

Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva

Effectiveness of an educational program in adolescents on the level of knowledge in sexual health and reproductive

Estela Elizabeth Benites Carbajal¹; Janet Julia Chunga Medina^{2,*}

1 Servicio de Pediatría, Hospital Belén de Trujillo. Trujillo, Perú.

2 Escuela de Post grado. Sección de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: jjchunga@unitru.edu.pe (J. Chunga).

Fecha de recepción: 09 01 2017. Fecha de aceptación: 02 03 2017

RESUMEN

Determinar la efectividad del programa educativo: "Aprendiendo a conocer y cuidar mi cuerpo" en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los aspectos biológico y sociocultural de los adolescentes. Es una investigación de tipo pre experimental con grupo único, que se realizó en el Puesto de Salud Miramar, Alto Moche en el año 2013. La muestra fue 30 adolescentes. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario validado con preguntas sobre el tema. Para medir la efectividad del programa educativo se utilizó la prueba estadística "t" de student. Se observó que antes de aplicar el Programa, en el aspecto biológico: 63,3% de los adolescentes obtuvo un nivel medio de conocimientos, 26,7% un nivel bajo y el 10% un nivel alto; en el aspecto sociocultural: 76,7% obtuvo un nivel medio de conocimientos, 13,3% un nivel bajo y el 10% un nivel alto. Después de aplicar el programa, en el aspecto biológico: 96,7% obtuvo un nivel alto de conocimientos y 3,3% un nivel medio y en el aspecto sociocultural: el 93,3% obtuvo un nivel alto de conocimientos, 6,7% nivel medio. El programa educativo fue efectivo al mejorar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los aspectos biológico y sociocultural en los adolescentes en 90% y 71% respectivamente.

Palabras clave: Programa educativo; conocimientos; sexualidad; adolescentes.

ABSTRACT

To determine the effectiveness of the educational program: "learning to know and take care of my body" in the level of knowledge about sexual and reproductive health in the biological and socio-cultural aspects of adolescents. This is a pre-experimental research with a single group, which was carried out at the Miramar health care center in Alto Moche in 2013. The sample consisted of 30 adolescents. for data collection, a validated questionnaire was used with questions on the subject. to measure the effectiveness of the educational program was used the statistical test "t" of student. it was observed that before applying the program, in the biological aspect: 63.3% of the adolescents obtained an average level of knowledge, 26.7% a low level and 10% a high level; in the sociocultural aspect: 76.7% had an average level of knowledge, 13.3% had a low level and 10% had a high level. After applying the program, in the biological aspect: 96.7% obtained a high level of knowledge and 3.3% at an average level and in the socio-cultural aspect: 93.3% obtained a high level of knowledge, 6.7% average level. Educational program was effective in improving the level of knowledge about sexuality in the biological and socio-cultural aspects in adolescents in 90% and 71% respectively.

Keywords: Educational program; knowledge; sexuality; adolescents.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Comienza, con una serie de cambios fisiológicos que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales, capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente, continúa con el desarrollo de capacidad del pensamiento abstracto, necesidad de autonomía e independencia emocional de los padres, la búsqueda de valores e ideales, y culmina con la asunción de roles y responsabilidades sociales y legales (Papalia, 2005). La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos, manifestándose de distintas maneras a lo largo de nuestra vida e involucra también nuestros sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad (Casella, 2010).

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2007), indica que en la adolescencia se da la iniciación sexual y se definen los comportamientos sexuales, por lo que es claro que lo que ocurre en esta etapa y la juventud resulta importante para la historia sexual personal y puede resultar medular en la probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual entre ellas el VIH. El comportamiento de monogamia que algunos adolescentes mantienen, con relaciones cortas pero consecutivas, pueden tener casi el mismo efecto para las transmisiones de infecciones de transmisión sexual (ITS) que tener relaciones múltiples.

Este problema se debe en parte porque la mayoría de los jóvenes inicia la actividad sexual durante la adolescencia, cuando pueden faltar recursos para protegerse. En diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15-24 años de edad ha tenido relaciones sexuales al cumplir los 15 años. La Organización Mundial de Salud (OMS), reporta que en el mundo se presentan cada año cerca de 340 millones de casos nuevos de ITS curables que por lo menos un millón de contagios ocurre cada día. Además, recalca que los adolescentes representan alrededor del 20% de la población y que el 50% de ellos contraen una ITS cada año y se estima que el 80%

de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años, lo que significa que contrajeron esta enfermedad en la adolescencia (Ulloa y Rodríguez, 2011).

Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas (UNICEF, 2012).

Por otro lado, anualmente a nivel mundial, 15 millones de adolescentes tienen, hijos, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos. El 80% de los nacimientos de madres adolescentes tiene lugar en los países en vía de desarrollo, viviendo la gran mayoría en déficit socioeconómico (Michellini, 2008; Ulloa y Rodríguez, 2011). Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2012, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,2% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria 36,2%, en las residentes de la selva con el 23,7%, las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza con 23,9%; y en el área rural con 20,3%. Mientras que en menores porcentajes se aprecian en Lima metropolitana con 10,6%, entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza 8,5% y 5,6%, respectivamente (INEI, 2013).

Dado a que en la etapa de la adolescencia se define la identidad sexual, la salud sexual y reproductiva, se convierte en una situación ideal para brindar información acerca de los derechos sexuales y reproductivos, que podrían asegurar un comportamiento adecuado en esta población evitando así el embarazo no deseado, el aborto, las infecciones de transmisión sexual las altas tasas de mortalidad materna, principalmente en los países en desarrollo (Friedman, 2001).

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) fue definida por consenso internacional de El Cairo 1994 como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no como la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, y cuando y con qué frecuencia. Esta condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos ; incluyendo también a la salud sexual cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de ITS (Ugarte, 2013).

El uso del control de la natalidad no es nada nuevo. De todos modos, no se usan los mismos métodos que usaban nuestros antepasados. Los tiempos han cambiado y se han ido descubriendo nuevos métodos. El Condón; es la forma más sencilla de prevenir un embarazo cuando se tienen relaciones sexuales, y tiene la ventaja de que ayuda a evitar el contagio de ITS y el VIH. Los adolescentes deben tener acceso a información responsable de los diferentes métodos anticonceptivos y acceso a ellos en los servicios de salud de acuerdo a una consejería adecuada (Aliza, 2009).

Una educación sexual es aquella que fomenta tanto la salud del individuo como la construcción de un modelo de comportamiento integral que aporte equilibrio personal, habilidades comunicativas, placer y un buen desarrollo de la afectividad. El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable (Guerrero, 2008).

Mientras más temprano los adolescentes comience su vida sexual es más probable que tengan consecuencias negativas ligadas al embarazo en las mujeres y parto con complicaciones obstétricas y perinatales, problemas en la crianza del niño, deserción escolar, menores probabilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos, riesgos de futuros embarazos no deseados y mayor frecuencia de problemas emocionales (Cruz, 2007). Por lo tanto, el inicio de la actividad sexual sin adecuada educación sexual y sin servicios de apoyo, de orientación y salud, propicia para este grupo comportamiento de riesgo. Según Waszak, la educación sexual como elemento de la educación general permite incorporar conocimientos necesarios para que la persona desarrolle actitudes sanas y asume valores que le permita vivir su sexualidad en forma responsable (Cintrón, 2009).

Delgado (2009), define que los conocimientos sobre sexualidad, es el conjunto de información que refieren poseer los adolescentes sobre sexualidad, relacionado a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el ser humano de acuerdo al género, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo, que puede ser expresada a través del lenguaje oral o escrito.

Una de las estrategias en la educación para la salud es la ejecución de programas educativos, la cual es definida como una herramienta o instrumento constituido por un grupo de contenidos sistemáticamente organizados e insertado en una estructura creciente y evolutiva centrada en la prevención y promoción de la salud (Sebastián, 2012).

El programa educativo es un proceso por el cual se desarrolla, un conjunto de actividades, información, comunicación y educación en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud. Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud que va respaldando cualquier programa de salud, al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan (Cata, 2014).

Los programas educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia, por su carácter temporal y

por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican motivar un cambio de conducta, además la inclusión de técnicas de fácil comprensión y de nuevos conocimientos para el cambio de conducta (Cata, 2014).

Iparaguirre (2008), en Huaraz, encontró que el 39,2% de los /as adolescentes habían iniciado la actividad sexual, de estos el 70% eran varones y tenían regular nivel de información sexual. Así mismo determino que las relaciones interpersonales con los padres influyen significativamente en la actividad sexual del adolescente.

Escobedo e Ibáñez (2011), realizaron un estudio titulado: "Nivel de conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de la institución educativa mixta "Florencia de Mora de Sandoval". Humachuco.2011", encontró que los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos de sexualidad con un 44,8%, seguido de un nivel bajo con un 30,85%.

Sandivel y Valdiviezo (2012), en su trabajo de investigación: "Efectividad del programa educativo: "Mejorando mis saberes sobre mi salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes, I.E. Liceo Trujillo.2011", encontró antes de la aplicación del programa educativo que el 68,75% de adolescentes obtuvo un nivel de conocimientos alto sobre sexualidad ; y después de la aplicación del programa educativo el 68,75% presento un nivel muy alto de conocimientos sobre sexualidad.

Tello y Campos (2015), realizaron un estudio titulado: "Efectividad de un programa educativo sobre VIH/Sida aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional" en una universidad privada del norte de Perú donde encontraron que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue muy bajo; después de la intervención se logró niveles de medio a alto, con promedio ponderado de 16,6.

La población de Alto Moche tiene un nivel económico bajo, cuyas creencias, actitudes y prácticas repercuten de manera significativa pues no practican estilos de vida saludable; ya que no tienen conocimientos sobre estas, así como

tampoco acuden oportunamente al Puesto de Salud.

Brindar una mayor información y educación sobre la salud sexual y reproductiva a los adolescentes, es necesaria para revertir la situación problemática, los cuales deben impartirse en hogares (de padres a hijos) y colegios con participación de los Ministerios de Educación y Salud e instituciones como la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; Asimismo, el profesional de enfermería que desempeña la función de promoción y prevención, es el encargado de impartir la información que requiere el adolescente en cualquier ámbito de acción.

Conocedores de la problemática que trae consigo la falta de información, y siendo la práctica de enfermería orientada a fomentar un nivel óptimo de información, se realizó el presente trabajo para establecer la efectividad de un Programa Educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación por su orientación es aplicada de tipo Pre experimental con diseño pre test y pos test con grupo único, la cual se realizó en el Módulo de atención integral del adolescente. Puesto de Salud Miramar Alto Moche durante los meses Octubre-Diciembre, 2013.

El universo fue de 76 adolescentes y la muestra de 30 adolescentes. La muestra se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia de 5% y un error de muestreo del 8 %.

Los criterios de inclusión son: adolescentes que pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Miramar de Alto Moche, atendidos en el Módulo de atención integral del adolescente del establecimiento, que no estén embarazadas, no consuman sustancias tóxicas, que acepten voluntariamente participar en el estudio, no hayan recibido o asistido a ninguna sesión educativa sobre Conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva, de 14 a 19 años de edad.

Para la recolección de la información se empleó un Cuestionario para determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los Aspectos

biológico y sociocultural en Adolescentes (CNCSSRABS).

Se diseñó un Programa Educativo Sobre Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente En Los Aspectos Biológico Y Sociocultural. Este programa educativo estuvo orientado a promover el cuidado del adolescente en Salud Sexual y Reproductiva en los aspectos biológico y sociocultural en relación de evitar conductas de riesgo y disminuir consecuencias desfavorables, el cual se dividió en cinco sesiones educativas:

Adolescencia y sus etapas de la adolescencia; cambios biológicos y socioculturales de la Adolescencia; Sexo-Sexualidad en la adolescencia; Embarazo no deseado, y métodos anticonceptivos; Definición, Clasificación y Ventajas definición, clasificación y diferencias de Infección de Trasmisión Sexual (ITS): Sífilis Gonorrea, VIH/SIDA.

El instrumento de la presente investigación tuvo una correlación de Pearson $r = 0,531$ con probabilidad $p = 0,047$ siendo significativo y valido el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados (Tabla 1):

Para la recolección de datos se coordinó anticipadamente con el gerente del Puesto de Salud "Alto Moche", del Distrito de Moche y con la enfermera responsable del Módulo de atención integral del adolescente, adolescentes atendidos en dicho establecimiento de salud. Se reunió a los participantes para la toma del pre-test, luego se les aplico el programa educativo en 5 sesiones, luego se les tomo el pos-test.

Tabla 1. Características del Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el adolescente

Escala	Número de Ítems	Resultado: Alfa de Cronbach
Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el adolescente	17	0,705

La información recolectada fue procesada usando el programa SPSS FOR WINDOWS versión 15, con fines de análisis en el pre test y pos test; y la prueba t student para muestras relacionadas del

puntaje de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los aspectos biológico y sociocultural de los adolescentes antes y después de la aplicación del programa educativo: "aprendiendo a conocer y cuidar mi cuerpo".

Se consideró los principios éticos de consentimiento informado, privacidad y confidencialidad. Conocidos solo por el investigador y utilizados solo con fines de la investigación. Operacionalmente la efectividad del programa educativo se consideró efectiva si el nivel de conocimiento se incrementa en mayor 20%.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La sexualidad como punto de partida es el modo en que el ser humano tiene que vivirse así mismo, es la forma de verse y de sentirse como hombre o como mujer. Cada uno tiene su propio modo de vivir, asumir, potenciar y cultivar su sexualidad. Los adolescentes deben asumir que son seres sexuales, puesto que se trata de la faceta de una persona, la sexualidad está presente durante toda la vida, desde que nace hasta que muere, aunque se mantiene de forma diferente en cada etapa de su vida (Barrero, 2012).

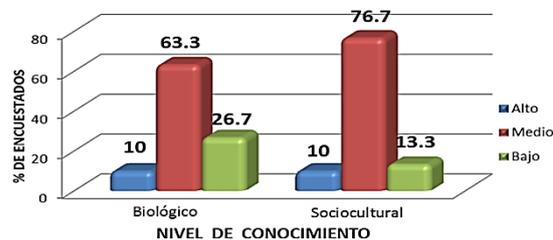


Figura 1. Nivel de Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los aspectos biológico y sociocultural de los adolescentes antes de la aplicación del programa educativo: "Aprendiendo a conocer y cuidar mi cuerpo" en el Puesto de Salud Miramar, Alto Moche.

Educación es promover el desenvolvimiento del ser humano y de sus potencialidades; un proceso que suscite relaciones más adecuadas con el grupo social, para lo cual la educación debe permitir incorporar la riqueza de la cultura propia del pueblo y del acervo cultural universal, "debe impulsar la capacidad que tienen 'las personas' de tomar posición frente a la cultura circundante debe despertar su poder creativo para que puedan renovar e innovar la cultura del medio en que se ha nacido" (Peñaloza, 2012).

El conocimiento es una de las aventuras intelectuales y emocionales que se tiene desde la infancia y toma más énfasis en la adolescencia; es por ello que las fuentes de información juegan un rol muy importante para los adolescentes. Existe el llamado círculo informador básico, conformado por los parientes, amigos, escuela, textos, cine, música, sociedad, entre otros, lo que dada la realidad interviene transmitiendo aciertos, errores, tabúes, temor y ansiedad en torno a la información brindada (Pérez, 2008).

En la figura 1 se muestra que antes de la aplicación del programa educativo, se observó en el aspecto biológico el 63,3% presentó un nivel medio de conocimientos, el 26,7% un nivel bajo, y tan solo el 10% nivel alto; en el aspecto sociocultural el 76,7% presentó un nivel medio de conocimiento, el 13,3% nivel bajo, y el 10% un nivel alto de conocimientos.

Los hallazgos obtenidos coinciden con los de Ricaldo (2006), en Lima, realizó un estudio sobre: "Nivel de conocimiento sobre salud sexualidad en los/as adolescentes de centros educativos de Lima cercado", donde encontró que el 60,2% de estos presentan un conocimiento medio y el 20,7% un conocimiento bajo. Estos datos se aproximan con los datos encontrados en el estudio realizado para el nivel de conocimiento medio antes de aplicar el programa, tanto en el aspecto biológico y sociocultural. Sin embargo, en el nivel de conocimiento sociocultural fue menor con el 13,3%.

Los resultados muestran que casi la totalidad de los adolescentes en estudio tienen un nivel de conocimiento medio y solo un porcentaje menor representa un nivel alto, ello se debe a la falta de acceso a una educación sanitaria por el personal encargado de brindar este paquete de salud que concierne a materia sexual y reproductiva en las diversas instituciones. Es por ello la importancia de realizar el programa educativo, que consistió en proporcionar una alternativa educativa que incrementa el nivel de conocimientos de los adolescentes.

En la figura 2 después de la aplicación del programa educativo, en el aspecto biológico, el 96,7% presentó un nivel alto de conocimientos y solo el 3,3% presentó nivel medio sobre salud sexual y repro-

ductiva; luego en el aspecto sociocultural, el 93,3% presentó un nivel alto de conocimientos y el 6,7% presentó nivel medio de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Se aprecia que el mayor porcentaje de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto, resultados que probablemente se deben a que los adolescentes asistieron con regularidad al programa educativo y que en el desarrollo del programa educativo se tuvo en cuenta las características de la población en estudio, utilizando metodología participativa y dinámica, que despertó el trabajo grupal ayudando a la expresión de sus conocimientos y experiencias personales.

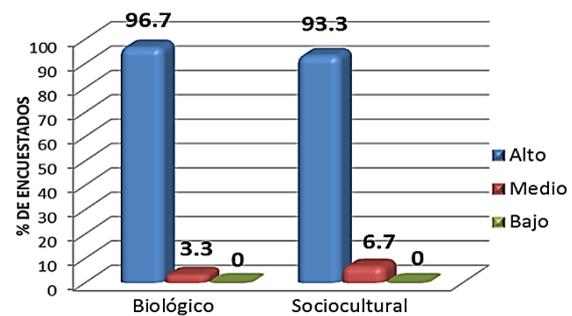


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los aspectos biológico y sociocultural de los adolescentes después de la aplicación del programa educativo: "Aprendiendo a conocer y cuidar mi cuerpo" en el Puesto de Salud Miramar, Alto Moche.

La educación en salud es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procesos que permiten a las personas incrementar el control sobre su salud y desarrollar a la par habilidades personales para prevenir la enfermedad. Así mismo la educación en salud representa la estrategia de mediación entre las personas y su entorno, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable (Choque, 2005).

Díaz y Rojas (2006) realizaron un estudio donde aplicaron talleres de salud sexual y reproductiva para mejorar el nivel de conocimientos en adolescentes de 10 a 13 años y padres de familia de la Institución Educativa de Menores "Ramos Castilla de Luya" en Amazonas, Perú y concluyeron que después de la aplicación de los talleres educativos el 68,75 % de adolescentes obtuvieron un

nivel de conocimientos excelente, determinando que la aplicación de talleres de salud sexual y reproductiva mejoro significativamente el nivel de conocimientos de los adolescentes que participaron en el estudio.

Gamboa (2004), realizo un estudio sobre la influencia del programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de información de los alumnos del primero de secundaria del colegio particular Salesiano San José en Trujillo y concluyó que después de la aplicación del programa educativo el 75% de los alumnos obtuvo un buen nivel de información sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 16,67% presentó un nivel regular.

Cabe resaltar que los conocimientos que poseen los/las adolescentes no los capacitan para tomar decisiones responsables, debido a que reciben mucha influencia del grupo, pues, aunque conozcan la importancia de la sexualidad es necesario que reciban la orientación (Ricaldo, 2006). Con respecto a la dimensión sociocultural, es una de las más influyentes en la sexualidad, que incluye actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos. El principal problema relacionado a esta actividad en la adolescencia es la combinación de la madurez física y reproductiva con la inmadurez psicossocial, inexperiencia y falta de responsabilidad de ahí la gran cantidad de consecuencias (Ricaldo, 2006).

Se obtuvo un promedio antes de la aplicación de 3,63 puntos con una

desviación estándar de 0,92 puntos, y después de la aplicación del programa, el puntaje promedio fue de 6,9 puntos con una desviación estándar de 1,06 puntos, lo que se obtuvo un incremento de 3,27 puntos esto significó un aumento del 90% aproximadamente, tomando como referencia esta diferencia se obtuvo un valor *t* student de 21,039 con probabilidad 0,000 siendo altamente significativo ($\leq 1\%$) (Tabla 2), por lo que el programa educativo "aprendiendo a conocer y cuidar mi cuerpo" mejora el nivel de conocimiento en el aspecto biológico de los adolescentes.

En el aspecto sociocultural antes y después de la aplicación del programa; se obtuvo un promedio antes de la aplicación de 3,97 puntos y después de la aplicación el puntaje promedio fue de 6,8 puntos, con una desviación estándar de 1,04 puntos, lo que se obtuvo un incremento de 2,83 puntos esto significó un aumento del 71% aproximadamente, tomando como referencia esta diferencia se obtuvo un valor *t* student de 16 con probabilidad 0,000 siendo altamente significativo ($\leq 1\%$), por lo que el programa educativo "aprendiendo a conocer y cuidar mi cuerpo" mejora el nivel de conocimiento de los adolescentes.

De lo observado se aprecia que el programa educativo fue efectivo, incrementaron su nivel de conocimiento obteniendo un porcentaje alto, debido a que durante el desarrollo del programa educativo se mantenía motivado a los adolescentes con su participación activa que generó un efecto positivo de cambio, en los aspectos, biológico y sociocultural.

Tabla 2. Medidas estadísticas y prueba de comparación de medias, del puntaje global y por dimensión del nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los aspectos biológico y sociocultural de los adolescentes antes y después de la aplicación del programa educativo: "Aprendiendo a conocer y cuidar mi cuerpo" en el Puesto de Salud Miramar Alto Moche

Aspecto	Medidas Estadísticas	Puntaje Pretest	Puntaje Posttest	Dif. de Ptajes (%)	Estadist. t	p-valor
Biológico	Media Aritmética	3,63	6,9	3,27	21,039	0,000
	Desviación Estándar	0,92	1,06	(90%)		
	Coficiente de Variación	25,37%	15,42%	0,98		
Socio-Cultural	Media Aritmética	3,97	6,8	2,83	16,000	0,000
	Desviación Estándar	0,88	1,04	(71%)		
	Coficiente de Variación	22,27%	15,37%	0,90		

La educación para la salud es eficaz cuando es capaz de producir cambios a nivel de conocimiento, de la comprensión o de la manera de pensar, pudiendo influenciar o clarificar los valores, facilitar la adquisición de competencias, habilidades e incluso puede producir cambios en el comportamiento o en el modo de vida de las personas (Choque, 2005).

El Programa Educativo, propone estrategia de aprendizaje que repercutan en los componentes de las actitudes con el fin de modificarlas en dirección positiva mejorando de esta forma la calidad de vida de los adolescentes con el sistema preventivo.

De lo mencionado previamente y de los datos obtenidos se infiere que el Programa Educativo resultó ser claramente efectivo, al mejorar en más del 20% y con significancia estadística ($P < 0.01$). Se evidenció un cambio de actitudes desfavorables a favorables en la totalidad de los adolescentes que participaron en el estudio.

Es necesario puntualizar que la educación es responsabilidad de todos los sectores de la sociedad y los organismos de salud deben participar en este esfuerzo, esto se basa en una educación preventiva, pues así se logrará un cambio de conducta que favorezca la prevención de las infecciones, enfermedades y embarazos no deseados.

CONCLUSIONES

El programa educativo fue efectivo al mejorar el nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes que participaron en el estudio, en un 90% en el aspecto biológico y 71% en el aspecto sociocultural; la significancia estadística fue altamente significativa ($p = 0,000$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliza, A. 2009. Métodos anticonceptivos para adolescentes. Disponible en: <http://www.vidaysalud.com>
- Barrero, L. 2012. Sexualidad Humana. Disponible en: http://www.uhu.es/sevirtual/archivos/Contenidos_bloqueIII/media/Sexualidad%20humana.Guia%20para%20profesionales%20de%20educacion%20y%20de%20la%20salud.pdf.
- Casella, D. 2010. ¿Cómo explicar a los/as chicos/as qué es la sexualidad? Disponible en:

- <http://sexualidad46.blogspot.com/2010/03/como-explicar-los-as-chicosas-que-es-la.html>.
- Cata, M. 2014. Programación Educativa. Disponible en: <https://fatimanomo.files.wordpress.com/2010/>.
- Choque, L. 2005. Educación y Comunicación (Educomunicación) Para la Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.portaldejuventud.org/files/Educomunicacion%F3n%20en%20salud%202005.doc>
- Cintrón, K. 2009. Investigación Documental sobre el Problema de Embarazos no planificados en la Adolescencia y la Educación Sexual del Estudiante del sistema de Educación Pública. Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/umtesis/tesis_educacion/curriculo_ens_2010/kcintronsola_12122009.pdf
- Cruz, S. 2007. El desarrollo de las habilidades para la Vida como Prácticas de Protección en la Salud. *Revista Peruana de Pediatría* 6: 36-38.
- Delgado, A. 2009. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Lima, Perú.
- Díaz, V.; Rojas, B. 2006. Aplicación de talleres de salud sexual y reproductiva para mejorar el nivel de conocimientos en adolescentes de 10 a 13 años y padres de familia de la Institución Educativa de Menores "Ramón Castilla de Luya", Tesis para optar el título profesional de Obstetricia. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
- Escobedo, E.; Ibáñez, E. 2011. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de la institución educativa mixta Florencia de Mora de Sandoval, Huamachuco. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2007. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/desafios_n4_esp_Final%281%29.pdf. [Accesado: 18/11/2013].
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2012. Adolescencia de 12 a 17 Años. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html.
- Friedman, H. 2001. Salud de la Reproducción de los Adolescentes Network en español. Family Health International.
- Gamboa, O. 2004. Influencia del programa educativo sobre salud reproductiva en el nivel de información de los alumnos del primero de secundaria del colegio particular Salesiano San José – Trujillo. Tesis para optar el título profesional de Obstetricia. UPAO. Trujillo, Perú.
- Guerrero, M. 2008. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en: tres institutos de educación secundaria valencianos. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2944237>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2013. Día Mundial de la Población. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/INEI-Estado-Poblacion-Peruana-2013.pdf>.

- Iparraguirre, M. 2008. Riesgos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes de Centros Educativos de zona urbana y periurbana, Huancayo. Abril 2006 - Marzo, 2007. Revista Salud - Sexualidad y Sociedad 2(1): 1-8.
- Michellini, U. 2008. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.gentenatural.com/medicina/manual/embaadol.htm>.
- Papalia, D.; Wendkos, S. 2005. Psicología y Desarrollo. 8^{va} Edición. Editorial. Mac Graw- Hill interamericana. S.A. México.
- Peñaloza, C. 2012. Walter Peñaloza. Disponible en: http://es.slideshare.net/llantochikis/walter-pealoza?next_slideshow=1.
- Pérez, F. 2008. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
- Ricaldo, A. 2006. Conocimientos sobre sexualidad en Centros de Lima-Perú. Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe/sisbid/2006/ricaldo-ra/html/index.html>
- Sandivel, J.; Valdiviezo, S. 2012. Efectividad del programa educativo: Mejorando mis saberes sobre mi salud sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes, I.E. Liceo Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Sebastián, J. 2012. Efectividad del Programa Educativo "BEBE SANITO" en el Nivel de Conocimiento de Madres Primigestas sobre Cuidados al Recién Nacido. Bosque. Tesis para Optar el Título de Licencia en Enfermería. Trujillo. Perú.
- Tello, M.; Campos, M.: 2015. Efectividad de un programa educativo sobre VIH/Sida aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional. Cuidado y salud 2(1): 125-136
- Ugarte, O. 2013. Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 30(3): 376-378.
- Ulloa, V.; Rodríguez, D. 2011. Intervención Educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes de Preuniversitarios en la Sierpe. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/urg.html>.