responsable con respecto a su sexualidad con ello decidir cuantos hijos tener, disponer de información y el derecho al nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. UNFPA-FLACSO (2010).

La salud sexual y reproductiva es un estado de confort psicofísico, referidos al sistema reproductor. La salud reproductiva es la capacidad de alcanzar una agradable vida sexual, de procrear, la libre voluntad de tomar decisiones sobre cuándo y cuantos hijos tener y con qué frecuencia tenerlos. Consejo nacional de población (2016).

La promoción de la salud sexual y reproductiva es un programa que busca empoderar al adolescente en hábitos positivos y así vivir en un estado de bienestar psicofísico, referidos al sistema reproductor.

**La promoción** de la salud permite que las personas tengan un control de su salud. Comprende intervenciones sociales y ambientales que son importantes para beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida mediante la prevención y solución al problema de salud (OMS) 2016.

### **Definición operacional**

Es el conjunto de estrategias que se orientan a educar a los adolescentes sobre su sexualidad, trabajados en sesiones donde se orienta en base a la norma técnica Etapa Vida adolescente vol. 2. (2012).

El servicio con horario diferenciado del establecimiento de salud Gustavo Lanatta Lujan para la atención integral del adolescente es el lugar donde se va a realizar una evaluación integral donde se va desarrollar la promoción de salud y reproductiva. NSTN°034-MINSA/DGSP-V.02.

Es la atención que se brinda al adolescente en el establecimiento de salud Gustavo Lanatta Lujan es personalizado según el pensamiento, idea que tenga cada adolescente y así despejar dudas e ideas erróneas con respecto a su sexualidad. Serán medidos a través de la dimensiones como el nivel de conocimiento sobre salud sexual, planificación familiar y I.TS.

### **Variable dependiente: nivel de conocimiento**

#### **Definición conceptual**

Nivel de conocimiento son los avances que se obtiene del saber y va representar un incremento sobre la comprensión del tema o de la realidad. González Jorge (2014) innovación educativa vol.14 numero 65.

Conocimiento humano se da desde el inicio, desde la primera actividad del ser humano. Con respecto al conocimiento racional o pensamiento es el que se da por la capacidad lógica innata del ser humano, que es el razonar. Carvajal Lizardo (2013) conocimiento.

#### **Definición operacional**

El nivel de conocimiento de los adolescentes va ser medidos con el instrumento de escala dicotómica.

Es la atención que se brinda al adolescente en el establecimiento de salud Gustavo Lanatta Lujan es personalizado según el pensamiento , idea que tenga cada adolescente y así despejar dudas e ideas erróneas con respecto a su sexualidad. Serán medidos a través de la dimensiones como el nivel de conocimiento sobre salud sexual, planificación familiar y I.TS.

## **2.2 Operacionalización de variables**

“Las variables construye los indicadores para cada dimensión, así como los instrumentos y procedimientos de medición”. (Arias, 2012, p. 62).

Tabla 1

*Matriz de Organización de la variable independiente Promoción de la Salud Sexual y reproductiva*

<b>Estrategias</b>	<b>Consejarías</b>
<p>Conocimiento</p> <p>Paso 1: establecer una relación de confianza</p> <p>Paso2: determinar el problema de consultaconjuntamente con el/la adolescente</p> <p>Paso 3: analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</p> <p>Paso 4: preguntar si existen dudas o preocupaciones</p> <p>Paso 5: mantener contacto y seguimiento.</p>	<p>protocolos de consejería en el tema inicio sexual</p>
<p>Planificación familiar</p> <p>Paso 1: establecer una relación de confianza</p> <p>Paso2: determinar el problema de consultaconjuntamente con el/la adolescente</p> <p>Paso 3: analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</p> <p>Paso 4: preguntar si existen dudas o preocupaciones</p> <p>Paso 5: mantener contacto y seguimiento</p>	<p>protocolos de consejería en el tema anticoncepción</p>
<p>Infecciones de transmisión sexual</p> <p>Paso 1: establecer una relación de confianza</p> <p>Paso2: determinar el problema de consultaconjuntamente con el/la adolescente</p> <p>Paso 3: analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</p> <p>Paso 4: preguntar si existen dudas o preocupaciones</p> <p>Paso 5: mantener contacto y seguimiento</p>	<p>protocolos de consejería en el tema ITS-VIH/SIDA</p>

Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente. Minsa 2005



Tabla 2

*Matriz de la Operacionalización de la variable nivel de conocimiento.*

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>ITEMS</b>	<b>Escalas</b>	<b>Rangos</b>
Conocimiento	Reconocer los órganos genitales internos y externos femeninos y masculinos. Identificar el periodo menstrual. Conocer la concepción. Conocer el desarrollo del embarazo	1.2.3.4.5.6.7.8.9	Nominal	Conocimiento alto: puntaje igual o mayor de 19 Conocimiento medio: puntaje igual o mayor de 10-18 Conocimiento bajo: puntaje igual o mayor de 0-9
Infecciones de transmisión sexual	Reconocer las formas de contagio del VIH/SIDA. Identificar los síndromes de las ITS/VIH/SIDA. Utilizar medidas de protección y prevención	10.11.12.13.14.15.16.17	Nominal	
Planificación familiar	Conocer los distintos métodos anticonceptivos. Usa los métodos anticonceptivos. Se cuida y evita el embarazo.	18.19.20.21.22.23.24.25.26.27	Nominal	

Nota: Navarro y López (2012).

### **2.3 Metodología**

El método utilizado fue hipotético deductivo es la que plantea una hipótesis,; es el razonamiento por el cual se pasa de un conocimiento general a uno más específico; y así comprobar la hipótesis de manera experimenta. (Lizardo Carbajal 2013).

### **2.4 tipos de estudio**

Es un trabajo de tipo aplicado que depende de la investigación básica al descubrimiento hecho, su característica es la utilización, aplicación y las consecuencias que produce y con ello conocer para actuar, para crear, para

cambiar. Tiene una orientación cuantitativa que va utilizar la recopilación de documentos con los cuales va justificar una teoría, tiene como principio la evaluación numérica y un estudio descriptivo, para identificar patrones de conducta y demostrar hipótesis. Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 4)

## **2.5 Diseño de Investigación.**

El diseño utilizado fue el Pre-Experimental. Es el proceso el cual consiste en someter a un grupo de personas o un objeto, a determinados estímulos o a un tratamiento para luego observar si hubo efectos o cambios que se produjeron por motivo de estímulo. La relación va ser causa efecto. Evaluados a un solo grupo. (Fidias G. Arias 2012 pág. 34)

1ª Aplicación del pre-tés o medición inicial (pre test)

2ª Aplicación del estímulo X

3ª Aplicación del pos-test o medición final (post test).

Esquema:

G:  $O_1 - X - O_2$

Donde:

$O_1$ : Pre-Test.

X: Tratamiento.

$O_2$ : Post-test (Arias 2012 pág. 34)

Descriptivo correlacional la finalidad es determinar la relación existente entre las variables, principalmente va estudiar el comportamiento de la variable al relacionarse con las otras variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.82).

## **2.6 Población, muestra y muestreo**

### **Población**

Es el grupo compuesto por el total de los casos que coinciden con determinadas características. (Hernández, *et al.*, 2014, p.174).

El estudio está conformada por 40 adolescentes de 12 a 17 años que se atendieron por atención integral del adolescente que recibieron promoción de salud sexual y

reproductiva en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan de agosto a diciembre del 2016.

Tabla 3

*Población*

Adolescentes que acuden al programa de Promoción de Salud sexual y reproductiva del C.S. Gustavo Lanatta Lujan	
Varones	19
Mujeres	21
Total	40

Fuente. C.S Gustavo Lanatta Lujan

## 2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnica

Técnica de la encuesta puede ser escrita u oral que tiene la finalidad de recolectar información como puede ser acerca de una persona o un grupo, en relación al concepto que tienen sobre un tema; la información obtenida tiene una validez en un tiempo determinado ya que los conceptos pueden variar en el tiempo. El Proyecto de la Investigación. (Arias 2006, p. 32)

Las técnicas que se utilizara son encuestas y registró como son las historias clínicas para medir las variables.

Para el procesamiento primero se vaciará información del test a la base de datos Excel 2012. Luego se elaborara cuadros estadísticos y gráficos los cuales son fundamentales en nuestra investigación ya que nos va dar el análisis y la interpretación. Se especifican como van a ser tratados los datos.

Asimismo se utilizara la estadística SPSS 21.

### Instrumentos

Cuestionario. Se utilizara un cuestionario test pre y post

### Validez y Confiabilidad del Instrumento

Para medir el conocimiento se utilizara un cuestionario ya validado y también se obtendrán registros de las Historias Clínicas para ver los casos.

**Validez** ya está validado por que se utilizó en la tesis nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes (Navarro y López 2012).

### **Confiabilidad**

La confianza es el grado de aplicación de un instrumento a un individuo va producir resultados consistentes y coherentes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.200).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada.

Tabla 4

#### *Confiabilidad de instrumento*

Elementos	Kr-20
27	0,78

Test tipo Likert el cual consta de 27 ítems, los 9 primeros ítems van a medir el nivel de conocimiento sobre la anatomía y fisiología sexual y reproductiva, los 9 siguientes van a medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y los últimos 9 van a medir el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA. Donde sí tendrá un puntaje de 1 y no un puntaje 0.

Los rangos serán: grado de entendimiento

Conocimiento Alto : Puntaje igual o mayor de 19

Conocimiento Medio : Puntaje igual o mayor de 10-18

Conocimiento Bajo : Puntaje igual o mayor de 0-9

### **2.8 Métodos de análisis de datos**

Para la elaboración de datos se utilizó una base de datos e Excel 2012.

Luego se llevó al programa SPSS para conocer el nivel de conocimiento del adolescente de 12 a17 años del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan, que dio como resultados cuadros estadísticos y gráficos los cuales nos permitió analizar e interpretar la información.

## **2.9 Aspectos éticos**

El estudio realizado cuenta con la autorización de la institución donde se realizó la atención integral del adolescente según las normas de atención integral del adolescente; para lo cual contamos con un protocolo de consejerías exclusivo para adolescentes.

Cada padre o tutor firmo la ficha de atención integral del adolescente dentro del cual se desarrolla en programa de salud sexual y reproductiva. También hablamos de justicia por cada adolescente fue tratado sin discriminación y según las normas de atención al usuario. Los datos obtenidos en los adolescentes guardan el anonimato correspondiente.

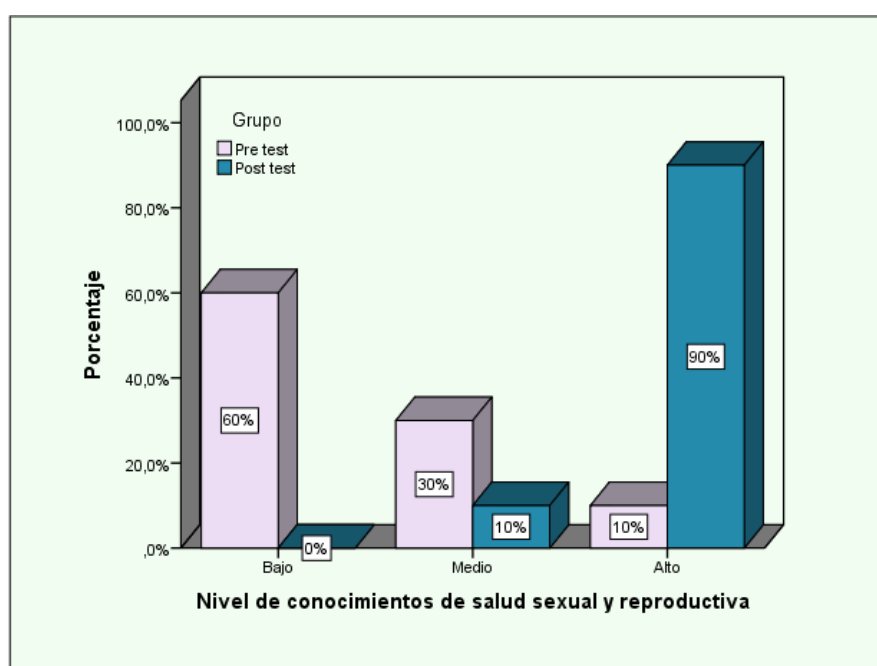
### **III. Resultados**

### 3.1 Estadística Descriptiva

Tabla 5

*Comparación de frecuencias entre el grupo pre test y post test del Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva*

		Grupo			
		Pre test		Post test	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva	Bajo	24	60,0%	0	0,0%
	Medio	12	30,0%	4	10,0%
	Alto	4	10,0%	36	90,0%
Total		40	100%	40	100%



*Figura 1.* Comparación del Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años; en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

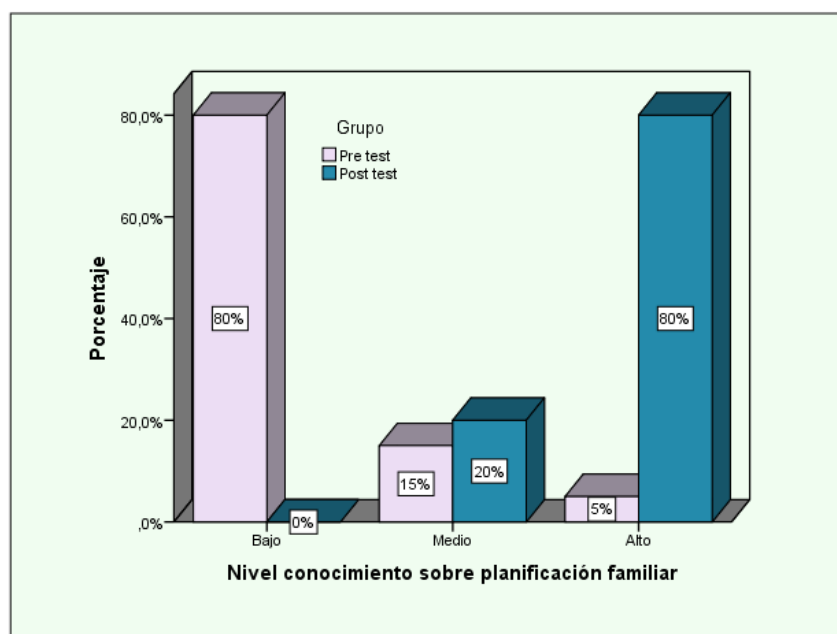
#### Interpretación:

Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de salud sexual y reproductiva el 60% presenta un grado de conocimiento bajo, el 30% presenta un grado de conocimiento medio, el 10% presenta un grado de conocimiento alto; luego de la administración del Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 90% presenta un grado de conocimiento alto y sólo el 10% presenta un grado de conocimiento medio.

Tabla 6

*Comparación de frecuencias entre el grupo pre test y post test del Nivel conocimiento sobre planificación familiar*

		Grupo			
		Pre test		Post test	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Nivel conocimiento sobre planificación familiar	Bajo	32	80,0%	0	0,0%
	Medio	6	15,0%	8	20,0%
	Alto	2	5,0%	32	80,0%
	Total	40	100%	40	100%



*Figura 2. Comparación del Nivel conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años; en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.*

### **Interpretación:**

Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de Nivel conocimiento sobre planificación familiar el 80% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 15% presenta un nivel de conocimiento medio, el 5% se presenta un nivel de conocimiento alto; luego de la aplicación del Programa de Nivel conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 80% presenta un nivel de conocimiento alto y el 20% presenta un nivel de conocimiento medio.



Tabla 7

*Comparación de frecuencias entre el grupo pre test y post test del Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual*

		Grupo			
		Pre test		Post test	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual	Bajo	26	65,0%	0	0,0%
	Medio	11	27,5%	5	12,5%
	Alto	3	7,5%	35	87,5%
Total		40	100%	40	100%

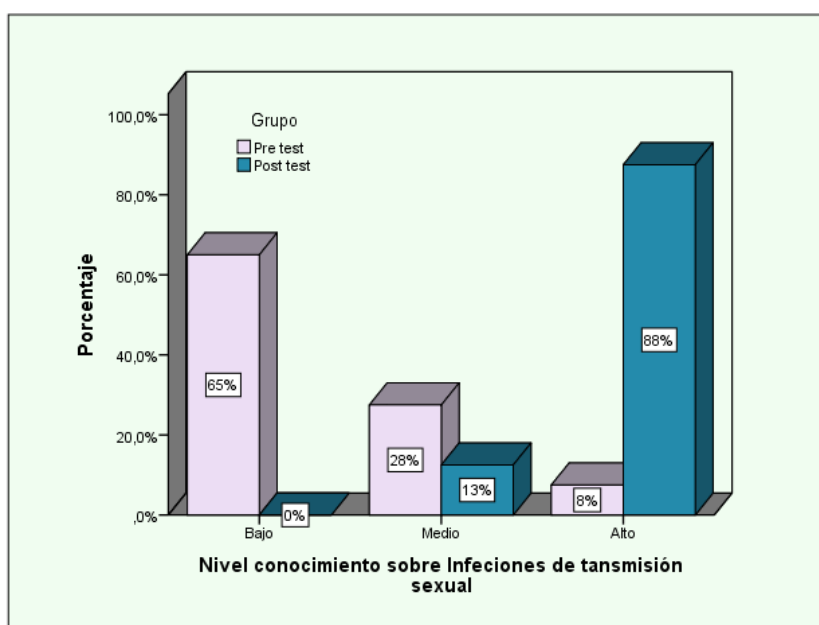


Figura 3. Comparación del Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años; en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

### Interpretación:

Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual el 65% se encuentran en el proceso bajo, el 28% tiene un grado de conocimiento medio, el 8% presenta un grado de conocimiento alto; luego de la ejecución del Programa de Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 88% presenta un nivel de conocimiento alto y el 13% presenta un nivel de conocimiento medio.

### 3.2 Estadística Inferencial

#### Prueba de hipótesis General:

**Ho:** La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva no tiene efecto positivo y significativo en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17.

**Ha:** La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto positivo y significativo en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17

Confiabilidad del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha$  = Acepto hipótesis nula

$p < \alpha$  = Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas WILCOXON con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 8

#### *Rangos para comprobación de Prueba de Hipótesis General*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel de conocimiento sobre	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00	,00
salud sexual y reproductiva -	Rangos positivos	39 <sup>b</sup>	20,00	780,00
Post test - Nivel de	Empates	1 <sup>c</sup>		
conocimientos de salud sexual	Total	40		
y reproductiva - Pre test				

a. NC sobre salud sexual y reproductiva - Post test < NC de salud sexual y reproductiva - Pre test

b. NC sobre salud sexual y reproductiva - Post test > NC de salud sexual y reproductiva - Pre test

c. NC sobre salud sexual y reproductiva - Post test = NC de salud sexual y reproductiva - Pre test

Tabla 9

*Estadísticos de prueba*

<b>Estadísticos de prueba</b>	
	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva - Post test - Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva - Pre test
Z	-5,446 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Del cuadro de rangos, se analizan la diferenciación de las categorías del post test menos el pre test de este producto se observa que después de la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en ningún adolescente se mostró diferencia en cuanto a la calificación de pre y post test, sin embargo, en 39 adolescentes surgió el efecto de la ejecución del programa y en 1 adolescente la calificación del pre test es igual a la del post test. Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-5,446 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) corroborando la decisión es positivo y significativo el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17.

**Prueba de hipótesis específica 1:**

**Ho:** La aplicación del Programa de salud sexual y reproductiva no tiene efecto significativo en el nivel conocimiento de salud sexual y reproductiva de adolescentes en 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

**Ha:** La aplicación del Programa de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel conocimiento de salud sexual y reproductiva de adolescentes en 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

Confiabilidad del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha$  = Acepto hipótesis nula

$p < \alpha$  = Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas WILCOXON con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 10  
*Rangos para comprobación Hipótesis Específica 1*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva - Post test	Rangos negativos	1 <sup>a</sup>	3,50	3,50
	Rangos positivos	37 <sup>b</sup>	19,93	737,50
conocimientos de salud sexual y reproductiva - Pre test	Empates	2 <sup>c</sup>		
	Total	40		

- a. NC de salud sexual y reproductiva - Post test NC de salud sexual y reproductiva - Pre test  
 b. NC de salud sexual y reproductiva - Post test > NC de salud sexual y reproductiva - Pre test  
 c. NC de salud sexual y reproductiva - Post test = NC de salud sexual y reproductiva - Pre test

Tabla 11  
*Estadísticos de prueba de hipótesis específica 1*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva - Post test - Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva - Pre test
Z	-5,335 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon  
 b. Se basa en rangos negativos.

Del cuadro de rangos, se analizan la diferenciación de las categorías del post test menos el pre test de estos resultados se observa que después de la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en 1 adolescente no mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, sin embargo, en 37 adolescentes surgió el efecto de la aplicación del programa y en 2 adolescentes la calificación del pre test es igual a la del post test. Para la verificación de la hipótesis se asumió el

estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-5.335 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda con, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) corroborando la decisión que la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva si causa efecto significativo en el nivel conocimiento de salud sexual y reproductiva de adolescentes en 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

### Prueba de hipótesis específica 2:

**Ho:** La aplicación del Programa de salud sexual y reproductiva no tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

**Ha:** La aplicación del Programa de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

Confiabilidad del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha$  = Acepto hipótesis nula

$p < \alpha$  = Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas WILCOXON con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 12  
*Rangos para comprobación Hipótesis Específica 2*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual - Post test - Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual - Pre test	Rangos negativos	38 <sup>a</sup>	20,45	777,00
	Rangos positivos	1 <sup>b</sup>	3,00	3,00
	Empates	1 <sup>c</sup>		
	Total	40		

a. NC sobre Infecciones de transmisión sexual - Post test < NC sobre Infecciones de transmisión sexual - Pre test

b. NC sobre Infecciones de transmisión sexual - Post test > NC sobre Infecciones de transmisión sexual - Pre test

c. NC sobre Infecciones de transmisión sexual - Pre test = NC sobre Infecciones de transmisión sexual - Pre test

Tabla 13  
*Estadísticos de prueba de hipótesis específica 2*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual - Post test - Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual - Pre test
Z	-5,454 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Del cuadro de rangos, se analizan la diferenciación de las categorías del post test menos el pre test de este producto se observa que después de la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en 38 adolescente no se observó diferencias con respecto a la puntuación de pre y post test, aunque, en 1 adolescente surgió el efecto de la ejecución del programa y en 1 adolescente la calificación del pre test es igual a el post test. Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-5.454 < -1,96$ ) con inclinación de una cola izquierda, lo que quiere decir que rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) corroborando la decisión que la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva si tiene un resultado significativo en el grado de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

### **Prueba de hipótesis específica 3:**

**H<sub>0</sub>:** La aplicación del Programa de salud sexual y reproductiva no tiene efecto significativo en el nivel conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

**H<sub>a</sub>:** La aplicación del Programa de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

Confiabilidad del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha$  = Acepto hipótesis nula

$p < \alpha$  = Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas WILCOXON con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 14  
*Rangos para comprobación Hipótesis Específica 3*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel conocimiento sobre planificación familiar - Post test - Nivel conocimiento sobre planificación familiar - Pre test	Rangos negativos	29 <sup>a</sup>	15,00	435,00
	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Empates	11 <sup>c</sup>		
	Total	40		

a. NC sobre planificación familiar - Post test < NC sobre planificación familiar - Pre test

b. NC sobre planificación familiar - Post test > NC sobre planificación familiar - Pre test

c. NC sobre planificación familiar - Post test = NC sobre planificación familiar - Pre test

Tabla 15  
*Estadísticos de prueba de hipótesis específica 1*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Nivel conocimiento sobre planificación familiar - Post test - Nivel conocimiento sobre planificación familiar - Pre test
Z	-4,748 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Del cuadro de rangos, se analizan la diferenciación de las categorías del post test menos el pre test de este producto se observa que después de la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en 29 adolescente no se observó diferencias con respecto a la puntuación de pre y post test, sin embargo, no hubo

adolescentes en los que surgió el efecto de la aplicación del programa y en 11 adolescentes la puntuación del pre test es igual a la del post test. Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-4.748 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) reafirmando la decisión que la aplicación del Programa de salud sexual y reproductiva si tiene efecto significativo en el nivel conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.



## **IV. Discusión**

El y las adolescentes son personas con muchos cambios que se van a manifestar en sociedad como de ser desprotegido, ya que hay poco conocimiento sobre su sexualidad y esto condiciona a no tener un despertar sexual pleno. Es así que el adolescente muchas veces es protagonista de acciones negativas por la falta de conocimiento o muchas veces el adolescente recibe la información en las instituciones educativas y no pregunta sobre sus dudas por el temor a la burla de sus compañeros por ello es importante una consejería individualizada que se realiza en la atención integral del adolescente; donde podemos conocer donde se encuentran sus debilidades y enfocarnos en ello, despejando todas sus dudas.

En la investigación realizada el análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de salud sexual y reproductiva el 60% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 30% presenta un nivel de conocimiento medio, el 10% presenta un nivel de conocimiento alto; luego de ejecutar el Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 90% presenta un nivel de conocimiento alto y sólo el 10% presenta un nivel de conocimiento medio confirmando que si hay un efecto significativo del programa; similar al de Navarro donde se llega a la conclusión que el grado de conocimiento alto tiene consecuencias positivas en el desarrollo de la salud sexual del adolescente.

En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad que tiene la población adolescente con respecto a Navarro (2012) , se evidencia que el 70.9% tienen una escala de conocimiento alto; teniendo respuestas acertadas en los ítems de cada dimensión , llegando a la conclusión que conocen básicamente sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva 43% tiene un nivel de conocimiento alto, identificación de periodo menstrual, el desarrollo , ciclo de respuesta sexual humana 57% ,reconocer las formas correctas de prevención y protección de ITS/VIH/SIDA 50.6% ; además tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptiva para evitar el embarazo no deseado 56%; y el 22.8 tienen un nivel de conocimiento medio que implica que a un alto grado de conocimiento la respuesta con respecto a su sexualidad será positiva que es muy parecida al trabajo que tenemos que a mayor conocimiento sobre sexualidad la respuesta es positiva y como consecuencia tenemos una salud sexual saludable.

Con respecto al autor Llenera y Castro (2015), su objetivo fue conocer los factores y el nivel sociocultural y cuál es su influencia en el embarazo de los adolescentes embarazadas; en la investigación realizada por dicho autor evaluó si conocían sobre los métodos anticonceptivos y a pesar que el 62% respondió que sí tenía conocimientos, evaluaron el nivel de conocimiento y era insuficiente, por lo que las adolescentes estarían teniendo un conocimiento erróneo sobre métodos anticonceptivos llegando a la conclusión que la falta de conocimiento las vuelve más propensas a un embarazo precoz; ya que prácticamente no saben cómo usar un método anticonceptivo, corroborando este autor con nuestra investigación que el conocimiento brindado al adolescente debe ser personalizado ya que el entendimiento no es igual para todos lo cual se realiza en el programa de salud sexual y reproductiva.

Con respecto al autor Quintero, Castillo, Roba, *et al.* (2011) su objetivo fue incluir los aspectos educativos para prevenir los riesgos del embarazo en la adolescencia en la comunidad del policlínico Universitario “Luis Augusto Turcio Lima”. Según su estudio señala que 10 a 13 años no conocen sobre sexualidad y que de 14 a 16 años tienen un conocimiento sobre sexualidad 51.1% y son los que buscan ayuda en los servicios que son el 66.7%, 39.5% amigos, 30,5% a los medios de difusión; llegando a la conclusión que la información sobre la sexualidad tiene todavía dificultades para la prevención de embarazo en adolescentes. El conocimiento por sí solo no regula directamente el comportamiento del adolescente, ya que debe proporcionar las vías y los procedimientos que le ayuden a enfrentar las miles de situaciones de la vida cotidiana en relación a la prevención del embarazo. En el trabajo que se presenta la atención integral del adolescente no solamente es la adquisición de conocimiento si no las soluciones acertadas a sus dudas de manera individualizada de cada adolescente como individuo con derechos sobre salud sexual y reproductivo.

## **V. Conclusión**

**Primera:** Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de salud sexual y reproductiva el 60% tiene un grado de conocimiento bajo, el 30% presenta un nivel de conocimiento medio, el 10% presenta un nivel de conocimiento alto; luego de la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 90% presenta un nivel de conocimiento alto y sólo el 10% presenta un nivel de conocimiento medio; . Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-5,446 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) corroborando la decisión que es positivo y significativo el efecto llegando a la conclusión que si hay un aumento del grado de aprendizaje significativo con respecto a su salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes luego de la ejecución del programa afirmando que el efecto sobre la salud sexual reproductiva es mejor cuando la consejería es individualizada. Llegando a la conclusión que el programa de salud sexual y reproductiva tiene un efecto positivo en conocimiento de los adolescentes como también se observa que esta información recibida por ellos trae como resultado una sexualidad responsable y satisfactoria.

**Segunda:** Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual el 65% se encuentran en el proceso bajo, el 28% presenta un grado de aprendizaje medio, el 8% presenta un grado de aprendizaje alto; luego de la ejecución del Programa de nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 88% presenta un grado de aprendizaje alto y el 13% presenta un grado de conocimiento medio. Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-5.454 < -1,96$ ) con inclinación de una cola izquierda, lo que quiere decir que rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) corroborando

la decisión que la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva si tiene un efecto significativo en el grado de conocimiento sobre las ITS en adolescentes. Respecto a la muestra se recopiló información y se encontró que ningún adolescente presentó ninguna ITS, ningún embarazo, 2 adolescentes que usan métodos anticonceptivos en una evaluación de 6 meses luego de la aplicación del programa salud sexual y reproductiva llegando a la conclusión que el programa tiene un efecto positivo

**Tercera:** Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de Nivel conocimiento sobre planificación familiar el 80% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 15% presenta un nivel de conocimiento medio, el 5% se presenta un nivel de conocimiento alto; luego de la aplicación del Programa de nivel conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 80% presenta un nivel de conocimiento alto y el 20% presenta un nivel de conocimiento medio. Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c < Z_t$  ( $-4.748 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) reafirmando la decisión que la aplicación del programa si tiene un efecto positivo en el grado de conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** Se recomienda a la coordinadora de la etapa de vida adolescente implementar un ambiente exclusivo de adolescentes en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan para continuar con el programa de salud sexual y reproductivo.
- Segunda:** Se recomienda a la coordinadora de etapa de vida adolescente debe implementación del programa de salud sexual y reproductivo, individual y personalizado según la realidad individual del adolescente.
- Tercera:** Se recomienda que el personal obstetra encargado de la etapa de vida adolescente tenga experiencia ampliar con adolescentes sobre salud sexual y reproductiva y estar constantemente capacitado para un manejo oportuno y eficiente.
- Cuarta:** Continuar con las investigaciones sobre la realidad de los adolescentes y sobre todo identificar las debilidades del programa y mejorar; para así llegar a este grupo poblacional.



## **VI. Referencias**

Arévalo, C., y Suarez, R. (2012). *Políticas de salud y reproductiva para adolescentes y jóvenes: experiencias en Brasil Chile y Colombia*. (Tesis de Pregrado). Universidad nacional de Colombia facultad de medicina, Bogotá.

Arias, F., (2012). *Proyecto de investigación científica*. 6ta ed.. Venezuela.

Carbajal, L., (2011). *Conocimiento*. <http://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>.

Consejo Nacional de Población (2016). *Salud sexual y reproductiva*. <http://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>.

Corona, J., y Ortega, J. (2013). *Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de trasmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de miranda*. Artículo MEDISAN. 17(1):78.

Fernández, M., y Paute, C. (2014). *Educación integral de la sexualidad a niños(as) y adolescentes en el Ecuador*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca facultad de Filosofía, letras y ciencias de la educación general básica, Ecuador.

Gonzáles, J., (2014). *Innovación Educativa*. ISSN: 1665-2673vol.14 número 65.

Hernández. R., Fernández., Baptista, P., (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta. Edición. México. Mc.Graw Hill

Llerena, G., y Castro, N. (2015). *Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital provincial docente Ambato periodo junio-Noviembre del 2014*. (Tesis de Pregrado). Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina, Ecuador.

Mendoza, W., y Sibiria, G., (2013, 13 Agosto). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 30 (3)*.

Ministerio de Educación, (2011). *Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde los enfoques de género, de derecho y sociocultural*.

MINSAs, (2005). *Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Peru.

M'INSA, (2005) *Documento Técnico Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú*.

MINSAs., (2012). NTS N° 034-MINSAs/DGSP-V.02 *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente*.

MINSAs, (2014). *Planificación familiar*. Perú.

MINSAs, (2005). *Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente*. Perú.

MINSAs, (2007). *Orientación para la atención en el primer nivel de Atención*. Perú.

Navarro, M., y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes en adolescentes en adolescentes de la urbanización las Palmeras-distrito de Morales periodo junio-setiembre 2012*. (Tesis de Pregrado). Universidad nacional de San Martín de facultad de ciencias de la salud. Tarapoto-Perú.

OMS, (2011). *Planificación familiar*. Estados Unidos.

OMS, (2016). *La promoción de la salud*. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/es/>.

OMS, (2016). *Planificación familiar*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.

OMS, (2016). *Infecciones de transmisión Sexual*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.

OMS, (2005). *Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo*. EEUU.

Parodi, A., (2014). *Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario distrito de san Juan de Lurigancho-Lima*. (Tesis de Pregrado). Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú.

Quintero, P., Castillo, N., Roba, B., Lobo, y Hernández, M. (2011, oct-dic.). Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas* 15(4):147-162.

Rengifo, H., Córdoba., A., y Serrano, M. (2012, 4 julio). Conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en el municipio colombiano. *Rev. Salud pública*. 14(4):558-569.

UNESCO, (2012). *Programa escolar de Educación Sexual*. Organización de las Naciones Unidas.

UNFPA-FLACSO (2010). *Salud sexual y reproductiva*. <http://www.onu.cl/onu/salud-sexual-y-reproductiva>.

## **Anexos**

## Matriz de consistência

TÍTULO: EFECTO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS; EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN

AUTOR: Br. ESTEBAN FERNANDEZ, Blanca Rosa.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	
<p>Problema principal: ¿Cuál es el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1.- ¿Cuál es el efecto del programa de promoción de salud sexual en el nivel de conocimientos en salud sexual de adolescentes en 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de promoción de salud sexual en el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de promoción de salud sexual en el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17 años, en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.</p> <p>1.- Conocer es el efecto del programa de promoción de salud sexual en el nivel de conocimiento de salud sexual en adolescentes en 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.</p> <p>2.- Conocer el efecto del programa de promoción de salud sexual en el nivel de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.</p> <p>3.- Determinar el efecto del programa de promoción de salud sexual en el nivel de conocimiento de planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.</p>	<p>Hipótesis General: La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimientos en salud sexual de los adolescentes de 12 a 17.</p> <p>La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de 12 a 17.</p> <p>La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimientos de planificación familiar de los adolescentes de 12 a 17 en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.</p>	Variable Independiente: Programa de salud sexual y reproductiva.	
			Estrategias	Cons ejería
			<p><b>Conocimiento</b></p> <p>Paso 1: establecer una relación de confianza</p> <p>Paso 2: determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente</p> <p>Paso 3: analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</p> <p>Paso 4: preguntar si existen dudas o preocupaciones</p> <p>Paso 5: mantener contacto y seguimiento.</p> <p><b>Planificación familiar</b></p> <p>Paso 1: establecer una relación de confianza</p> <p>Paso 2: determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente</p> <p>Paso 3: analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</p> <p>Paso 4: preguntar si existen dudas o preocupaciones</p> <p>Paso 5: mantener contacto y seguimiento</p> <p><b>Infecciones de transmisión sexual</b></p> <p>Paso 1: establecer una relación de confianza</p> <p>Paso 2: determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente</p> <p>Paso 3: analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</p> <p>Paso 4: preguntar si existen dudas o preocupaciones</p> <p>Paso 5: mantener contacto y seguimiento</p>	<p>protocolos de consejería en el tema inicio sexual, planificación familiar y ITS/VIH/SIDA</p>
Variable Dependiente: Nivel de Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva		Dimensiones	Conocimiento	
		Infecciones de transmisión sexual	Planificación familiar	

## ANEXO 2

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>NIVEL: Descriptiva – pre experimental.</p> <p>1ª Aplicación del pre-tés o medición inicial (pre test)</p> <p>2ª Aplicación del estímulo X</p> <p>3ª Aplicación del pos-test o medición final (post test).</p> <p>Esquema:</p> <p>G: O<sub>1</sub> - X - O<sub>2</sub></p> <p>Donde:</p> <p>O<sub>1</sub>: Pre-Test.</p> <p>X: Tratamiento.</p> <p>O<sub>2</sub>: Post-test (Fidias G. Arias 2012 pág. 34)</p>	<p><b>POBLACION:</b></p> <p>40 adolescentes que han pasado por el programa salud sexual y reproductiva.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA</b></p> <p>Se utilizó todo el universo por ser poca la población</p>	<p><b>Variable 1: programa de promoción de la salud sexual y reproductiva</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Encuestas pre-test y post-test.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p>Validado por juicio de expertos Navarro Mónica, López Anita (2012).</p> <hr/> <p><b>Variable 2: Nivel de conocimiento.</b></p> <p>Test tipo Likert el cual consta de 27 ítems, los 9 primeros ítems van a medir el nivel de conocimiento sobre la anatomía y fisiología sexual y reproductiva, los 9 siguientes van a medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y los últimos 9 van a medir el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Conocimiento Alto : Puntaje igual o mayor de 19  Conocimiento Medio : Puntaje igual o mayor de 10-18  Conocimiento Bajo : Puntaje igual o mayor de 0-9</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>- Tablas de frecuencia y figuras estadísticas.</p> <p><b>INTERDERENCIAL:</b></p> <p>se tomaran al estadístico no paramétrico la W wilcoxon,</p> <p><b>NIVEL DE SIGNIFICACION:</b></p> <p>Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene Zc &lt; que la Zt (-5.335 &lt; -1,96) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo p&lt;α (0,00 &lt; 0,05)</p>

**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTO DE LA VARIABLE**

<b>1. Edad:</b> Años.....	<b>2. sexo:</b> 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )	<b>3. Estado civil:</b> 1. Soltero ( ) 2. Casado ( ) 3. conviviente ( )
<b>4. Religión:</b> 1. Católico ( ) 2. Otras ( ) 3. No creyentes ( )	<b>5. Tiene enamorado (a) :</b> 1. Si ( ) 2. No ( )	<b>6. Ocupación:</b> 1. Estudiante ( ) 2. Trabaja ( ) 3. Trabaja/estudia ( ) 4. No trabaja / no estudia ( ) 5. Ama de casa ( )
<b>7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez:</b> 1. Si ( ) Pase a la pregunta 8; 2. No ( ) Pase a la pregunta 9	<b>8. A qué edad tuviste por primera vez : a los</b> .....años	<b>9.Cuál es tu preferencia u opción sexual :</b> 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto ( ) 2. Homosexual - De tu mismo sexo ( ) 3. Bisexual - De ambos sexos ( )

<b>ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE</b>	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado Los labios mayores y menores , el clítoris , orificio de la uretra y la abertura de la vagina		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
<b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>		



1. Las fases en la respuesta sexual son : Deseo , excitación, meseta, Orgasmo, resolución		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal ( ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos ,abrazos, caricias masturbación		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		

<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, ( transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola Mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. la sífilis, la gonorrea, el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		

<b>METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCION DEL EMBARAZO</b>		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8. Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora , los inyectables		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo , el diafragma , las píldoras , los inyectables , el DIU		

## ANEXO 4

### Programa de salud reproductiva y reproductiva

1. FINALIDAD:

Desarrollar mejor la atención integral del adolescente en los establecimientos de salud con respeto a los derechos en un ambiente de atención, interculturalidad, calidad y equidad de género para contribuir a su desarrollo y bienestar. Responder así a sus necesidades.

2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Dar una atención integral de salud al adolescente con un modelo de atención integral de salud y bajo los enfoques de desarrollo, derecho en salud equidad, género e interculturalidad.

Objetivo específico:

Brindar orientación metodológica para el desarrollo de acciones de prevención y promoción.

3. ESTRATEGIAS :

ESTRATEGIAS	CONSEJERÍAS
<p><b>EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS)</b></p> <p>El ministerio de salud ha señalado como uno de sus lineamientos fundamentales, la implementación de un modelo de atención integral de salud. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, adolescentes, mujeres adultos mayores y discapacitados.</p> <p><b>Estrategia</b> atención integral de salud del adolescente. Derecho a recibir información sencilla, veraz y de</p>	<p>Promoción de la salud y consejería individualizada según el caso de riesgo.</p> <p><b>PROTOSCOLOS DE CONSEJERÍA EN EL TEMA INICIO SEXUAL</b></p> <p>- <b>Primer paso: establecer una relación de confianza.</b> Garantizar la confidencialidad Hacer preguntas para entrar en confianza En todo momento escucharlo.</p> <p>- <b>Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.</b> Asegurarle que estamos allí para ayudarlo/a encontrar una solución.</p> <p>- <b>Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</b> En este momento es importante que el/la adolescente tenga un espacio para analizar las ventajas y desventajas de iniciarse sexualmente. Indagar sobre sus conocimientos del riesgo de embarazo. Brindar información. Conversar sobre relaciones sexuales protegidas y dar información sobre métodos anticonceptivos (MAC). Indagar sobre la actitud de su pareja sobre los MAC. Que el/la adolescente conozca que disfrutar su sexualidad responsablemente es uno de sus derechos sexuales y reproductivos, lo cual implica tanto el derecho a la abstinencia o a la postergación, como a tener relaciones sexuales protegidas. Para evitar una ITS y un embarazo no deseado. Lo importante es que posea la información necesaria, para que tome la decisión con la que mejor se sienta y se asegure una adecuada protección contra posibles riesgos.</p> <p>- <b>Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.</b> Si tiene dudas, aclararlas. Preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda.</p> <p>- <b>Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.</b></p>

<p>acuerdo a sus necesidades, para prevenir conductas y evitar situaciones de riesgo.</p> <p><b>Preguntas realizadas al adolescente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Inicio de relaciones sexuales sin protección, embarazo o aborto anterior</li> <li>. Historial de ITS/VIH SIDA o pareja con ITS</li> <li>Múltiples compañeros sexuales</li> <li>. Transfusiones de sangre.</li> <li>. Abuso sexual.</li> </ul> <p><b>La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico emocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Así mismo busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas del adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral.</b></p>	<p>Fijar una cita, pero explicarle que si tiene un problema antes, puede venir a buscarnos en los horarios en que atendemos.</p> <p><b>PROTOCOLOS DE CONSEJERÍA EN EL TEMA ANTICONCEPCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Primer paso:</b> Establecer una relación de confianza.</li> <li>- <b>Segundo paso:</b> Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.</li> </ul> <p>Es necesario averiguar si ya han tenido relaciones sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</b></li> </ul> <p>Indagar sobre la información que tiene sobre cada uno de los métodos y precisar y aclarar información sobre ellos, su acción, efectos secundarios y tasa de falla del método</p> <p>Dar información clara y precisa sobre la fisiología del ciclo menstrual. Es importante aclarar algunas ideas erróneas, preguntándole sobre ideas comunes que se tienen sobre los métodos, estereotipos de género asociados, tales como "con el condón no se siente nada" o "quien tiene que cuidarse es la mujer.</p> <p>Si decide usar algún método, es necesario que pase por un examen obstétrico para descartar contraindicaciones antes de usar algún método.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones</b></li> </ul> <p>Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.</b></li> </ul> <p><b>PROTOCOLOS DE CONSEJERÍA EN EL TEMA ITS-VIH/SIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Primer paso:</b> Establecer una relación de confianza.</li> <li>- <b>Segundo paso:</b> Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.</li> <li><b>Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</b></li> </ul> <p>En este momento, es importante preguntar qué información tiene; luego complementar y aclarar algunos puntos sobre:</p> <p>Síntomas, formas de tratamiento y prevención sobre ITS. Es importante no sólo dar información, sino aclarar aquellos mitos o creencias. Formas de tratamiento y prevención sobre VIH/SIDA. Exámenes para diagnóstico de VIH/SIDA. En este caso, es importante explicar cuál es el proceso y significado de la prueba de Elisa, ayudarlo a tomar la decisión de hacerlo o no. Relación de ITS con el VIH/SIDA</p> <p>Un espacio muy especial debe considerarse para proporcionar información sobre los condones, su uso correcto, las barreras que existen para su uso y discutir en conjunto algunas estrategias para el uso continuo del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones</b></li> </ul> <p>Si tiene dudas, aclararlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.</b></li> </ul> <p>Asegurarle que siempre puede contar con nosotros</p>
---	---

4- Referencias: Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente. Minsa 2005.

## ANEXO 5: NORMA TECNICA

NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02  
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

## ANEXO 1

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 12 – 14 AÑOS	
1. Evaluación integral:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad</li> <li>Evaluación de riesgo cardiovascular con Perímetro Abdominal (PAB)</li> <li>Evaluación del desarrollo psicosocial</li> <li>Evaluación de la agudeza visual y auditiva</li> <li>Evaluación del desarrollo sexual según Tanner</li> <li>Evaluación odontológica</li> <li>Evaluación físico – postural: asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.</li> <li>Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas)</li> <li>Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad.</li> <li>Aplicación del cuestionario de habilidades sociales.</li> </ul>
2. Inmunizaciones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación del esquema de vacunación vigente.</li> </ul>
3. Temas educativos para padres y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación e higiene, prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.</li> <li>Protección solar.</li> <li>Derechos y responsabilidad en salud</li> <li>Equidad de género e interculturalidad</li> <li>Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones</li> <li>Proyectos de vida. Resiliencia</li> <li>Viviendo en familia</li> <li>Sexualidad humana y afectividad</li> <li>Desarrollo sexual en la adolescencia</li> <li>Violencia familiar (maltrato, abuso sexual), social, juvenil (pandillaje, bullying), etc.</li> <li>Medio ambiente saludable</li> <li>Medidas de seguridad y prevención de accidentes. Primeros auxilios. Resucitación Cardio pulmonar</li> <li>Salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH-Sida,</li> <li>Tuberculosis.</li> <li>Trastornos de la alimentación: Obesidad, anorexia, bulimia.</li> <li>Salud psicosocial: Autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación, ludopatía, depresión, y suicidio.</li> </ul>
4. Visita domiciliaria, si no acude a:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario</li> <li>Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante</li> <li>Seguimiento del adolescente en riesgo psicosocial</li> <li>Vacunación.</li> </ul>
5. Otras intervenciones preventivas	<p>Para adolescentes con riesgo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Detección de estado de malnutrición: desnutrición, sobrepeso y anemia</li> <li>Detección de problemas psicosociales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros.</li> <li>Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, malaria, bartonelosis, ITS, salud mental.</li> <li>Detección y atención de caries dental, enfermedades periodontales, mala oclusión, alteración de la articulación témporo maxilar</li> <li>Detección y atención de enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemias, etc.</li> </ul>
6. Consejería Integral:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud sexual y reproductiva: sexualidad, anticoncepción, diversidad sexual e identidad de género</li> <li>Salud psicosocial: autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad, toma de decisiones, relaciones interpersonales, manejo de conflictos, control de emociones, liderazgo, roles de género, manejo del estrés, manejo de emociones y control de la ira, empoderamiento, etc.</li> </ul>



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02  
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

ANEXO 2

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 15 – 17 AÑOS	
1.	<p><b>Evaluación integral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad, talla para la edad</li> <li>• Evaluación de riesgo cardiovascular con perímetro abdominal (PAB)</li> <li>• Evaluación del desarrollo psicosocial</li> <li>• Evaluación de la agudeza visual y auditiva</li> <li>• Evaluación del desarrollo sexual según Tanner</li> <li>• Evaluación odontológica</li> <li>• Evaluación físico – postural: asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.</li> <li>• Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas)</li> <li>• Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad.</li> <li>• Aplicación del cuestionario de habilidades sociales.</li> </ul>
2.	<p><b>Inmunizaciones:</b></p> <p>Aplicación del esquema de vacunación vigente.</p>
3.	<p><b>Temas educativos para adolescentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo Integral: físico, sexual, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética).</li> <li>• Estilos de vida saludable: actividad física y deporte, alimentación y nutrición saludable, prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, nuevas adicciones (ludopatías).</li> <li>• Protección solar.</li> <li>• Primeros auxilios. Resucitación Cardio pulmonar.</li> <li>• Enfoque ecológico:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viviendo en familia: relaciones intergeneracionales, mejorando la comunicación.</li> <li>• Viviendo en comunidad.</li> <li>• Medio ambiente saludable y medidas de seguridad y prevención de accidentes.</li> <li>• Medios de comunicación</li> </ul> </li> <li>• Salud Sexual y Reproductiva             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad saludable y responsable.</li> <li>• Anticoncepción y Paternidad precoz.</li> <li>• Prevención de embarazo adolescente.</li> <li>• Relaciones sexuales abstinencia, sexo seguro.</li> <li>• Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida.</li> <li>• Diversidad sexual e identidad de género.</li> </ul> </li> <li>• Salud psicosocial             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones.</li> <li>• Resiliencia. Empoderamiento. Liderazgo. Participación ciudadana.</li> <li>• Proyecto de vida y orientación vocacional.</li> <li>• Derechos y responsabilidad en salud.</li> <li>• Violencia familiar (maltrato físico, violencia psicológica, por negligencia abuso sexual), violencia escolar (bullying), violencia social (pandillaje, delincuencia).</li> </ul> </li> <li>• Salud física.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malnutrición: obesidad, desnutrición, anemia.</li> <li>• Trastornos posturales.</li> <li>• Enfermedades transmisibles prevalentes: TB, ITS.</li> <li>• Enfermedades no transmisibles: obesidad, hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico</li> <li>• Trastornos de salud mental: depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia)</li> </ul> </li> <li>• Consejería Integral             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones del embarazo (aborto, mortalidad materna)</li> <li>• Salud familiar</li> </ul> </li> </ul>



## ANEXO 6 BASE DE DATOS PRE TEST

PRETES																												
variable efecto de la promoción de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años, en el centro de salud Gustavo Larata Lujan																												
nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva									nivel conocimiento sobre planificación familiar									nivel conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual										
	preg.1	preg.2	preg.3	preg.4	preg.5	preg.6	preg.7	preg.8	preg.9	preg.1	preg.2	preg.3	preg.4	preg.5	preg.6	preg.7	preg.8	preg.9	preg.1	preg.2	preg.3	preg.4	preg.5	preg.6	preg.7	preg.8	preg.9	
encuesta01	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	
encuesta02	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	
encuesta03	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
encuesta04	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	
encuesta05	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	
encuesta06	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
encuesta07	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	
encuesta08	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	
encuesta09	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
encuesta10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
encuesta11	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
encuesta12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	
encuesta13	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
encuesta14	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
encuesta15	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	
encuesta16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
encuesta17	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
encuesta18	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	
encuesta19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
encuesta20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	
encuesta21	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
encuesta22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
encuesta23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
encuesta24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	
encuesta25	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
encuesta26	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
encuesta27	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuesta28	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
encuesta29	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
encuesta30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	
encuesta31	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	
encuesta32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
encuesta33	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	
encuesta34	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	
encuesta35	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
encuesta36	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
encuesta37	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
encuesta38	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	
encuesta39	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
encuesta40	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	

## ANEXO 7: BASE DE DATOS POST TEST

POSTEST																										
variable efecto de la promoción de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años, en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján																										
nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva									nivel conocimiento sobre planificación familiar									nivel conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual								
preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9
encuestado1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
encuestado5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
encuestado6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
encuestado13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
encuestado16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	
encuestado17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
encuestado18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
encuestado19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
encuestado20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
encuestado23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado26	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
encuestado29	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
encuestado31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
encuestado32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
encuestado33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
encuestado34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
encuestado36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
encuestado39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
encuestado40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	



## ANEXO 8: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE AUTORIZACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Dirección de Red de Salud Lima Norte VI - Red de Salud Túpac Amaru

"Consolidación del Mar de Grau"  
C.S. "GUSTAVO LANATTA LUJAN"

Solicito: Autorización para realizar el estudio a adolescentes

M.C. Ana María Avilés Mera.

Medico Jefe del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

Yo, Blanca Rosa Esteban Fernandez, con DNI: 40664674, estudiante del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con la tesis titulada "Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva" en el nivel de conocimiento en los adolescentes del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan" ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando se me permita efectuar esta investigación, para conocer el efecto que se tiene con el programa de promoción de salud sexual y reproductiva en los adolescentes es de carácter positivó y relevante para mejorar sus hábitos y conductas.

Por lo expuesto, ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Collique, 16 de Diciembre del 2016.

Atentamente.

Blanca Rosa Esteban Fernandez  
DNI N° 40664674



PERÚ Ministerio de Salud  
Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Dirección de Red de Salud Lima Norte VI - Red de Salud Túpac Amaru  
C.S. GUSTAVO LANATTA LUJAN COLLIQUE  
  
ANA MARIA AVILES MERA  
MEDICO CHIRURGO  
C.M.P. 2017

<http://www.minsarsta.gob.pe>

Jr. Arequipa s/n 5ta Zona  
Collique - Comas  
Telf. 5580204

## ANEXO 9: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Juana Yris Díaz Mujica.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de maestría en gestión de los servicios de salud de la UCV, en la sede lima norte, promoción 2015- 2, aula 716, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despedido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Blanca Rosa Esteban Fernandez'.

Esteban Fernandez Blanca Rosa  
40664674

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable independiente: Promoción de la salud sexual y reproductiva.**

La promoción de la salud es un conjunto de procedimientos que busca mejorar las habilidades sociales de la persona y así conocer su salud, tener control y así mejorar sus determinantes de la salud, por lo cual la promoción de la salud está dada para toda la población como efecto tendremos una población sana y por consecuencia una economía dinámica, reducirá nuestro gasto en salud, una mayor estabilidad social. D.T. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. (2005).

**La salud sexual y reproductiva** es un estado de confort psicofísico-social, referidos al sistema reproductor. La salud reproductiva es la capacidad de alcanzar una agradable vida sexual, de procrear, la libre voluntad de tomar decisiones sobre cuándo y cuantos hijos tener y con qué frecuencia tenerlos. Consejo nacional de población (2016).

### **Estrategia de Aplicación del Programa**

Regida por el modelo de atención integral de salud donde establece como acción la atención integral con énfasis en la promoción prevención y cuidado de la salud especialmente en la población vulnerable como son en este caso los adolescentes, la estrategia de atención integral del adolescente donde tienen derecho a recibir información donde el obstetra realiza preguntas como son inicio de relaciones sexuales, sin protección, embarazo, aborto anterior, transfusión sanguínea abuso sexual. La consejería es una interacción entre el adolescente y el consejero en un ambiente especial promoviendo con esto cambios de conducta positivos proporcionar apoyo despejar dudas. Los pasos a seguir son:

- Primer paso: establecer una relación de confianza; garantizando confidencialidad realizar preguntas para entrar en confianza

- Segundo paso: determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente asegurar que estamos allí para ayudarlo/a y encontrar una solución.

- Tercer paso: analizar la situación completar información y establecer resoluciones conjuntas. Acá conversaremos exclusivamente de su pregunta sobre iniciación sexual, sobre sus conocimientos del riesgo de embarazo sobre la información que tiene sobre métodos anticonceptivos si disfruta de su sexualidad con responsabilidad, si conoce sobre los derechos sexuales y reproductivos, que hay un derecho de abstinencia o la postergación a tener relaciones sexuales, como evitar una infección de transmisión sexual, un embarazo o deseado, síntomas formas de tratamiento y prevención sobre las I.T.S/VIH/SIDA. es importante no solo dar tratamiento si no explicarle sobre las creencia mitos exámenes para diagnostico explicar el proceso y significado de la prueba estereotipos degenero, fisiología del ciclo menstrual, a decidir usar un método anticonceptivo y pasen por u examen obstétrico para descartar contraindicaciones lo importante es que adquiera la información necesaria para que tome una decisión acertada y así tenga una protección contra posibles riesgos.

-. Cuarto paso: si tiene dudas aclarar preguntar cómo se siente sobre la información que se a brindado si se siente en condiciones de ya tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda.

-. Quinto paso: mantener contacto y seguimiento. Fijar una cita, pero si tiene alguna duda o pregunta puede venir a buscarnos en el horario de atención. D.T. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. (2005)/ NSTN°034-MINSA/DGSP-V.02.

### **Variable dependiente: nivel de conocimiento**

**Nivel de conocimiento** son los avances que se obtiene del saber y va representar un incremento sobre la comprensión del tema o de la realidad. González Jorge (2014) innovación educativa vol.14 numero 65.

**Conocimiento** humano se da desde el inicio, desde la primera actividad del ser humano. Con respecto al conocimiento racional o pensamiento es el que se da

por la capacidad lógica innata del ser humano, que es el razonar. Carvajal Lizardo (2013) conocimiento.

### **Dimensiones de las variables:**

#### **Dimensión 1 Conocimiento**

El conocimiento humano se da desde el inicio, desde la primera actividad del ser humano. Con respecto al conocimiento racional o pensamiento es el que se da por la capacidad lógica innata del ser humano, que es el razonar. Carvajal Lizardo (2013) conocimiento.

#### **Dimensión 2 Las Infecciones de transmisión sexual**

Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten predominantemente por contagio sexual. Una persona puede presentar síntomas como no, los síntomas más comunes de las I.T.S. son el flujo vaginal, secreción uretral o ardor, como también úlceras, dolor pélvico. OMS (2016).

#### **Dimensión 3 Planificación familiar**

Planificación familiar es tener el número de hijos que uno desea y a tenerlos cuando uno lo desea. El usuario puede escoger uno de los varios métodos para evitar el embarazo. A estos métodos se les llama métodos de planificación familiar. OMS (2016).

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**Variable: Matriz de Organización de la variable independiente Promoción de la Salud Sexual y reproductiva**

Estrategias	Consejería
<p><b>Conocimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer paso: establecer una relación de confianza.</li> <li>- Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.</li> <li>- Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</li> <li>- Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.</li> <li>- Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.</li> </ul> <p><b>Infecciones de transmisión sexual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer paso: establecer una relación de confianza.</li> <li>- Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.</li> <li>- Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</li> <li>- Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.</li> <li>- Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.</li> </ul> <p><b>Planificación familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer paso: establecer una relación de confianza.</li> <li>- Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.</li> <li>- Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.</li> <li>- Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.</li> <li>- Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.</li> </ul>	<p>protocolos de consejería en el tema inicio sexual</p> <p>protocolos de consejería en el tema anticoncepción</p> <p>protocolos de consejería en el tema ITS-VIH/SIDA</p>

**Fuente: Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente. Minsa 2005.**

**Variable: Matriz de la Operacionalización de la variable nivel de conocimiento.**

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escalas	Rangos
Conocimiento	Reconocer los órganos genitales internos y externos femeninos y masculinos. Identificar el periodo menstrual. Conocer la concepción. Conocer el desarrollo del embarazo	1.2.3.4.5.6.7.8.9	Nominal	Conocimiento Alto: Puntaje igual o mayor de 19 Conocimiento Medio: Puntaje igual o mayor de 10-18 Conocimiento Bajo: Puntaje igual o mayor de 0-9
Infecciones de transmisión sexual	Reconocer las formas de contagio del VIH/SIDA. Identificar los síndromes de las ITS/VIH/SIDA. Utilizar medidas de protección y prevención	10.11.12.13.14.15. 16.17	Nominal	
Planificación familiar	Conocer los distintos métodos anticonceptivos. Usa los métodos anticonceptivos. Se cuida y evita el embarazo.	18.19.20.21.22.23. 24.25.26.27	Nominal	

Fuente: Navarro y López (2012).

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 CONOCIMIENTO</b>							
1	Primer paso: establecer una relación de confianza.	✓		✓		✓		
2	Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.	✓		✓		✓		
3	Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.	✓		✓		✓		
4	Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones	✓		✓		✓		
5	Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL</b>							
6	Primer paso: establecer una relación de confianza.	SI	No	SI	No	SI	No	
7	Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.					✓		
8	Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.					✓		
9	Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones					✓		
10	Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.					✓		
	<b>DIMENSIÓN 3 PLANIFICACION FAMILIAR</b>							
11	Primer paso: establecer una relación de confianza.	SI	No	SI	No	SI	No	
12	Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.					✓		
13	Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.					✓		
14	Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones					✓		

Fuente: Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente. Minsa 2005

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO NIVEL DE CONOCIMIENTO.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 CONOCIMIENTO</b>							
1	Reconocer los órganos genitales internos y externos femeninos y masculinos.	✓		✓		✓		
2	Identificar el ciclo menstrual.	✓		✓		✓		
3	Conocer el proceso de la concepción.	✓		✓		✓		
4	Conocer el desarrollo del embarazo	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL</b>							
7	Reconocer las formas de contagio del VIH/SIDA.	SI	No	SI	No	SI	No	
8	Identificar los síntomas de las ITS/VIH/SIDA.	✓		✓		✓		
9	Utilizar medidas de protección y prevención.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3 PLANIFICACION FAMILIAR</b>							
13	Conocer los distintos métodos anticonceptivos..	SI	No	SI	No	SI	No	



14	Usa los métodos anticonceptivos		✓		✓	
15	Se cuida y evita el embarazo.		✓		✓	

Fuente: Navarro y López (2012).


Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. DÍAZ MULICA Juana Yelis ..... DNI: 09395072 .....

Especialidad del validador: M.C. en Obstetricia / Magister en Gestión de la Educación

25 de Mayo del 2017.

  
 Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## ANEXO 10 Artículo Científico



### Artículo Científico

#### **Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan 2016-2017**

Autora: Br. Esteban Fernández, Blanca Rosa

Asesora: Dra. Díaz Mujica, Juana Yris

Filiación Institucional – Escuela de Post Grado de la UCV

### 1. Resumen

La presente investigación tiene como problema principal. ¿Cuál es el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos en los adolescentes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan?. Como objetivo general: Determinar el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes de 12 a 17 años, en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan

El método utilizado fue hipotético deductivo de tipo aplicado con un enfoque descriptivo correlacional cuantitativo pre-experimental. La muestra estuvo conformada por 40 adolescentes. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta (pre-test y post-test) validada, se utilizó historia clínica para medir el efecto.

Los resultados obtenidos sobre la decisión de la aplicación del programa de salud sexual y reproductiva si tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento del adolescente, llegando a la conclusión que tiene un efecto relevante y positivo sobre los adolescentes logrando cambios de conducta y tomando decisiones acertadas con respecto a su sexualidad.

**Palabras clave:** salud sexual y reproductiva, nivel de conocimiento.

### Abstract

The present research has as main problem. What is the effect of the sexual and reproductive health promotion program on the level of knowledge among adolescents in the Gustavo Lanatta Lujan Health Center?. And as a general objective: To determine the effect of the sexual and reproductive health promotion program for adolescents aged 12 to 17 at the Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

El diseño de la investigación descriptivo correlacional cuantitativo- pre-experimental. The sample consisted of 40 adolescents. The instrument of data collection used was the validated pre-test and post-test, Clinical history was used to measure the effect.

The results obtained on the decision of the application of the sexual and reproductive health program if it has a significant effect on the level of knowledge of the adolescent, Reaching the conclusion that has a relevant and positive effect on the adolescents achieving changes of behavior and taking correct decisions with respect to their sexuality

**Key words:** Sexual and reproductive health, level of knowledge.

### 3.Introducción

#### Antecedentes del problema

A nivel internacional Fernández y Paute (2014) su objetivo: determinar a la educación sexual en niños, niñas y adolescentes en el Ecuador desde un enfoque de normativas y propuesta curricular para la educación básica en el Ecuador, la metodología utilizada fue la recopilación de información bibliográfica, artículos, normas, revistas etc. fue una investigación descriptiva utilizando un método analítico; llegando a la conclusión: que la educación integral de la sexualidad está respaldada dentro de un marco legal pero sin embargo no hay existencia de ningún documento que respalde que se esté impartiendo en las instituciones educativas en un plano integral; también ve que la sexualidad se forma desde el hogar por lo cual la educación de la sexualidad debe brindarse en el hogar y en las instituciones formadoras. También señala que la educación de la sexualidad es un derecho que se da mundialmente con documentos legales internacionales.

A nivel nacional manifiesta el estudio realizado por Parodi (2014) su objetivo: conocer el grado del aprendizaje sobre la pedagogía en sexualidad y evaluar la conducta sexual de los adolescentes del nivel secundario de la población de San Juan de Lurigancho, fue un estudio cuantitativo de tipo aplicada, observacional, descriptivo, transversal. Con una población de estudiantes de secundaria 1200 con una muestra de 449 adolescentes de 14 a 17 años llegando a la conclusión: el nivel sobre los anticonceptivos y conducta sobre pedagogía sexual en los adolescentes encuestados tuvo un grado medio 60%. Los temas de métodos anticonceptivos fueron errados donde también se observó que los valores de respeto, lealtad son de poco valor para ellos, señalando que es muy importante fortalecer los valores de los adolescentes de educación secundaria en la encuesta también se obtuvo que presentan una conducta sexual protectora.

Asimismo la investigación tiene como variable de estudio a:

#### **Variable: Promoción de salud sexual y reproductiva.**

La salud sexual y reproductiva son dos conceptos íntimamente ligadas que tienen una mirada integral, que comprende desde la etapa de niño a adulto mayor, donde la sexualidad y la reproducción son parte del ser humano. Podemos decir que la sexualidad comprende toda la vida, mientras que la capacidad reproductiva tiene un determinado tiempo. Dentro de este concepto comprende conocer los derechos sexuales y reproductivos; género que es la construcción físico-psico-social que son formadas en una sociedad; sexo que es la diferencia biológica entre el hombre

y la mujer; roles de género que son los comportamientos del hombre y la mujer dados en una sociedad. La salud reproductiva comprende todo con respecto a la reproducción humana. Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproducción (2004).

Dimensión 1: Conocimiento

Dimensión 2: Infecciones de transmisión sexual

Dimensión 3: Planificación familiar

## 5. Problema

¿Cuál es el efecto del programa de promoción de la salud sexual y reproductiva el nivel de conocimiento en salud sexual de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan?

## 6. Objetivo

Determinar el efecto de la promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

## 7. Hipótesis

La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17 años del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

## 8. Método

La presente investigación el método empleado en el estudio fue hipòtético deductivo y de enfoque cuantitativo. Esta investigación es cuantitativa de alcance descriptivo correlacional, los estudios descriptivos señalaron que la descripción de hechos o fenómenos que se están dando en un determinado lugar y/o espacio, Asimismo el estudio Es un trabajo de tipo aplicado que depende de la investigación básica al descubrimiento hecho, su característica es la utilización, aplicación y las consecuencias que produce y con ello conocer para actuar, para crear, para cambiar. Tiene una orientación cuantitativa que va utilizar la recopilación de documentos con los cuales va justificar una teoría, tiene como principio la evaluación numérica y un estudio descriptivo, para identificar patrones de conducta y demostrar hipótesis. Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 4). Su población fue de 40 adolescentes de 12 a 17 años, su muestra fue censal. El tipo de estudio es no experimental y de corte transversal, es decir indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables (Hernandez, 2010, pp.152-153), para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, la cual fue aplicada a la muestra de estudio con la finalidad de recoger información relevante a la variable de estudio. Luego se procesó los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 23.0 Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procede al análisis estadístico respectivo, en la cual se utiliza el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 23. Para la validación de instrumentos se realizó mediante el juicio de expertos.

## 9. Resultados

### Prueba de hipótesis General:

**Ho:** La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva no tiene efecto positivo y significativo en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17.

**Ha:** La aplicación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva tiene efecto positivo y significativo en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17

Confiabilidad del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha$  = Acepto hipótesis nula

$p < \alpha$  = Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas Wilcoxon con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 1

*Rangos para comprobación de Prueba de Hipótesis General*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva - Post test -	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00	,00
Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva - Pre test	Rangos positivos	39 <sup>b</sup>	20,00	780,00
	Empates	1 <sup>c</sup>		
	Total	40		

a. NC sobre salud sexual y reproductiva - Post test < NC de salud sexual y reproductiva - Pre test

b. NC sobre salud sexual y reproductiva - Post test > NC de salud sexual y reproductiva - Pre test

c. NC sobre salud sexual y reproductiva - Post test = NC de salud sexual y reproductiva - Pre test

Tabla 9

*Estadísticos de prueba*

Estadísticos de prueba	
	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva - Post test - Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva - Pre test
Z	-5,446 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Del cuadro de rangos, se analizan la diferenciación de las categorías del post test menos el pre test de este producto se observa que después de la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en ningún adolescente se mostró diferencia en cuanto a la calificación de pre y post test, sin embargo, en 39 adolescentes surgió el efecto de la ejecución del programa y en 1 adolescente la calificación del pre test es igual a la del post test. Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c < Z_t$  ( $-5,446 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) corroborando la decisión es positivo y significativo el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 12 a 17.

## 10. Discusión

El y las adolescentes son personas con muchos cambios que se van a manifestar en sociedad como de ser desprotegido, ya que hay poco conocimiento sobre su sexualidad y esto condiciona a no tener un despertar sexual pleno. Es así que el adolescente muchas veces es protagonista de acciones negativas por la falta de conocimiento o muchas veces el adolescente recibe la información en las instituciones educativas y no pregunta sobre sus dudas por el temor a la burla de sus compañeros por ello es importante una consejería individualizada que se realiza en la atención integral del adolescente; donde podemos conocer donde se encuentran sus debilidades y enfocarnos en ello, despejando todas sus dudas.

En la investigación realizada el análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de salud sexual y reproductiva el 60% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 30% presenta un nivel de conocimiento medio, el 10% presenta un nivel de conocimiento alto; luego de ejecutar el Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 90% presenta un nivel de conocimiento alto y sólo el 10% presenta un nivel de conocimiento medio confirmando que si hay un efecto significativo del programa; similar al de Navarro donde se llega a la conclusión que el grado de conocimiento alto tiene consecuencias positivas en el desarrollo de la salud sexual del adolescente.

En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad que tiene la población adolescente con respecto a Navarro (2012), se evidencia que el 70.9% tienen una escala de conocimiento alto; teniendo respuestas acertadas en los ítems de cada dimensión, llegando a la conclusión que conocen básicamente sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva 43% tiene un nivel de conocimiento alto, identificación de periodo menstrual, el desarrollo, ciclo de respuesta sexual humana 57%, reconocer las formas correctas de prevención y protección de ITS/VIH/SIDA 50.6%; además tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo no deseado 56%; y el 22.8 tienen un nivel de conocimiento medio que implica que a un alto grado de conocimiento la respuesta con respecto a su sexualidad será positiva que es muy parecida al trabajo que tenemos que a mayor conocimiento sobre sexualidad la respuesta es positiva y como consecuencia tenemos una salud sexual saludable.

Con respecto al autor Llenera y Castro (2015), su objetivo fue conocer los factores y el nivel sociocultural y cuál es su influencia en el embarazo de los adolescentes embarazadas; en la investigación realizada por dicho autor evaluó si conocían sobre los métodos anticonceptivos y a pesar que el 62% respondió que sí tenía conocimientos, evaluaron el

nivel de conocimiento y era insuficiente, por lo que las adolescentes estarían teniendo un conocimiento erróneo sobre métodos anticonceptivos llegando a la conclusión que la falta de conocimiento las vuelve más propensas a un embarazo precoz; ya que prácticamente no saben cómo usar un método anticonceptivo, corroborando este autor con nuestra investigación que el conocimiento brindado al adolescente debe ser personalizado ya que el entendimiento no es igual para todos lo cual se realiza en el programa de salud sexual y reproductiva.

Con respecto al autor Quintero, Castillo, Roba, *et al.* (2011) su objetivo fue incluir los aspectos educativos para prevenir los riesgos del embarazo en la adolescencia en la comunidad del policlínico Universitario “Luis Augusto Turcio Lima”. Según su estudio señala que 10 a 13 años no conocen sobre sexualidad y que de 14 a 16 años tienen un conocimiento sobre sexualidad 51.1% y son los que buscan ayuda en los servicios que son el 66.7%, 39.5% amigos, 30,5% a los medios de difusión; llegando a la conclusión que la información sobre la sexualidad tiene todavía dificultades para la prevención de embarazo en adolescentes. El conocimiento por sí solo no regula directamente el comportamiento del adolescente, ya que debe proporcionar las vías y los procedimientos que le ayuden a enfrentar las miles de situaciones de la vida cotidiana en relación a la prevención del embarazo. En el trabajo que se presenta la atención integral del adolescente no solamente es la adquisición de conocimiento si no las soluciones acertadas a sus dudas de manera individualizada de cada adolescente como individuo con derechos sobre salud sexual y reproductivo.

## 11. Conclusiones

La presente investigación ha permitido llegar a las siguientes conclusiones

**Primera:** Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de salud sexual y reproductiva el 60% tiene un grado de conocimiento bajo, el 30% presenta un nivel de conocimiento medio, el 10% presenta un nivel de conocimiento alto; luego de la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 90% presenta un nivel de conocimiento alto y sólo el 10% presenta un nivel de conocimiento medio; . Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-5,446 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) corroborando la decisión que es positivo y significativo el efecto llegando a la conclusión que si hay un aumento del grado de aprendizaje significativo con respecto a su salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes luego de la ejecución del programa afirmando que el efecto sobre la salud sexual reproductiva es mejor cuando la consejería es individualizada. llegando a la conclusión que el programa de salud sexual y reproductiva tiene un efecto positivo en conocimiento de los adolescentes como también se observa que esta información recibida por ellos trae como resultado una sexualidad responsable y satisfactoria.

**Segunda:** Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de Nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual el 65%



se encuentran en el proceso bajo, el 28% presenta un grado de aprendizaje medio, el 8% presenta un grado de aprendizaje alto; luego de la ejecución del Programa de nivel conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 88% presenta un grado de aprendizaje alto y el 13% presenta un grado de conocimiento medio. Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c < \text{que la } Z_t (-5.454 < -1,96)$  con inclinación de una cola izquierda, lo que quiere decir que rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha (0,00 < 0,05)$  corroborando la decisión que la ejecución del Programa de salud sexual y reproductiva si tiene un efecto significativo en el grado de conocimiento sobre las ITS en adolescentes. Respecto a la muestra se recopilo información y se encontró que ningún adolescente presento ninguna ITS, ningún embarazo, 2 adolescentes que usan métodos anticonceptivos en una evaluación de 6 meses luego de la aplicación del programa salud sexual y reproductiva llegando a la conclusión que el programa tiene un efecto positivo

**Tercera:** Luego del análisis de los resultados se tiene en el pre test antes de aplicar el Programa de Nivel conocimiento sobre planificación familiar el 80% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 15% presenta un nivel de conocimiento medio, el 5% se presenta un nivel de conocimiento alto; luego de la aplicación del Programa de nivel conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, el 80% presenta un nivel de conocimiento alto y el 20% presenta un nivel de conocimiento medio. Para la verificación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c < \text{que la } Z_t (-4.748 < -1,96)$  con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha (0,00 < 0,05)$  reafirmando la decisión que la aplicación del programa si tiene un efecto po en el grado de conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes.

## 12. Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda a la coordinadora de la etapa de vida adolescente implementar un ambiente exclusivo de adolescentes en el centro de salud Gustavo Lanatta lujan para continuar con el programa de salud sexual y reproductivo.
- Segunda:** Se recomienda a la coordinadora de etapa de vida adolescente debe implementación del programa de salud sexual y reproductivo, individual y personalizado según la realidad individual del adolescente.
- Tercera:** Se recomienda que el personal obstetra encargado de la etapa de vida adolescente tenga experiencia ampliar con adolescentes sobre salud sexual y reproductiva y estar constantemente capacitado para un manejo oportuno y eficiente.
- Cuarta:** Continuar con las investigaciones sobre la realidad de los adolescentes y sobre todo identificar las debilidades del programa y mejorar; para así llegar a este grupo poblacional.

### 13. Referencias bibliográficas

- Fernández, M., y Paute, C. (2014). *Educación integral de la sexualidad a niños(as) y adolescentes en el Ecuador*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca facultad de Filosofía, letras y ciencias de la educación general básica, Ecuador.
- Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproducción (2004).
- Hernández. R., Fernández., Baptista, P., (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta. Edición. México. Mc.Graw Hill
- Llerena, G., y Castro, N. (2015). *Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital provincial docente Ambato periodo junio-Noviembre del 2014*. (Tesis de Pregrado). Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina, Ecuador.
- Navarro, M., y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes en adolescentes en adolescentes de la urbanización las Palmeras-districho de Morales periodo junio-setiembre 2012*. (Tesis de Pregrado). Universidad nacional de San Martín de facultad de ciencias de la salud. Tarapoto-Perú.
- Parodi, A., (2014). *Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario distrito de san Juan de Lurigancho-Lima*. (Tesis de Pregrado). Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú.
- Quintero, P., Castillo, N., Roba, B., Lobo, y Hernández, M. (2011, oct-dic.). Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas 15(4):147-162*.