

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACION**

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON
MENCIÓN EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**



TESIS

**Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva para
estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de
Montero, Ayabaca-Piura.**

**Presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias
de la Educación, con mención en Investigación y docencia.**

Investigador: Chambilla Chuquirima, Teodulfo

Asesor : García Caballero, Rafael Cristóbal

Lambayeque - Perú, 2024

**Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva para
estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de
Montero, Ayabaca-Piura.**

**Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en
Ciencias de la Educación con mención en Investigación y docencia**



Chambilla Chuquirima, Teodulfo
Investigador



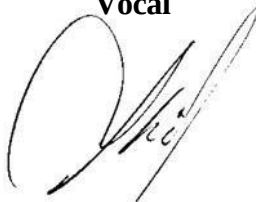
Dra. Guerrero Rojas, Gaby Silvia
Presidente



Dra. Segura Solano María Elena
Secretario



Dra. Puicón Cruzalegui Gloria Betzabet
Vocal



Dr. García Caballero, Rafael Cristóbal
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
N° 569-2024

Siendo las 10:30 horas, del día 10 de diciembre de 2024 en los Ambientes de la FACHSE: SL01TA026, por mandato de la Resolución N° 2257-2024-D-FACHSE de fecha 4 de diciembre de 2024 que autoriza la sustentación, se reunieron los miembros del Jurado designado según Resolución N° 0407-2024-V-D-FACHSE de fecha 23 de febrero de 2024; Jurado integrado por los siguientes miembros:

Presidente(a) : Dra. Gaby Silvia Guerrero Rojas.
Secretario(a) : Dra. María Elena Segura Solano.
Vocal : Dra. Gloria Betzabet Puicón Cruzalegui.
Asesor(es) : Dr. Rafael Cristóbal García Caballero.



Con la finalidad de evaluar la(el) Tesis titulada(o): "PROGRAMA DE EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ESTUDIANTES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA DEL DISTRITO DE MONTERO, AYABACA-PIURA". Presentada por TEODULFO CHAMBILLA CHUQUIRIMA para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

Leída la resolución de autorización, se inicia el acto sustentación, al término del cual y de conformidad con el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023) y el Reglamento de Grados y Títulos de la UNPRG (Res. N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio de 2023), los miembros del jurado realizaron la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al/los sustentante(s), quien(es) respondió(eron) las interrogantes planteadas.

Dada la deliberación correspondiente por parte del jurado, se sucedió la valoración, obteniendo el calificativo de 17 en la escala vigesimal, que equivale a la mención de Bueno.

Siendo las 11:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dra. Gaby Silvia Guerrero Rojas
PRESIDENTE(A)

Dra. María Elena Segura Solano
SECRETARIO(A)

Dra. Gloria Betzabet Puicón Cruzalegui
VOCAL

OBSERVACIONES: _____

El presente acto académico se sustenta en el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023) los artículos 20º, 33º, 46º, 54º o 66º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio del 2023 y su modificatoria aprobada por Resolución N° 385-2023-CU de fecha 11 de diciembre del 2023) y por la Resolución N° 403-2023-CU de fecha 27 de diciembre de 2023, ésta última que amplía el límite de las fechas de sustentación de proyectos aprobados del 2017 al 2020.

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Rafael Cristóbal García Caballero, asesor de tesis del estudiante:

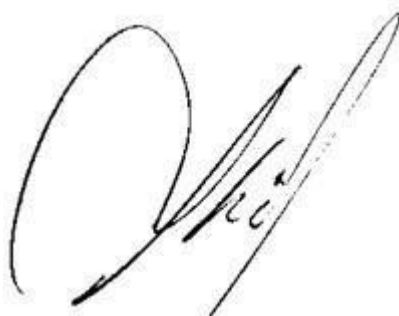
Chambilla Chuquirima, Teodulfo

Titulada:

Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva para estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura; luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruz Gallo.

Lambayeque, 14 de ENERO de 2025.



Rafael Cristóbal García Caballero DNI

16423540

ASESOR

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva para estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	11%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	csetoolkit.unesco.org Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.iperu.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor
Orcid: 0000-0002-0951-6826

9	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositoriocyf.unlam.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
14	revistas.ufps.edu.co Fuente de Internet	<1 %
15	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
16	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.ual.es Fuente de Internet	



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor
Orcid: [0000-0002-0951-6826](https://orcid.org/0000-0002-0951-6826)

		<1 %
21	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
24	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
26	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
27	bibliotecadigital.aecid.es Fuente de Internet	<1 %
28	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
29	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
30	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
31	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor
Orcid: 0000-0002-0951-6826

32	www.cpm-tejerina.com Fuente de Internet	<1 %
33	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
34	perso.univ-lyon2.fr Fuente de Internet	<1 %
35	Legall Torres, Lidia Lorena. "Salud sexual y reproductiva de las adolescentes nicaraguenses: sus embarazos y su atención en los servicios de salud reproductiva", El Colegio de Mexico, 2022 Publicación	<1 %
36	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	medicina.cunoc.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
38	www.bd.cdmujeres.net Fuente de Internet	<1 %
39	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
40	www.pnud.org.ve Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor
Orcid: [0000-0002-0951-6826](https://orcid.org/0000-0002-0951-6826)

42	www.conapo.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
43	dspace.espoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
46	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	<1 %
47	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	biblioteca2.icesi.edu.co Fuente de Internet	<1 %
50	repository.uaeh.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
51	www.baptist-health.com Fuente de Internet	<1 %
52	www.louvaincooperation.org Fuente de Internet	<1 %



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor
Orcid: [0000-0002-0951-6826](https://orcid.org/0000-0002-0951-6826)

- | | | |
|-------|--|------|
| 53 | www.reproductiverights.org
<small>Fuente de Internet</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 54 | <p>Farfán, Roxana del Carmen Torricelli. "¿Es Adecuada y Efectiva la Información Disponible a Las/los Adolescentes en los Establecimientos de Salud Estatales, para la Prevención de Embarazos No Planificados? : Reflexiones Sobre el Caso del Distrito de Ventanilla", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru), 2022</p> <small>Publicación</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 55 | <p>Lianne Gonsalves, Michelle J. Hindin, Angela Bayer, Cesar P. Carcamo, Peter Gichangi, Ndema Habib, Jefferson Mwaisaka, Lale Say. "Protocol of an open, three-arm, individually randomized trial assessing the effect of delivering sexual and reproductive health information to young people (aged 13–24) in Kenya and Peru via mobile phones: adolescent/youth reproductive mobile access and delivery initiative for love and life outcomes (ARMADILLO) study stage 2", Reproductive Health, 2018</p> <small>Publicación</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 56 | clacai.org
<small>Fuente de Internet</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 57 | lookformedical.com
<small>Fuente de Internet</small> | <1 % |



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
 Asesor
 Orcid: [0000-0002-0951-6826](https://orcid.org/0000-0002-0951-6826)

58	www.europarl.europa.eu Fuente de Internet	<1 %
59	plan-international.org Fuente de Internet	<1 %
60	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
61	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
62	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
63	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
64	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
65	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
66	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
67	www.animalpolitico.com Fuente de Internet	<1 %



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor

Orcid: [0000-0002-0951-6826](https://orcid.org/0000-0002-0951-6826)

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor

Orcid: [0000-0002-0951-6826](https://orcid.org/0000-0002-0951-6826)



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Teodulfo Chambilla Chuquirima,
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Programa de educación integral en salud sexual y reproduc...
Nombre del archivo:	UNIVERSIDAD_NACIONAL_PEDRO_RUIZ_GALLO_aldiulfo.docx
Tamaño del archivo:	1.68M
Total páginas:	82
Total de palabras:	15,182
Total de caracteres:	85,728
Fecha de entrega:	04-oct.-2024 04:49p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2475311386



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor
Orcid: [0000-0002-0951-6826](https://orcid.org/0000-0002-0951-6826)

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Chambilla Chuquirima, Teodulfo investigador principal, y Dr. García Caballero Rafael Cristóbal, asesor del trabajo de investigación “Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva para estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura”, certifico, bajo pena de ley, que este trabajo no contiene ninguna información falsa ni casos de plagio. Si se demuestra lo contrario, me responsabilizo de la anulación de este informe y, posteriormente, de las acciones administrativas que puedan dar lugar a la revocación del título concedido como consecuencia de este informe. Esto podría conllevar la revocación del título concedido como consecuencia de este informe.



Chambilla Chuquirima, Teodulfo
Investigador

Lambayeque, 10 de diciembre de 2024



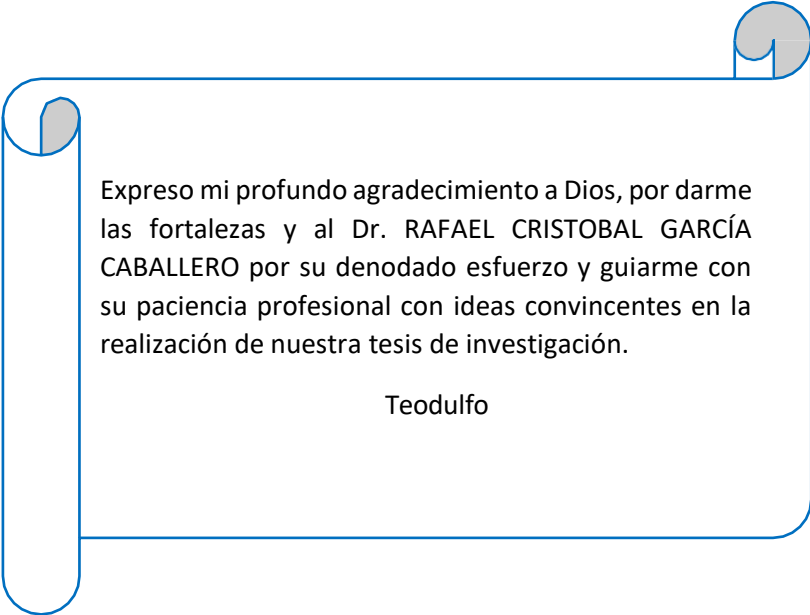
García Caballero Rafael Cristóbal
Asesor

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mí MADRE a mi ESPOSA y a mis HIJOS por haber contribuido de manera incondicional en cada momento de mi vida profesional y gracias a ellos, hoy estar cristalizando uno de los anhelos más en mi vida.

Teodulfo

AGRADECIMIENTOS



Expreso mi profundo agradecimiento a Dios, por darme las fortalezas y al Dr. RAFAEL CRISTOBAL GARCÍA CABALLERO por su denodado esfuerzo y guiarme con su paciencia profesional con ideas convincentes en la realización de nuestra tesis de investigación.

Teodulfo

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I.: DISEÑO TEÓRICO	13
1.1. Estado del Arte y bases epistemológicas.	13
1.2. Fundamentos epistemológicos.	17
1.3. Antecedentes	18
1.4. Bases teóricas.	24
1.4.1. Salud sexual y reproductiva.	24
1.4.2. Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva	27
1.4. Bases conceptuales	28
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis	31
2.2. Población y muestra	31
2.3. Técnicas, instrumentos, equipos, materiales	31
2.4. Procedimientos:	31
CAPITULO III: RESULTADOS	33
CAPITULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
CAPITULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	38
CAPITULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS	64
REFERENCIAS	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de estudiantes del CEPTRÓ

Figura 2: Sexo de los estudiantes

Figura 3: Grado de estudios

Figura 4: Lugar de residencia

Figura 5: Estado civil estudiantes

Figura 6: Número de hijos

Figura 7. Trabajo u ocupación actual

Figura 8: Ingresos económicos mensuales

Figura 9: Hijos a tener

Figura 10: Hijos deseados

Figura 11: Uso métodos anticonceptivos

Figura 12. Conocimiento sobre ETS

Figura 13. Usted ha recibido o recibe atención sobre salud sexual y reproductiva por

Figura 14: Derechos sobre salud sexual y reproductiva

Figura 15: Temas a tratar en su centro educativo

RESUMEN

El objetivo de la investigación consiste en proponer un Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva para estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, de la provincia de Ayabaca, en la región Piura. Para tal fin se procedió a aplicar una encuesta para conocer su situación socioeconómica y conocimientos de sus derechos sexuales y reproductivos. Se ha podido establecer que, las edades de los estudiantes del CEBA tienen entre 15 a 45 años y más de edad, predominan estudiantes de sexo femenino y se encuentran cursando el segundo y cuarto años de educación técnica productiva. La mayoría de estudiantes proceden de la zona rural. El mayor porcentaje de los estudiantes son solteros; algunos son convivientes o casados con hijos y sus ingresos económicos son bajos. Entre los métodos utilizados en sus relaciones sexuales los varones utilizan el condón, y las mujeres inyectables, píldora anticonceptiva y métodos tradicionales. Conocen algunas enfermedades de transmisión sexual y no han recibido ni reciben atención sexual y reproductiva; Además, desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, pero tienen un gran deseo de aprender sobre planificación familiar, sexualidad, prevención de abusos y ETS.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, Programa integral

ABSTRACT

The objective of the research is to propose a comprehensive education program on sexual and reproductive health for students of the Alternative Basic Education Center of the Montero district, in the Ayabaca province, in the Piura region. To this end, a survey was applied to find out their socioeconomic situation and knowledge of their sexual and reproductive rights. It has been established that the ages of the CEBA students are between 15 and 45 years old, female students predominate and are in the second and fourth years of productive technical education. The majority of students come from rural areas. The largest percentage of students are single; some are cohabiting or married with children and their economic income is low. Among the methods used in their sexual relations, men use condoms, and women use injectables, contraceptive pills and traditional methods. They know about some sexually transmitted diseases and have not received and do not receive sexual and reproductive care; likewise, they do not know their sexual and reproductive rights. However, they show a lot of interest in learning about sexually transmitted diseases, family planning, prevention of abuse and sexuality.

Keywords: Sexual and reproductive health, Comprehensive program

INTRODUCCION

La investigación se llevó a cabo con los estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero de la provincia de Ayabaca en la región Piura, la que responde a la siguiente pregunta: ¿De qué manera un Programa de educación integral, mejorará la salud sexual y reproductiva en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura? El objetivo consistió en proponer un Programa integral de salud sexual y reproductiva, teniendo en consideración que los estudiantes en su mayoría son jóvenes de entre 15 a 35 años de edad, otra característica es que en su mayoría son mujeres y varones en edades altamente reproductivas, por otro lado, son procedentes de zonas rurales. Para tal fin se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- a) Determinar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura
- b) Fundamentar teóricamente la propuesta
- c) Diseñar el programa de educación integral en salud sexual y reproductiva.

La hipótesis a confirmar fue: Un Programa integral, mejorará la salud sexual y reproductiva en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura.

Conociendo la cantidad de estudiantes y establecida la muestra, luego de la coordinación con la dirección del CEBA Ayabaca, se procedió a aplicar una encuesta a los estudiantes del segundo, tercero y cuarto año; consistente en una batería de 15 preguntas; habiéndose

procesado la información recabada, presentadas en tablas y figuras estadísticas; se analizaron e interpretaron; llegándose a concluir que los estudiantes en su mayoría son adolescentes y jóvenes de ambos sexos con escasos conocimientos en salud sexual y reproductiva.

El enfoque curricular de la Educación Sexual Integral (ESI) enseña a los alumnos las facetas sociales, emocionales, físicas y cognitivas de la sexualidad. Con el fin de permitirles: tiene como objetivo proporcionar a niños y jóvenes los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para el éxito. Les ayuda a darse cuenta de su salud, bienestar y dignidad; a desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; a reflexionar sobre cómo sus decisiones afectan a su propio bienestar y al de los demás; y a comprender y garantizar la protección de sus derechos a lo largo de su vida.

El programa integral sobre salud sexual y reproductiva comprende:

1. Educación y sensibilización,
2. Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH
3. Acceso a Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar
4. Salud Materna y Cuidados Prenatales
5. Violencia de Género y Derechos Sexuales
6. Salud Sexual en la Diversidad
7. Evaluación y Seguimiento
8. Empoderamiento y Participación Comunitaria

Consideramos que, dada la realidad socio económica de los estudiantes objeto de estudios, la implementación del programa propuesto, contribuirá a mejorar el

conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

El presente informe de tesis está estructurado en cinco capítulos:

En el primer capítulo se aborda el Diseño Teórico.

En el segundo capítulo se explica el Diseño metodológico.

En el Tercer capítulo se da cuenta de los Resultados

En el Cuarto capítulo se presentan la Discusión de los resultados

En el quinto capítulo se presenta la Propuesta de intervención.

Se cierra con las referencias y los anexos.

CAPITULO I.: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Estado del Arte y bases epistemológicas.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas describe la salud sexual y reproductiva como un «Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres con respecto a la sexualidad y la reproducción».

Desglosando sus dos componentes, podemos definir la Salud Reproductiva como un «Estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de afecciones o enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos». También significa tener la libertad de elegir si tener o no hijos y cuándo y con qué frecuencia hacerlo, así como tener una vida sexual satisfactoria y segura. Además, afirma que «el desarrollo de la vida y las relaciones personales y no el mero asesoramiento sobre la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual» es una finalidad de la salud sexual.

Sin embargo, la Asociación Mundial de Sexología (WAS) define la salud sexual como el «estado de bienestar físico, psicológico, emocional y social de una persona en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad». Para mantener una buena salud sexual, uno debe apreciar y valorar la sexualidad y las relaciones y ser capaz de mantener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, prejuicios y violencia. La consecución y el mantenimiento de la salud sexual dependen del respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos sexuales de todas las personas.

En 1994, durante la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo, se acuñó por primera vez la expresión «salud sexual y reproductiva». En esta conferencia se utilizó por primera vez la expresión. Antes de ese momento, los documentos e iniciativas internacionales nunca habían abarcado lo que ahora se reconoce comúnmente como salud sexual y reproductiva. Antes de que se desarrollara en 1995, quedaba un largo camino por recorrer.

La salud materno infantil se incluyó específicamente en el capítulo 25.2 de la Declaración de Derechos Humanos de 1948, que establecía el derecho de toda persona a la salud y afirmaba que «la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales». Con ello comenzó la era contemporánea de la salud sexual y reproductiva.

Todos los niños y niñas tienen los mismos derechos a la protección social, independientemente de que hayan nacido dentro del matrimonio o no.

En 1952, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estableció el «Convenio sobre la protección de la maternidad».

Tuvieron que pasar treinta años para que la idea se extendiera.

Fue durante la «Conferencia de Alma Ata» de 1978 cuando se reconoció que la planificación familiar era esencial para la salud de madres e hijos.

El derecho al «acceso a material informativo específico que contribuya a garantizar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación familiar», se incluyó de nuevo en la declaración de 1979 de la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

La expresión «salud materno infantil» se abandonó finalmente en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 en favor de la expresión «salud sexual y reproductiva». Este logro fue posible gracias a los movimientos feministas de los años setenta y ochenta, que apoyaron firmemente los derechos sexuales a pesar de que en ocasiones no se tuvieron en cuenta.

En comparación con las políticas de población que se habían planteado anteriormente en los foros internacionales, la CIPD supuso un cambio significativo. políticas con el propósito expreso de alcanzar una serie de objetivos demográficos para reducir la pobreza y la superpoblación. Y para ellos la relevancia del control de la reproducción como estrategia para alcanzar estos objetivos demográficos era la única razón para interesarse por las cuestiones reproductivas.

El Programa de Acción de la CIPD adopta una postura radical al afirmar que las estrategias de población deben situarse siempre en el contexto de los derechos humanos y dar prioridad al bienestar y la calidad de vida de las personas. Así, rechaza las ideas reduccionistas sobre las mujeres como madres y cuidadoras y sobre las conexiones sexuales como vía para alcanzar objetivos reproductivos. El objetivo primordial de todos los programas es la capacitación de las mujeres, que aspira a permitirles ser autosuficientes en todos los aspectos de la vida, especialmente en relación con la sexualidad y la reproducción.

Un año más tarde, en Pekín, se celebró la IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, que puso de relieve los derechos de la mujer y definió y reafirmó el concepto de salud sexual y reproductiva. Tras su aprobación, la Plataforma de Acción y la Declaración se adoptaron como directrices mundiales que los países y las organizaciones debían cumplir.

La Plataforma reitera que «la capacidad de la mujer para controlar su fecundidad es una base fundamental para el disfrute de otros derechos» y que «los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a ejercer control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente al respecto, sin verse sujeta a coerción, discriminación y violencia».

Del mismo modo, el artículo 25 de la Declaración establece que los hombres deben «alentar a los hombres a participar plenamente en todas las acciones encaminadas a lograr la igualdad» y el artículo 19 define como «esenciales la formulación, aplicación y supervisión eficaces, eficientes y que se refuercen mutuamente, con la plena participación de la mujer, de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género a todos los niveles y que promuevan la potenciación y el adelanto de todas las mujeres».

El «Plan de Acción de El Cairo sobre Población y Desarrollo» fue aceptado formalmente en 1996 por la Unión Europea y todos sus Estados miembros. La base de la política de salud sexual y reproductiva de la Unión son actualmente los

principios de El Cairo. De acuerdo con el artículo 1.2 del «Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la ayuda para políticas y acciones sobre la salud y derechos en materia de reproducción y sexualidad en los países en desarrollo», la Unión apoya «un enfoque holístico y el reconocimiento de la salud y los derechos en materia de reproducción y sexualidad, (...) incluida la maternidad segura y el acceso universal a una gama completa de servicios y cuidados de salud reproductiva y sexual seguros y fiables.»

Dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se definieron en la «Cumbre del Milenio» de 2000, celebrada a escala mundial. Entre ellos figuran elementos fundamentales para mejorar la salud reproductiva en todo el mundo, como la reducción de la mortalidad materna y el fomento de la igualdad de género y la autonomía de la mujer.

Desde El Cairo, sin embargo, el acuerdo internacional sobre salud y derechos sexuales y reproductivos se ha enfrentado a retos, ya que el ritmo de cumplimiento de las promesas no está a la altura de las expectativas.

Aunque supusieron una revisión y reafirmación de las promesas de 1994, las conferencias de El Cairo +5 (1999) y El Cairo +10 (2004) subrayaron los riesgos a los que se enfrenta el programa moderno de salud sexual y reproductiva.

La base de la política de salud sexual y reproductiva de la Unión son actualmente los principios de El Cairo. De acuerdo con el artículo 1.2 del «Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la ayuda para políticas y acciones sobre la salud y derechos en materia de reproducción y sexualidad en los países en desarrollo», la Unión apoya «un enfoque holístico y el reconocimiento de la salud y los derechos en materia de reproducción y sexualidad, (...) incluida la maternidad segura y el acceso universal a una gama completa de servicios y cuidados de salud reproductiva y sexual seguros y fiables.»

En resumen, las promesas de El Cairo y Pekín se han reafirmado a pesar de todos estos retos, y ahora es el momento de que prácticamente todas las naciones del mundo -incluida España- cumplan estos compromisos.

Tabla 1:

Cronología sobre Salud Sexual y Reproductiva.

1948 Declaración de los Derechos humanos. Creación de la OMS	La salud materna se menciona directamente por primera vez (art. 25.2). Entre sus deberes está velar por la salud y el bienestar de madres e hijos, así como fomentar una convivencia armoniosa en un mundo en constante cambio.
1952 Organización Internacional del Trabajo OIT	Aprobación del Convenio sobre protección de la maternidad
1978 Organización Internacional del Trabajo OIT	Uno de los objetivos del enfoque integrado de la salud para todos del año 2000 es «la atención sanitaria materno-infantil, incluida la planificación familiar».
1979 CEDAW son las siglas en inglés de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.	Fomenta la disponibilidad de cierta información que ayuda a proteger la salud y el bienestar de la familia, como la orientación sobre planificación familiar (art. 10).
1994 El CAIRO, Conferencia internacional sobre población y desarrollo	Se hace hincapié tanto en el concepto de salud sexual y reproductiva como en la importancia de los derechos sexuales y reproductivos.
1995 IV conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas: BEIJIN	Según la Plataforma de Acción, «el disfrute de otros derechos se basa fundamentalmente en la capacidad de la mujer para hacer frente a su fertilidad».
1999 EL CAIRO +5 EL CAIRO + 10	Mostraron los riesgos a los que se enfrenta la actual agenda de salud sexual y reproductiva, aunque exigen una nueva evaluación y ratificación.
2000 CUMBRE DEL MILENIO	La reducción de la mortalidad materna y la promoción de la igualdad de género y la autonomía de la mujer son dos de sus objetivos; se trata de elementos cruciales para el desarrollo global de la salud reproductiva.
2005 BEIJIN +10	Llegó a la conclusión de que aún queda mucho camino por recorrer, teniendo en cuenta la restricción de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, los elevados índices mundiales de violencia contra las mujeres y el aumento de la prevalencia del VIH/SIDA entre las mujeres.

Fuente: OMS

1.2. Fundamentos epistemológicos.

La sexualidad varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Durante la prehistoria existieron dos etapas: la monogamia natural y la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar.

En la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión, tenía un carácter ritual en la adolescencia. En Grecia, se toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo.

En la edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. A finales del siglo XV aparecen en Europa las enfermedades de transmisión sexual, que fueron consideradas como un castigo celestial.

Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, demostró la trascendencia de la sexualidad en los individuos. Su teoría de la personalidad, tiene como pivote el desarrollo sexual. Por la misma época, Havellock Ellis publicó su obra *Psychology of Sex*. El describe que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta que la masturbación ocasionara insania.

Margaret Sanger inició el movimiento de control de la natalidad en los Estados Unidos y entre 1922 y 1927 publicó artículos sobre la sexualidad de la mujer. Alfred Kinsey inició el estudio sistemático de la sexualidad y en 1966 Masters y Johnson publican su libro “Respuesta Sexual Humana”, anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual.

... en el XX Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual realizado de manera Online desde Valencia, España, en mayo de 2021, se establece el derecho a la educación sexual integral, este proceso que tiene su génesis en el nacimiento, continúa durante toda la vida e involucra a todas las instituciones de la sociedad, desde un proceso inclusivo, flexible y coherente en sus acciones donde la escuela desempeñe un rol importante y la familia uno decisivo.

La Filosofía de la Educación permite comprender los problemas que atañen a la formación de los sujetos en cuanto finalidad y proceso, educación desde, durante y para la vida, constituyen un fundamento epistemológico indispensable para la educación de la sexualidad responsable. En la búsqueda constante de las relaciones que se establecen entre el fenómeno educativo y la actividad humana, la Filosofía de la Educación proporciona elementos tales como a quién se educa, cómo se educa, qué conocimientos e ideas están presentes en su educación y qué fin persigue este proceso.

La función antropológica sirve de bitácora a los derroteros de la educación de la sexualidad responsable en la actualidad, porque permite determinar el tipo de adolescente educar, uno con características anátomo-fisiológicas que lo pone en condición de sostener una vida sexual activa, a partir de lo cual se vislumbra la necesidad de encausar esa actividad humana desde una adecuada educación de la sexualidad responsable, en esta etapa se produce el proceso donde se perfila su vida emocional, sus afectos, sentimientos, estados de ánimo, surge el amor por la pareja, más elaborado y estable, lo que enriquece la adolescencia y permite la asunción de comportamientos sexuales responsables.

La educación de la sexualidad se enriquece con la moral, al considerarse esta como las buenas costumbres, los hábitos y deberes que se establecen entre las relaciones de los sujetos en la sociedad; la manifestación de la sexualidad es un acto de carácter individual, de ahí que la regulación moral influye desde lo interno en los comportamientos y expresión de los/las estudiantes.

En este sentido, tanto la moral como los valores regulan los comportamientos sexuales de los/las estudiantes en la sociedad, cuando el contenido social y regulador de la moral y los valores se asientan conscientemente en la personalidad de los sujetos y estos lo asumen en calidad de convicciones propias, se produce una adecuada autorregulación que se objetivará en sus proceder en las dimensiones individuales, de pareja, familiar y social.

1.3. Antecedentes

Internacionales.

Carranza, E. (2021) En su tesis “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre el preservativo masculino en trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembés Martínez –Policía Nacional Managua, octubre 2017, Universidad Nacional Autónoma de Managua, Nicaragua. Un componente crucial de los métodos de prevención accesibles en muchas etapas de la vida para reducir los riesgos de exposición sexual a las ITS y al virus de la inmunodeficiencia humana es el uso del preservativo. Las ITS en sus últimas etapas siguen siendo un grave problema de salud

pública mundial. Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el condón entre el personal del Hospital Carlos Roberto Huembés de Managua en octubre de 2017 fue el objetivo principal del estudio. Los objetivos particulares fueron describir las características actitudinales de la población de estudio, determinar el nivel de información que poseen los participantes y conocer las prácticas sobre su uso o rechazo. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo que utiliza el método KAP. De los empleados encuestados, 62 tenían menos de 39 años, 54% eran mujeres, 45% eran hombres, 61% estaban casados y tenían hijos, 50% se identificaban como católicos y 55% llevaban empleados menos de siete años. De los empleados encuestados, el 54% eran mujeres, el 45% hombres, el 61% estaban casados y tenían hijos, el 50% se identificaban como católicos y el 55% llevaban menos de siete años trabajando.

Todos los encuestados (100%) conocen el preservativo.

El 89% de los conocimientos tiene un nivel excelente.

El 57% de la actitud es positiva.

De los que tienen relaciones sexuales, el 23,9% utiliza siempre preservativo.

Nivel de prácticas de riesgo El 30% realiza prácticas extremadamente peligrosas.

Gangli, C. (2021). Estrategias de enseñanza vinculadas a la educación sexual en escuelas medias de la Provincia de Santa Fe, tesis de grado de la Universidad Nacional de Rosario, Este estudio se propuso indagar acerca de las modalidades de enseñanza vinculadas a la educación sexual. Se realizó en escuelas medias de la Provincia de Santa Fe y participaron docentes de diversos cursos (tercer año de Construcción de Ciudadanía e Identidad, tercer año de Biología, quinto año de Educación Física, etc.) y alumnos, a lo largo de los años 2016, 2017 y 2018. Debía participar una profesora de Psicología que participó en las encuestas, pero al momento de las entrevistas y observaciones en clase, ya no estaba a cargo de esa materia. Construcción de Ciudadanía e Identidad era la asignatura que impartía el citado profesor. Los centros de enseñanza media con los que trabajaban los profesores y alumnos no eran los mismos.

Colectivo de autores (2018). «Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas» es el título de su trabajo académico. El

propósito de este estudio es caracterizar los conocimientos y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios del suroccidente colombiano. Materiales y procedimientos:

Investigación prospectiva, descriptiva y cuantitativamente transversal, que se realizó con estudiantes de primer y segundo semestre del primer año académico de 2016. Se obtuvo un tamaño de muestra de 415 alumnos aplicando la fórmula de la varianza desconocida a la población total conocida (3.489). Basado en el formato de consejería del programa de salud sexual y reproductiva de la universidad, se utilizó un instrumento estructurado tipo encuesta. Para procesar los datos se utilizaron Excel y el programa estadístico SPSS versión 22. Con un índice de fiabilidad del 95%, se empleó la prueba de Chi-cuadrado para determinar la significación de la asociación. Resultados: El 50,7% de la población objeto de estudio eran varones, la edad media era de 19 años, el 81% de los participantes estaban en la adolescencia tardía, el 62% de los participantes sabían muy poco sobre salud sexual y reproductiva, el 78% de los participantes empezaron a salir con una edad media de 16 años, y una parte significativa de estos estudiantes tenían de una a tres parejas sexuales al año. En su primera relación sexual, el 70% utilizó preservativo, mientras que el 12,3% tomó un anticonceptivo de emergencia. Conclusiones: Existe una falta de comprensión respecto a la salud sexual y reproductiva. En sus interacciones sexuales, la mayoría de los estudiantes encuestados afirma emplear algún método de planificación familiar.

Nacionales.

C. Larrea (2021). En su tesis «Salud sexual y reproductiva y acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021, Universidad César Vallejo...», el presente proyecto de investigación tuvo un objetivo amplio. Analizar la relación entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash al 2021. La población del presente estudio fue generada, y la investigación se realizó mediante un tipo de estudio de diseño transversal, cuantitativo, no experimental, aplicado a nivel descriptivo-correlacional. La población conformada por los 41 profesionales médicos de la red de salud de Ancash que interactúan directamente con los adolescentes en las diferentes sedes es precisamente la misma que la muestra. Los datos se recogen utilizando un

cuestionario para cada variable, y los resultados muestran una marcada fiabilidad para ambas variables, con un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,775 para la variable de salud sexual y reproductiva y de 0,794 para la variable de acceso a la planificación familiar. A continuación, los datos se procesan con el programa estadístico SPSS v28 para utilizar estadísticas descriptivas e inferenciales. Los resultados recogidos demuestran que según el valor de correlación que existe entre la variable salud sexual y reproductiva y la variable acceso a la planificación familiar: La representación factorial para el acceso a la planificación familiar en una Red de Salud de Ancash es de 0,802. Esto indica que la hipótesis alternativa -que existe una relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar, rechazando la hipótesis nula- fue aceptada, y se demuestra el nivel de correlación P valor 0,001 ($P < 0,05$).

Rengifo, J. (2021). En su tesis Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” enero – junio 2019, Universidad San Martín de Porras... El objetivo es determinar los factores contribuyentes que afectan a los pacientes adolescentes que son atendidos en el Hospital «Dos de Mayo» entre enero y junio de 2019. Técnicas: Diseño de casos y controles, transversal, analítico, prospectivo y observacional. Hallazgos: Factores sociodemográficos: no se encontró correlación estadísticamente significativa entre la edad y el origen como factores de riesgo. Los factores individuales que mostraron mayor correlación fueron: ($p=0,017$) si alguna vez habían recibido educación sexual; ($p=0,000$) por qué era su primera experiencia sexual; ($p=0,30$) si era voluntaria o no; y ($p < 0,031$) si alguna vez se les había informado sobre opciones anticonceptivas. Se encontró una correlación en los Factores Familiares entre no hablar con su madre sobre sexualidad ($p < 0,035$) y tener un padre o no tenerlo ($p=0,001$). Su relación con los Factores Sociales no fue estadísticamente significativa. Conclusiones: La falta de consulta paterna sobre sexualidad, las relaciones sexuales voluntarias, el nivel de estudios, el conocimiento de las opciones anticonceptivas y el tipo de familia fueron los principales factores de riesgo de embarazo en la adolescencia.

Solano, J. (2018). En su tesis “Conocimiento sobre salud Sexual/reproductiva y comportamiento Sexual en adolescentes del distrito de Lircay – Huancavelica”,

Universidad Nacional de Huancavelica... El estudio empleó un método particular: descriptivo, estadístico y bibliográfico. Se incluyó a adolescentes ($n = 170$), a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en adolescentes. El objetivo del cuestionario fue conocer la relación entre la conducta sexual y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del distrito de Lircay - Huancavelica. Los adolescentes de entre 12 y 14 años constituyen el grupo de edad más numeroso (59,4%); los varones son el género más numeroso (55,88%), seguidos de las mujeres (44,12%); el 98,82% de los adolescentes tiene televisión, el 95,29% tiene radio y el 4,12% tiene acceso a Internet en casa. El porcentaje de adolescentes que sabe algo sobre salud sexual y reproductiva es del 54,2%; el 42,9% sabe algo y el 2,9% sabe muy poco. De los adolescentes, el 62,4% tiene comportamientos sexuales peligrosos, mientras que sólo el 37,6% no los tiene. El 1,2% de los adolescentes tienen conocimientos mínimos y no tienen conductas sexuales de riesgo, mientras que el 51,8% de los adolescentes tienen conocimientos sobre salud sexual/reproductiva y conductas sexuales de riesgo. Este es el valor de mayor frecuencia.

Los adolescentes del distrito de Lircay-Huancavelica no muestran una relación entre sus conocimientos sobre salud sexual/reproductiva y su conducta sexual; esta relación no es significativa, como lo indica su valor P de 0,999 y el coeficiente de correlación de Spearman de 0,000. Una parte considerable de los adolescentes conoce temas de salud sexual y reproductiva y participa en conductas sexuales de riesgo.

Regional.

Castillo, B. (2024). En su tesis “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Ignacio Escudero, Chulucanas - Piura, 2023, ULADECH-PIURA... El uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes es un tema pertinente que causa gran preocupación. Averiguar si existe relación entre el uso y la comprensión de las técnicas anticonceptivas por parte de los adolescentes durante el cuarto y quinto curso de secundaria fue el objetivo específico de este estudio. Ignacio Escudero, Chulucanas-Piura, 2023. Métodos: Los 61 adolescentes de ambos sexos que cumplieron los requisitos de inclusión conformarán la muestra de este estudio cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal. Se emplearon dos encuestas: una evaluó la comprensión de los

encuestados sobre los métodos anticonceptivos, mientras que la otra evaluó su uso, enfatizando la importancia de aplicar primero los principios éticos.

Resultados: El 57,3% de las personas del estudio tenían un conocimiento limitado de los métodos anticonceptivos, y el 44,3% declararon no utilizar ningún método anticonceptivo. La conexión de las variables del estudio reveló que el 39,3% de los encuestados afirmaba no utilizar técnicas anticonceptivas, y el 57,3% tenía un conocimiento insuficiente. Se ha demostrado una fuerte asociación significativa entre la cantidad de información y el uso de procedimientos anticonceptivos, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,602 y un valor p de 0,000, ambos por debajo del nivel de significación $\alpha=0,01$. Esto demuestra que la hipótesis nula queda refutada y que la hipótesis alternativa se verifica. Esto demuestra que se refuta la hipótesis nula y se verifica la hipótesis alternativa.

Ancajima, A. (2023). Su tesis, «Análisis de la Salud Sexual y Conductas de Riesgo en Adolescentes de Asentamientos Humanos», Keiko Sofía, ULADECH-PIURA, Catacaos - Piura, 2023... La adolescencia, segunda década de la vida, se define como el periodo entre la infancia y la madurez y está marcada por cambios en el cuerpo, la mente, las emociones y la sociedad. En este sentido, el objetivo principal del presente estudio es determinar si las conductas sexuales de riesgo y los conocimientos están relacionados entre los adolescentes del Asentamiento Humano, de 14 a 19 años. Keiko Sofía, Piura, Catacaos, 2023. Técnicas:

El estudio utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, con una muestra de 172 adolescentes de ambos sexos seleccionados en base a los criterios de inclusión. Se utilizó un formulario de consentimiento informado en el que se daba prioridad a las consideraciones éticas, junto con una encuesta con preguntas de opción múltiple como método de aplicación del instrumento. Resultados: El 72,1% de los adolescentes no sabía nada sobre salud sexual, mientras que sólo el 27,9% afirmó saber algo al respecto. Al correlacionar los factores de estudio, se descubrió que el 72,1% muestra una conducta negativa y falta de conocimientos sobre salud sexual. En conclusión, como el valor p de 0,05 es inferior al 5%, se concluyó que no hay mucha relación sistemática entre las variables

de estudio. En consecuencia, se rechazó la hipótesis alternativa y se aceptó la hipótesis nula.

Yupanqui, J. (2023): En su tesis, «Conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de secundaria», se dirige a ULADECH-PIURA en 2023 en el I.E.P. Sócrates de Tambo grande, Piura. La falta de acceso a información confiable ha provocado un notable aumento de embarazos en adolescentes, lo que presenta dificultades para los jóvenes de hoy. El objetivo principal de este estudio es conocer si los estudiantes de secundaria de la I.E.P. Sócrates - Tambo grande - Piura, 2023, tienen las mismas actitudes y conocimientos respecto a la prevención del embarazo adolescente.

Metodología: fue un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional transversal con 400 estudiantes de ambos sexos como población. De ellos, 196 adolescentes cumplieron los criterios de inclusión y se les aplicó la técnica de encuesta, que incluía un cuestionario de conocimientos con preguntas y un test Likert de actitudes centrado en los principios éticos. Resultados: El 52,5% de los encuestados tenían sentimientos negativos, y el 73,0% de los encuestados dijeron que no sabían nada. Sin embargo, cuando se relacionaron los factores del estudio, quedó claro que el 45,0% de los que carecen de información tienen actitudes negativas. La prueba estadística de Spearman arrojó un valor P de 0,000, lo que indica una correlación altamente significativa entre las variables del estudio. En consecuencia, se contrastó la hipótesis alternativa.

1.4. Bases teóricas.

1.4.1. Salud sexual y reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud-OMS- y su relación con la salud reproductiva lo sitúa en una línea de tiempo a partir de 1974 (Ginebra: Reunión de la OMS sobre educación y tratamiento en materia de sexualidad humana). En el informe, la salud sexual se definió como «la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor».

En 1994 (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD); la salud sexual se incluyó en la definición declarada de salud reproductiva del

informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD): «La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos»

En el informe se definió también la salud sexual y se estableció que su objetivo declarado es «el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual»

En el 2002, La OMS empieza a elaborar las definiciones sobre la salud sexual (publicadas en 2006 y actualizadas en 2010) la CIPD se avanzó considerablemente en la comprensión de la sexualidad y el comportamiento humanos en el mundo y se reconoció la enorme carga mundial para la salud —y la elevada morbilidad— causada por una amplia gama de afecciones de la salud sexual y reproductiva, entre ellas la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); los embarazos no deseados; los abortos practicados en condiciones de riesgo; la esterilidad; las afecciones maternas y genitourinarias; la violencia de género; y las disfunciones sexuales. Además, aumentó la concienciación sobre los efectos del estigma, la discriminación y la calidad insuficiente de la atención en la salud sexual y reproductiva de las personas.

2002. Estrategia mundial de salud reproductiva de la OMS aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud. En la Estrategia mundial de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo, adoptada por la 57.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2004, la OMS estableció cinco aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva, en uno de los cuales se mencionaba explícitamente el objetivo de «promover la salud sexual»

2010. La OMS publica un marco para el diseño de programas de salud sexual. La OMS, reconociendo la necesidad de establecer una definición más clara, convocó a un grupo de expertos mundiales para que asumiera esta tarea en 2002, y en 2006 publicó la definición de trabajo de «salud sexual» resultante, así como los conceptos conexos de «sexo», «sexualidad» y «derechos sexuales».

..en 2010 se publicó un marco para el diseño de programas de salud sexual, en el que se definieron y contextualizaron los cinco factores multisectoriales que influyen en la salud sexual: i) la legislación, las políticas y los derechos humanos; ii) la educación; iii) la sociedad y la cultura; iv) la economía; y v) los sistemas de salud

2015. Informe de la OMS sobre la salud sexual, los derechos humanos y la legislación. la OMS publicó un informe sobre la salud sexual, los derechos humanos y la legislación (2015) para ayudar a los gobiernos y a las instancias normativas a mejorar la salud sexual mediante la armonización de las leyes y políticas pertinentes con las obligaciones nacionales e internacionales en materia de salud y derechos humanos.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, mencionan un objetivo clave para la salud mundial: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3). Para que ello se cumpla, se ha establecido la meta específica de garantizar, para 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (meta 3.7).

1.4.2. Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) es un proceso basado en un currículo para enseñar y aprender sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, las niñas y los y las jóvenes con conocimiento, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus decisiones afectan su bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de su vida y asegurarse de protegerlos.

Según el país o la región, la EIS puede recibir otros nombres. Puede ser denominada como educación sobre “competencias para la vida”, sobre “vida familiar” o sobre “VIH”. A veces se le denomina “educación sexual holística”. Es importante verificar con los ministerios qué términos utilizan para referirse a la EIS, especialmente porque aquellos basados en el contexto pueden decirnos cuál es el enfoque más eficiente para adoptar a la hora de asociarse con estos ministerios y de apoyarlos.

La EIS:

- - se imparte en contextos formales y no formales, en la escuela o fuera de ella; - es científicamente riguroso y se basa en la investigación, los hechos y las pruebas; - es progresivo, empezando a una edad temprana con contenidos y competencias básicos, con nueva información que se basa en conocimientos previos, mediante un plan de estudios «en espiral» que vuelve a tratar los mismos temas a un nivel más avanzado cada año;
- También debe tener en cuenta la diversidad evolutiva, realizando ajustes para los alumnos con distintos niveles de desarrollo cognitivo y emocional; - se basa en el currículo, ciñéndose a un plan escrito que contiene los objetivos esenciales de enseñanza y aprendizaje y la impartición de contenidos y destrezas precisos de forma organizada; - es apropiado para la edad y el desarrollo, siendo los contenidos y las destrezas más abstractos o explícitos en función de la edad y el nivel de desarrollo de los alumnos; es integral y abarca mucho más que solo comportamientos sexuales.

La amplitud, profundidad y coherencia de las preocupaciones se denominan el elemento completo de la EIS, a diferencia de la formación o las intervenciones puntuales. La EIS abarca cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva, entre otras:

- anatomía y fisiología sexual y reproductiva;
- pubertad y menstruación;
- reproducción, anticoncepción, embarazo y parto;

- ITS, como el VIH y el SIDA.

La EIS también abarca las facetas psicológica, social y emocional de estos problemas, sobre todo los que pueden resultar complicados en contextos sociales y culturales particulares. Aumenta la autonomía de los estudiantes al mejorar su pensamiento crítico, su comunicación y otras habilidades vitales para su salud y bienestar en relación con:

- la sexualidad,
- los derechos humanos,
- una vida familiar y unas relaciones interpersonales sanas y respetuosas,
- los valores personales y comunes,
- las normas culturales y sociales,
- la igualdad de género,
- la no discriminación,
- el comportamiento sexual,
- la violencia de género y otros tipos de violencia,
- el consentimiento y la integridad física,
- abusos sexuales y comportamientos nocivos, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la ablación o mutilación genital femenina.

[UNESCO. 2018. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, pp. 16-17.]

1.4. Bases conceptuales

Salud sexual y reproductiva.

La libertad de elegir si procrear o no y la oportunidad de tener una vida sexual satisfactoria sin ese riesgo se consideran aspectos de la salud sexual y reproductiva.

Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva.

Son un conjunto de tareas que deben realizarse en lugares, tiempos y con recursos predeterminados para cumplir objetivos y metas. El programa que se elija debe ser la

mejor alternativa una vez examinado y diagnosticado el escenario problemático (Núñez Arteaga, 2000)

Operacionalización o categorización de variables

Variables	Dimensión conceptual	Dimensión operacional	Indicadores	Técnica
Salud sexual y reproductiva	una condición de total bienestar físico, mental y social en todas las áreas relacionadas con el sistema reproductivo y sus operaciones y procedimientos, según la definición de las Naciones Unidas (1994). relativo a los procesos y operaciones del sistema reproductivo. Página 37	Los estudiantes responderán un cuestionario sobre salud sexual y reproductiva	bienestar físico, mental social. capacidad de reproducirse libertad de decidir. planificación de la familia. métodos seguros, eficaces. derecho de acceso a los servicios de salud. Derecho a información.	Encuesta
Programa de educación integral	.. una serie de tareas a realizar en lugares, tiempos y con recursos predeterminados para cumplir con objetivos y metas; el programa elegido debe ser el mejor sustituto después de analizar e identificar la circunstancia problema (Núñez Arteaga, 2008).	Se propone un programa educativo integral sobre salud sexual y reproductiva.	Conocer la importancia de la salud reproductiva y sexual desde una perspectiva de género. Considerar el género en relación con la salud reproductiva. Conocer los cambios que se producen durante la pubertad a nivel psíquico, social y físico. a nivel físico, social y psíquico. Incorporar a su vida cotidiana la comprensión del comportamiento y las relaciones sexuales humanas.	Programa que implementará el docente responsable

			Comportamiento sexual humano y relaciones	
--	--	--	---	--

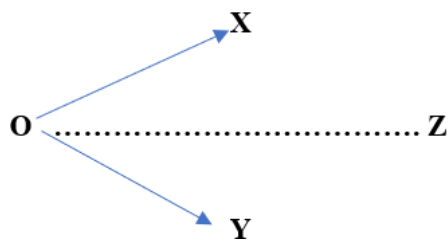
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis / procedimiento a seguir en la investigación

La investigación responde a la pregunta:

¿De qué manera un Programa de educación integral, contribuirá a la salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura?

- Tipo de investigación: Cualitativo
- Nivel de investigación: Descriptivo con propuesta.
- Diseño de investigación: No experimental.



Donde:

O= Muestra

X= Variable independiente

Y= Variable dependiente

Z= Propuesta del programa

2.2. Población y muestra

Población: 28 estudiantes de educación básica alternativa

Muestra: Por ser una población reducida, la muestra lo constituirán los 28 estudiantes del CEBA Montero.

Grado	F	M	Total
Primero	3	-	3
Segundo	4	3	7
Tercero	4	6	10
Cuarto	2	6	8
TOTAL	13	15	28

Ref. Nómina de matrícula 2024

El día de la encuesta asistieron 21 estudiantes de los diferentes grados.

2.3. Técnicas, instrumentos, equipos, materiales (según corresponda)

Técnicas: la recolección de información será a través de una encuesta, que se les aplicará a los estudiantes del CEBA Montero

Instrumentos: El instrumento es en cuestionario

Equipos: Para la elaboración del informe de tesis se harán uso de una laptop, una impresora y una fotocopidora

Materiales: En el desarrollo de la investigación se utilizarán libros, cuestionarios, lápices, papel bon, entre otros.

2.4. Procedimientos:

Se coordinará con el director del CEBA Montero para la autorización para llevar a cabo la aplicación de los cuestionarios a los estudiantes.

En segundo lugar, se aplicará el cuestionario a los estudiantes del CEBA.

En tercer término, se procesará la información (cuestionarios) mediante el sistema SPSS para ciencias sociales.

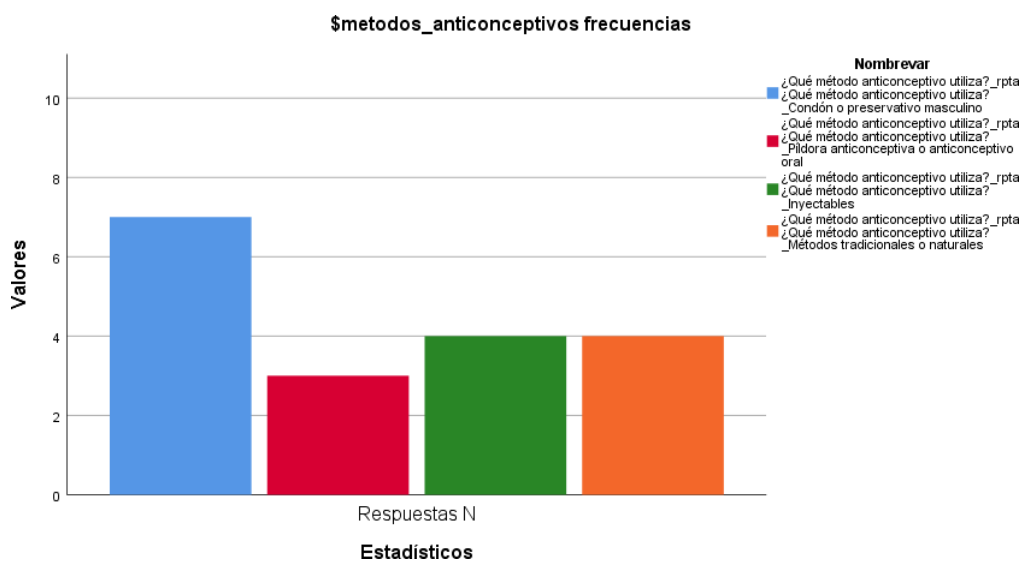
La data estadística será analizada e interpretada a la luz de las teorías.

CAPITULO III: RESULTADOS

Los resultados responden a los objetivos de la investigación:

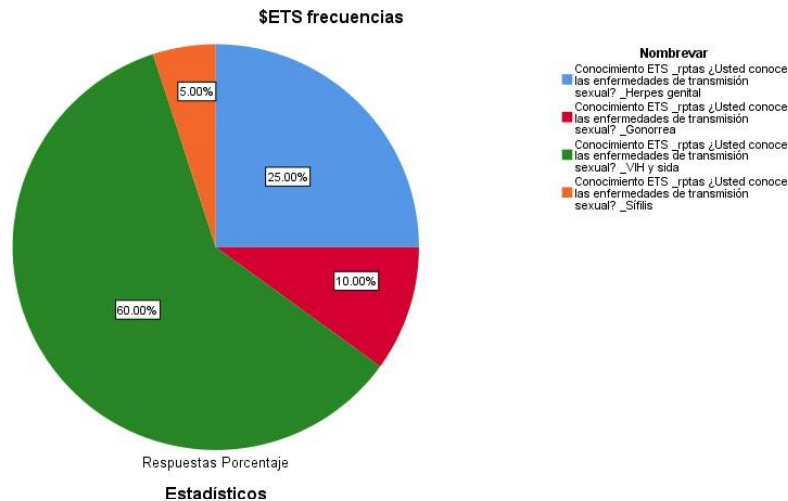
OE1: Determinar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura

Figura 11: Uso métodos anticonceptivos



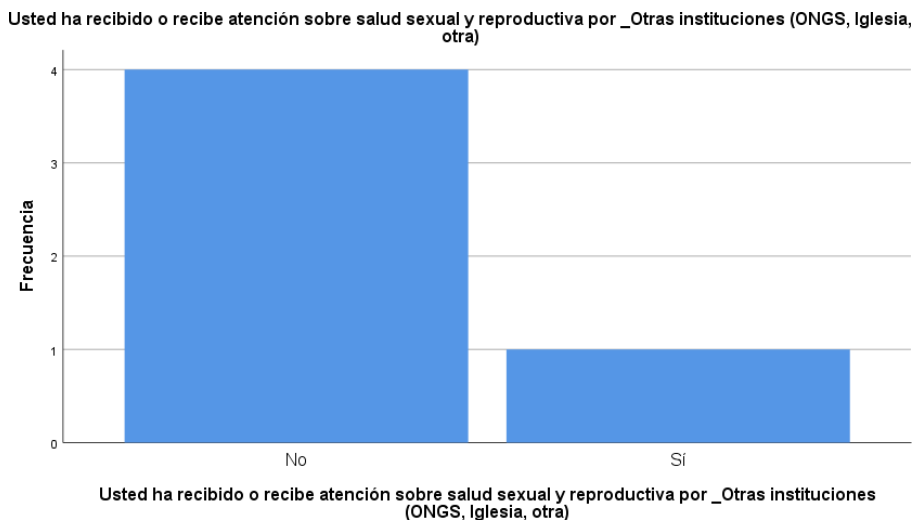
El 38,85% declaró usar el condón en sus relaciones sexuales, el 22,22% señala que utilizan medios tradiciones e inyectables respectivamente y un 16,67% la píldora anticonceptiva. Los varones y mujeres si utilizan métodos anticonceptivos; los varones, condones y las mujeres inyectables y píldoras.

Figura 12. Conocimiento sobre ETS



El 10 % conoce la gonorrea, el 5% la sífilis, el sesenta por ciento el VIH y el SIDA, y el 25% declaró tener herpes genital. La mayoría de los alumnos conocen las ETS más comunes.

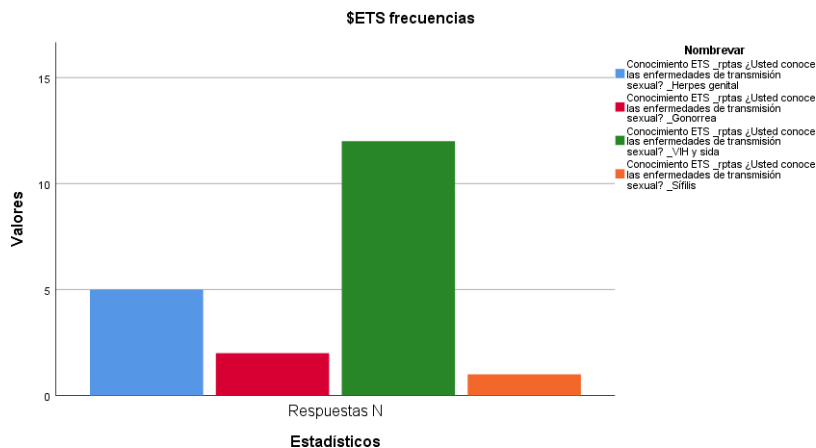
Figura 13. Usted ha recibido o recibe atención sobre salud sexual y reproductiva por



El 90% de los estudiantes no ha recibido atención sobre salud sexual y reproductiva por otras instituciones-ONG, Iglesia, u otra.

Se puede deducir que los estudiantes necesitan con urgencia sean atendidos en temas de salud sexual y reproductiva, así, podrán planificar su familia a futuro y cuidarse de enfermedades de transmisión sexual

Figura 14: Derechos sobre salud sexual y reproductiva



Conoces tus derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva. El derecho a la expresión afectivo sexual es uno de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva que desconoce el 7,7% de los estudiantes. El 46,2% conoce su derecho a tomar decisiones reproductivas libres y responsables. El 15,4% al derecho a una educación sexual completa y el 30,8% al derecho a la atención de la salud sexual.

OE2: Fundamentar teóricamente la propuesta

La propuesta de un Programa educativo sobre salud sexual y reproductiva se fundamenta:

Fundamentos epistemológicos:

La función antropológica actúa como un cuaderno de bitácora para el actual currículo de educación sexual responsable porque permite identificar el tipo de adolescente que necesita ser educado, aquel con rasgos anatómico-fisiológicos que le permiten mantener una vida sexual activa. En esta etapa surge el amor de pareja, una forma de amor más compleja y estable que enriquece la adolescencia y facilita la adopción de conductas sexuales responsables.

La moral se define como las buenas costumbres, hábitos y deberes que se establecen entre los sujetos en las relaciones en sociedad. Dado que la sexualidad es un acto de carácter individual, la regulación moral influye en los comportamientos y expresiones de los alumnos. Esto enriquece el campo de la educación sexual.

De este modo, tanto la moral como los valores controlan la forma en que los alumnos se comportan sexualmente en la sociedad. Cuando los sujetos interiorizan conscientemente los aspectos sociales y reguladores de la moral y los valores y llegan a considerarlos creencias personales, desarrollan una autorregulación adecuada, que luego se objetiva en sus interacciones con los demás en las esferas individual, de pareja, familiar y social.

Fundamentos teóricos:

Salud sexual y reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud-OMS- y su relación con la salud reproductiva lo sitúa en una línea de tiempo a partir de 1974 (Ginebra: Reunión de la OMS sobre educación y tratamiento en materia de sexualidad humana). Según el informe, la salud sexual es «la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del yo sexual por medios positivamente enriquecedores y que potencian la personalidad, la comunicación y el amor».

OE3: Diseñar el programa de educación integral en salud sexual y reproductiva.

El programa comprende:

1. Educación y sensibilización,
2. Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH
3. Acceso a Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar
4. Salud Materna y Cuidados Prenatales
5. Violencia de Género y Derechos Sexuales
6. Salud Sexual en la Diversidad
7. Evaluación y Seguimiento
8. Empoderamiento y Participación Comunitaria

(Ver el desarrollo del Programa de la pág. 39 a la 63)

CAPITULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud sexual y reproductiva ha sido tratada en foros Internacionales, desde 1948 con la Declaración de los Derechos humanos y la Creación de la OMS hasta la Cumbre de 2005 BEIJING +10, en la que se llegó a la conclusión de que aún queda mucho camino por recorrer, teniendo en cuenta la restricción de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, los elevados índices mundiales de violencia contra las mujeres y el aumento de la prevalencia del VIH/SIDA entre las mujeres.

El tema de la salud sexual y reproductiva es un problema vigente en todo el mundo, en especial para los adolescentes y jóvenes invadidos por la propaganda sexualizada; encontramos una vasta bibliografía e investigaciones en los diferentes campos de la biología, la medicina y sociales; resaltando los problemas que acarrea el desconocimiento por una inadecuada educación y atención por parte del Estado.

Del estudio realizado se desprende que los estudiantes del CEBA Montero, tienen desconocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos y que no reciben atención de los organismos de salud, la escuela, la iglesia u otras instituciones públicas o privadas.

La propuesta de un Programa integral en salud sexual y reproductiva, contribuirá a mejorar los conocimientos de los estudiantes del CEBA Montero.

CAPITULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Título: Programa de educación integral en salud sexual y reproductiva para estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa del distrito de Montero, Ayabaca-Piura.

1. El contexto:

1.1. Breve reseña histórica del distrito de Montero-Ayabaca-Piura:

El 24 de marzo de 1935, durante la presidencia de Ñscar R. Benavides, se creó el distrito de Montero, antes conocido como «San Antonio», en virtud del Estatuto N° 8056. Es uno de los diez distritos que conforman la provincia de Ayabaca, situada en el norteño departamento peruano de Piura.¹ Manuel Merino Balarezo fue el primer alcalde de la ciudad.

Abarca una superficie de 130,57 km².

Límites: El distrito limita con:

Norte: con los distritos de Suyo y Jililí.

Sur: con el distrito de Lagunas.

Este: con el distrito de Ayabaca.

Noreste: con el distrito de Sicchez.

Oeste: con el distrito de Paimas.

Extensión: El distrito de Montero Abarca una superficie de 130,57 km². Siendo sus coordenadas geográficas las siguientes: Latitud-Longitud: 4°37'56"S y 79°49'44"O

Los habitantes del distrito de Montero viven principalmente de la venta de café orgánico, frutas y otros excedentes, así como de derivados de la caña de azúcar como la panela granulada y el aguardiente.

La agricultura es la principal fuente de ingresos de la región. Está bien desarrollada, es diversa y produce principalmente caña de azúcar (panela granulada), café y cacao, además de otros cultivos como arroz, maíz, trigo, guisantes y frutas.

El ganado vacuno, porcino y avícola es el más importante.

El arroz, el cacao, los cacahuets y el maíz son los principales cultivos de las tierras bajas; el café, los plátanos, la caña de azúcar y los árboles frutales se cultivan en las tierras medias y

semillitas; el trigo, los guisantes, el maíz blanco, las judías, el ajo y los pastos se cultivan en las tierras altas.

Debido a su rentabilidad como fuente de ingresos, la fabricación de panela granulada, también conocida como azúcar orgánica o ecológica, ha surgido como una alternativa viable y prometedora para las familias agrícolas.

Entre sus atractivos turísticos están la Iglesia de Montero, la Plaza de Armas, el Centro de Producción de Panela Granulada, la Catarata de Peroles, el bosque nublado de Santa Rosa de Chonta, el mirador y las cataratas de Sicacate Quebrada la tercera.

El aniversario de fundación del distrito (24 de marzo, Ley 8056), el anuncio de la ley el 5 de mayo, la fiesta de Santa Rosa de Lima (30 de agosto) y la fiesta del 12 de noviembre en honor a San Antonio de Padua, patrono del distrito, son las principales celebraciones.

1.2. CEBA Montero, Ayabaca-Piura

Ubigeo: 200205

CEBA Ayabaca ofrece una variedad de programas educativos diseñados para satisfacer las demandas del mercado laboral y las necesidades de los estudiantes. Entre los programas disponibles, destacan:

Bordado de Prendas de Vestir: Capacitación en técnicas modernas y tradicionales de bordado, permitiendo a los estudiantes crear prendas de alta calidad y con diseños únicos.

Corte y Ensamblaje de Prendas de vestir: Está diseñado para capacitar a los estudiantes en las habilidades y conocimientos necesarios para la confección de prendas de vestir.

Asistencia en Cocina: Formación en artes culinarias, abarcando desde la preparación de platos tradicionales hasta la cocina internacional, con énfasis en la seguridad alimentaria y la presentación gastronómica.

Soporte Técnico y Operación de Computadoras: Desarrollo de habilidades en el manejo de software de oficina, facilitando la adquisición de competencias en el uso de herramientas tecnológicas esenciales para el entorno laboral actual.

Estampado de Prendas de Vestir: Entrenamiento en técnicas de impresión y diseño gráfico aplicadas a la serigrafía y el estampado, promoviendo la creatividad y la capacidad de producir artículos personalizados.

Aparado y Armado de Calzado: Enseñanza en el arte de la marroquinería, desde el diseño hasta la fabricación de productos de cuero, con un enfoque en la calidad artesanal y la innovación.

Los programas están diseñados para dar a los participantes de todas las edades y niveles educativos las habilidades que necesitan para mejorar su calidad de vida a través de la formación técnica y la educación.

El CEBA, cuenta con 04 docentes. No cuenta con personal administrativo.

El CEBA tiene con 05 aulas, 02 servicios higiénicos. No cuenta con lozas deportivas

Introducción:

Un programa integral sobre salud sexual y reproductiva debe abordar una amplia gama de temas, incluyendo la educación, prevención, acceso a servicios y el empoderamiento de las personas para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y salud.

El programa comprende:

1. Educación y sensibilización,
2. Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH
3. Acceso a Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar
4. Salud Materna y Cuidados Prenatales
5. Violencia de Género y Derechos Sexuales
6. Salud Sexual en la Diversidad
7. Evaluación y Seguimiento
8. Empoderamiento y Participación Comunitaria

PROGRAMA EDUCATIVO INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Educación y sensibilización

Institución Educativa	: CEBA Montero, Ayabaca-Piura
Lugar:	: Ayabaca
Docente responsable	: Chambilla Chuquirima, Teodulfo
Temporalidad	: Tres meses

Objetivo	Contenidos	Metodología
Proporcionar conocimientos sólidos y basados en evidencia científica sobre sexualidad, derechos reproductivos y salud sexual.	Anatomía y fisiología reproductiva. Cambios físicos y emocionales en la pubertad. Orientación sexual e identidad de género. Relaciones sexuales saludables y consensuadas. Derechos sexuales y reproductivos. Mitos y realidades sobre la sexualidad.	• Talleres interactivos en escuelas y comunidades. • Campañas de sensibilización en medios de comunicación. • Materiales educativos accesibles, como folletos, videos y plataformas digitales.

Fuente: Elaborado por el investigador.

Ejemplo:

El estudio de la biología y anatomía del cuerpo humano en el contexto de la salud sexual y reproductiva es fundamental para que las personas comprendan cómo funciona su cuerpo, identifiquen cambios normales o anormales, y tomen decisiones informadas respecto a su salud sexual. Este componente del programa cubre aspectos clave sobre la anatomía masculina y femenina, el ciclo reproductivo, y los procesos biológicos involucrados en la reproducción.

1. Anatomía del Aparato Reproductor Femenino

La finalidad del aparato reproductor femenino es crear óvulos, o células sexuales femeninas, para aceptar espermatozoides masculinos, fecundar, quedarse embarazada y dar a luz. Las principales estructuras son:

Órganos externos (vulva):

Vulva: Grupo de órganos genitales externos, que incluye también el vestíbulo vaginal, el clítoris y los labios mayores y menores.

Clítoris: Estructura altamente sensible con función sexual, compuesta por tejido eréctil.

Orificio vaginal: Abertura que conduce a la vagina.

Órganos internos:

Vagina: Canal muscular que conecta el exterior del cuerpo con el cuello uterino, recibe el espermatozoides durante las relaciones sexuales y es el conducto para el parto.

A lo largo del embarazo, el embrión se desarrolla en el útero, que tiene forma de pera.

El término «cuello uterino» se refiere a la parte inferior y más delgada del útero que sale de la vagina.

Los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero, el lugar normal de fecundación, se denominan trompas de Falopio.

Ovarios: Glándulas que generan progesterona y estrógeno, las hormonas sexuales femeninas.

2. Anatomía del Aparato Reproductor Masculino

La finalidad del aparato reproductor masculino es crear y movilizar espermatozoides, o células sexuales masculinas. Las principales estructuras que lo componen son:

Órganos externos:

Pene: órgano de erección para la cópula y la micción. Presenta tres columnas de tejido eréctil que, cuando la persona se excita sexualmente, se llenan de sangre.

La bolsa que contiene los testículos y los mantiene a la temperatura adecuada para la generación de esperma se llama escroto.

Órganos internos:

Testículos: Glándulas responsables de la producción de esperma y hormonas masculinas (testosterona).

Epidídimo: Estructura donde se almacenan y maduran los espermatozoides.

Los conductos espermáticos que van de los testículos a la uretra se denominan conductos deferentes.

Próstata: glándula que contribuye al líquido seminal, que mantiene el esperma sano y seguro.

Las vesículas seminales son glándulas que contribuyen a la producción de líquido seminal.

La orina y el semen viajan a través de la uretra en los hombres.

3. El Ciclo Reproductivo Femenino

El ciclo menstrual es un proceso biológico controlado por hormonas que ocurre regularmente en mujeres en edad reproductiva. El ciclo promedio dura 28 días, pero puede variar. Este ciclo incluye varias fases:

Fase folicular (Días 1-14): Comienza con el primer día de menstruación. Los ovarios comienzan a preparar un óvulo para la ovulación, mientras que el revestimiento del útero (endometrio) se regenera.

Ovulación (Día 14): Un óvulo maduro es liberado desde uno de los ovarios hacia las trompas de Falopio. Este es el momento en que la mujer es más fértil.

Fase lútea (Días 15-28): Después de la ovulación, el cuerpo lúteo (resto del folículo ovárico) produce progesterona, preparando el útero para un posible embarazo. Si no

ocurre la fecundación, los niveles de progesterona disminuyen y comienza un nuevo ciclo con la menstruación.

4. El Ciclo Reproductivo Masculino

La producción de espermatozoides ocurre continuamente desde la pubertad hasta la vejez. El proceso de producción de espermatozoides (espermatogénesis) ocurre en los testículos y tarda aproximadamente 64-72 días. Durante la eyaculación, millones de espermatozoides son expulsados a través del semen.

5. Fecundación y Desarrollo Embrionario

Fecundación: Ocurre cuando un espermatozoide penetra un óvulo, generalmente en las trompas de Falopio. El material genético de ambas células sexuales se combina, dando lugar a un cigoto.

Implantación: El cigoto se divide varias veces para convertirse en embrión tras la fecundación. El embrión se dirige al útero, donde se fija en el endometrio para crecer en el útero durante todo el embarazo.

Desarrollo del embrión y feto: El embrión pasa por varias etapas de desarrollo, convirtiéndose en feto aproximadamente a las 8 semanas. El embarazo dura alrededor de 40 semanas, divididas en tres trimestres.

6. Pubertad y Cambios Corporales

La pubertad es el período en el que el cuerpo de una persona madura sexualmente y se vuelve capaz de reproducirse. Este proceso implica varios cambios físicos y hormonales.

En las niñas:

Desarrollo de los senos.

Aparición del vello púbico y axilar.

Menarquía (primera menstruación).

Cambios en la distribución de la grasa corporal.

En los niños:

Agrandamiento del pene y los testículos.

Aparición de vello púbico, facial y corporal.

Cambio en la voz (engrosamiento).

Aumento del volumen de los músculos.

Importancia del Conocimiento de la Anatomía y Biología Sexual

El conocimiento sobre la anatomía y biología del cuerpo humano en el contexto de la salud sexual y reproductiva es esencial porque:

Promueve el autocuidado y la detección temprana de problemas de salud.

Fomenta el respeto y comprensión del propio cuerpo y del de los demás.

Facilita la comunicación sobre temas de sexualidad de manera saludable.

Ayuda a prevenir embarazos no deseados y ETS mediante la comprensión de los procesos reproductivos.

Este conocimiento debe impartirse de manera accesible y adaptada a las edades y contextos de los participantes, promoviendo un entendimiento integral y respetuoso de la sexualidad.

1. Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH

Institución Educativa : CEBA Montero, Ayabaca-Piura

Lugar: : Ayabaca

Docente responsable : Chambilla Chuquirima, Teodulfo

Temporalidad : Tres meses

Objetivo	Contenido	Metodología
Reducir la incidencia de ETS, incluyendo el VIH, mediante la prevención, detección temprana y tratamiento.	• Información sobre ETS (síntomas, tratamiento y prevención). • Uso correcto de métodos de barrera (condones, preservativos femeninos). • Acceso a pruebas rápidas y confidenciales para ETS y VIH. • Tratamientos disponibles para ETS y manejo del VIH/SIDA.	Programas de distribución de preservativos. Charlas sobre prácticas sexuales seguras. Campañas de pruebas voluntarias y gratuitas de ETS/VIH.

Fuente: Elaborado por el investigador.

Ejemplo:

1. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se contagian por contacto sexual. Aunque algunas pueden no mostrar ningún síntoma, otras sí. A continuación, se describen algunas de las ETS más frecuentes:

1.1 Clamidia

Síntomas:

Generalmente asintomática en muchas personas.

Dolor al orinar.

Secreción anormal en hombres y mujeres.

Dolor durante las relaciones sexuales (en mujeres).

Tratamiento:

Antibióticos (generalmente doxiciclina o azitromicina).

Prevención:

Uso de preservativos.

Pruebas regulares si tienes múltiples parejas sexuales.

1.2 Gonorrea

Síntomas:

Secreción espesa de los genitales (blanca, amarilla o verde).

Dolor o ardor al orinar.

Dolor e inflamación en los testículos.

En mujeres, a menudo no presenta síntomas o pueden confundirse con otras infecciones vaginales.

Tratamiento:

Antibióticos (ceftriaxona en combinación con azitromicina).

Prevención:

Uso consistente de preservativos.

Pruebas regulares en personas sexualmente activas.

1.3 Sífilis

Síntomas:

Úlceras o llagas indoloras en los genitales, el recto o la boca (etapa primaria).

Erupciones cutáneas y síntomas gripales (etapa secundaria).

Daños graves en órganos vitales (etapa terciaria, si no se trata).

Tratamiento:

Penicilina (inyección de penicilina G).

Prevención:

Evitar el contacto sexual con personas infectadas.

Uso de preservativos.

Pruebas regulares.

1.4 Virus del Papiloma Humano (VPH)

Síntomas:

La mayoría de las personas son asintomáticas.

Verrugas genitales (en algunas cepas).

Algunas cepas están asociadas con cáncer de cuello uterino, garganta, pene y ano.

Tratamiento:

No hay cura para el virus, pero las verrugas se pueden tratar con medicamentos tópicos o cirugía.

Vacunas preventivas (como la vacuna Gardasil).

Prevención:

Vacunación (recomendada para adolescentes antes de ser sexualmente activos).

Uso de preservativos, aunque no garantizan una protección completa.

1.5 Herpes Genital

Síntomas:

Ampollas dolorosas en los genitales, el recto o la boca.

Sensación de ardor o picazón antes de la aparición de las ampollas.

Reapariciones de los brotes.

Tratamiento:

No hay cura, pero los antivirales (aciclovir, famciclovir) pueden reducir la frecuencia y gravedad de los brotes.

Prevención:

Uso de preservativos.

Evitar contacto sexual durante los brotes.

1.6 VIH/SIDA

Síntomas:

En la fase inicial puede parecer un resfriado o gripe.

Con el tiempo, puede debilitar gravemente el sistema inmunológico.

Síntomas avanzados incluyen infecciones oportunistas y pérdida de peso.

Tratamiento:

Antirretrovirales (TAR) para controlar la carga viral y mantener la salud.

Prevención:

Uso de preservativos.

Profilaxis preexposición (PrEP) para personas en alto riesgo.

Diagnóstico y tratamiento tempranos.

2. Prevención General de las ETS

Uso de preservativos: Los condones de látex o poliuretano son efectivos para reducir el riesgo de muchas ETS, aunque no ofrecen una protección total contra infecciones que se transmiten por contacto con la piel, como el VPH y el herpes.

Vacunación: Existen vacunas para prevenir infecciones como el VPH y la hepatitis B.

Pruebas regulares: Hacerse exámenes regulares si eres sexualmente activo, especialmente si tienes múltiples parejas sexuales o estás en una relación no monógama.

Educación y comunicación: Hablar abiertamente con las parejas sexuales sobre el historial de ETS y el uso de métodos de protección.

Reducción del número de parejas sexuales: Tener menos parejas sexuales puede disminuir el riesgo de exposición a ETS.

3. Tratamiento Integral y Consejería

Acceso a pruebas y tratamiento: Las pruebas tempranas son esenciales para el tratamiento eficaz de la mayoría de las ETS.

Consejería sexual: Las sesiones con un consejero especializado pueden ayudar a reducir el comportamiento de riesgo.

Acompañamiento psicológico: El impacto emocional de vivir con una ETS, especialmente con infecciones crónicas como el VIH, puede ser considerable, y se recomienda ofrecer apoyo psicológico.

4. Importancia de la Educación Sexual Integral

Es fundamental que los programas de salud sexual y reproductiva incluyan una educación sexual integral desde la adolescencia, abordando temas como la prevención de ETS, el consentimiento sexual, la comunicación en las relaciones y el respeto mutuo.

2. Acceso a Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar

Institución Educativa : CEBA Montero, Ayabaca-Piura
 Lugar: : Ayabaca
 Docente responsable : Chambilla Chuquirima, Teodulfo
 Temporalidad : Tres meses

Objetivo	Contenido	Metodología
Promover la planificación familiar como un derecho y darles acceso a opciones anticonceptivas seguras.	• Tipos de anticonceptivos (hormonales, de barrera, naturales, quirúrgicos). • Ventajas y desventajas de cada método. • Planificación familiar y su impacto en la salud y bienestar. • Maternidad y paternidad responsable.	Clínicas de salud con acceso a todos los métodos anticonceptivos. Consejería personalizada y confidencial en planificación familiar. Material informativo sobre el uso correcto de anticonceptivos.

Fuente: Elaborado por el investigador.

Ejemplo:

Métodos Anticonceptivos: Tipos y Características

A. Anticonceptivos Hormonales

Píldoras anticonceptivas

Tipos: combinadas (estrógeno y progestina) y solo de progestina.

Eficacia: 91% (uso típico), 99% (uso perfecto).

Ventajas: regulación del ciclo menstrual, reducción de cólicos.

Desventajas: efectos secundarios hormonales (náuseas, aumento de peso).

Inyecciones

Depo-Provera (progestina).

Eficacia: 94% (uso típico).

Ventajas: se aplica cada tres meses.

Desventajas: posible retraso en la fertilidad al dejar de usarla.

Parche anticonceptivo

Se adhiere a la piel, liberando hormonas.

Eficacia: 91%.

Ventajas: fácil de usar, cambio semanal.

Desventajas: puede causar irritación en la piel.

Implante subdérmico

Un pequeño dispositivo que se coloca bajo la piel del brazo.

Eficacia: 99%.

Ventajas: dura entre 3 y 5 años.

Desventajas: efectos secundarios como irregularidad en el ciclo.

Anillo vaginal

Anillo flexible que se coloca en la vagina.

Eficacia: 91%.

Ventajas: fácil de usar, cambio mensual.

Desventajas: puede causar irritación vaginal.

B. Anticonceptivos de Barrera

Condón masculino

Eficacia: 85% (uso típico).

Ventajas: protege contra ITS, accesible.

Desventajas: posibilidad de rotura o mal uso.

Condón femenino

Eficacia: 79% (uso típico).

Ventajas: controlado por la mujer, protege contra ITS.

Desventajas: mayor costo que el condón masculino.

Diafragma

Dispositivo flexible colocado en el cuello uterino.

Eficacia: 88%.

Ventajas: reutilizable, sin hormonas.

Desventajas: requiere uso correcto cada vez.

Esponja anticonceptiva

Se coloca en la vagina y contiene espermicida.

Eficacia: 76-88%.

Ventajas: sin hormonas, fácil de usar.

Desventajas: menor protección en mujeres que han dado a luz.

C. Métodos Naturales

Método del ritmo (calendario)

Basado en el seguimiento del ciclo menstrual.

Eficacia: 76%.

Ventajas: sin efectos secundarios, natural.

Desventajas: requiere monitoreo constante.

Método de la temperatura basal

Control diario de la temperatura corporal.

Eficacia: depende de la precisión.

Ventajas: sin costos ni hormonas.

Desventajas: difícil de seguir en ciclos irregulares.

Método del moco cervical

Observación de los cambios en el moco cervical durante el ciclo.

Eficacia: 77-86%.

Ventajas: sin costo, natural.

Desventajas: requiere educación y práctica.

D. Métodos Quirúrgicos

Ligadura de trompas (esterilización femenina)

Bloqueo de las trompas de Falopio.

Eficacia: más del 99%.

Ventajas: permanente, no requiere mantenimiento.

Desventajas: irreversible en la mayoría de los casos.

Vasectomía (esterilización masculina)

Bloqueo de los conductos deferentes.

Eficacia: más del 99%.

Ventajas: permanente, procedimiento sencillo.

Desventajas: irreversible en la mayoría de los casos.

3. Selección del Método Adecuado

Factores a considerar:

Edad.

Estado de salud general.

Frecuencia de relaciones sexuales.

Deseos futuros de tener hijos.

Riesgo de ITS.

4. Mitigación de Riesgos

Uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Importancia del seguimiento médico.

Combinar métodos para aumentar protección (doble protección: condón y hormonal).

5. Acceso a Servicios de Salud Sexual

Disponibilidad de métodos anticonceptivos en centros de salud.

Servicios de consejería.

Derechos de los pacientes

6. Conclusión y Promoción de Decisiones Informadas

Importancia de la educación continua.

Promoción de la equidad en el acceso a la anticoncepción.

3. Salud Materna y Cuidados Prenatales

Institución Educativa : CEBA Montero, Ayabaca-Piura

Lugar: : Ayabaca

Docente responsable : Chambilla Chuquirima, Teodulfo

Temporalidad : Tres meses

Objetivo	Contenido	Metodología
Reducir la mortalidad materna y mejorar la salud de la madre y el recién nacido.	• Cuidados durante el embarazo, parto y postparto. • Nutrición adecuada y ejercicio durante el embarazo. • Importancia de las visitas prenatales regulares. • Identificación temprana de riesgos y complicaciones del embarazo. • Derechos de las mujeres embarazadas y acceso a servicios de salud.	Programas de seguimiento prenatal en clínicas y hospitales. Charlas sobre cuidados durante el embarazo. Capacitación para parteras y personal de salud.

Fuente: Elaborado por el investigador.

Ejemplo:

1. Cuidados durante el Embarazo

Objetivos:

Asegurar un embarazo saludable mediante un seguimiento adecuado.

Identificar y tratar factores de riesgo para la madre y el bebé.

Actividades:

Consultas prenatales regulares: Al menos 8 consultas a lo largo del embarazo, con exámenes físicos, control de peso, tensión arterial, análisis de sangre y ecografías.

Educación prenatal: Charlas sobre nutrición, ejercicio, salud mental, preparación para el parto y cuidados del recién nacido.

Suplementación nutricional: Hierro, ácido fólico y vitaminas prenatales para prevenir anemia y malformaciones fetales.

Detección de complicaciones: Control de diabetes gestacional, hipertensión, infecciones y otros factores de riesgo.

Apoyo emocional: Proveer espacios para el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión durante el embarazo.

2. Cuidados durante el Parto

Objetivos:

Garantizar un parto seguro y respetuoso, priorizando la salud de la madre y el bebé.

Actividades:

Atención profesional del parto: Parto atendido por personal cualificado (médico o partera) en un entorno seguro.

Parto respetado: Respeto a los deseos de la mujer, siempre que sea seguro para ambos, como el tipo de parto (natural, cesárea) y el acompañamiento.

Monitoreo fetal: Seguimiento de la salud del bebé durante el parto.

Manejo del dolor: Métodos farmacológicos y no farmacológicos de alivio del dolor.

Prevención de complicaciones: Acceso rápido a atención médica en caso de emergencia obstétrica, como preeclampsia, hemorragias o sufrimiento fetal.

3. Cuidados en el Postparto

Objetivos:

Apoyar la recuperación física y emocional de la madre.

Favorecer el establecimiento de la lactancia materna y el bienestar del recién nacido.

Actividades:

Consultas postparto: Revisión médica a las 48 horas, una semana y seis semanas después del parto, incluyendo control de la hemorragia, cicatrización, y salud emocional.

Apoyo a la lactancia materna: Formación y apoyo para el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

Recuperación física: Recomendaciones para el ejercicio físico suave, cuidados del suelo pélvico, y seguimiento de cualquier intervención quirúrgica (como cesáreas).

Salud mental postparto: Identificación y manejo de la depresión postparto y otros problemas emocionales.

Planificación familiar: Orientación sobre métodos anticonceptivos postparto y planificación de futuros embarazos.

Personal Implicado:

Obstetras y Ginecólogos.

Parteras y Enfermeras Obstétricas.

Nutricionistas.

Psicólogos Especializados en Salud Materno-Infantil.

Educadores en Salud.

Evaluación del Programa:

Indicadores de salud materna y perinatal.

Tasa de consultas prenatales realizadas.

Índices de complicaciones durante el embarazo, parto y postparto.

Satisfacción de las pacientes

Violencia de Género y Derechos Sexuales

Institución Educativa : CEBA Montero, Ayabaca-Piura

Lugar: : Ayabaca

Docente responsable : Chambilla Chuquirima, Teodulfo

Temporalidad : Tres meses

Objetivo	Contenido	Metodología
Prevenir y combatir la violencia de género y las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos.	- Tipos de violencia (física, psicológica, sexual). - Recursos y servicios para víctimas de violencia de género. - Derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.	Línea de atención para víctimas de violencia de género. Programas de rehabilitación para víctimas y agresores. Campañas de concientización sobre derechos y prevención de la violencia.

	• Abordaje del consentimiento y respeto en las relaciones sexuales	
--	--	--

Fuente: Elaborado por el investigador.

Ejemplo:

Detección y Prevención de la Violencia

Signos de alerta: Cómo identificar situaciones de riesgo o violencia en una relación.

Factores de riesgo: Situaciones o contextos que pueden incrementar la probabilidad de violencia.

Prevención: Estrategias para evitar caer en situaciones de abuso o violencia.

Redes de apoyo: Identificación de servicios de apoyo en caso de violencia (líneas de ayuda, refugios, asesoría legal).

5. Atención Integral a las Víctimas de Violencia

Asistencia médica: Proporcionar atención médica inmediata y a largo plazo a las víctimas.

Atención psicológica: Brindar apoyo psicológico para superar los traumas.

Asesoría legal: Ofrecer orientación legal a las víctimas para denunciar y enfrentar a los agresores.

Acompañamiento comunitario: Crear redes de apoyo comunitario para la rehabilitación de las víctimas.

6. Participación Comunitaria y Educación Continua

Talleres y charlas: Organizar talleres sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia y empoderamiento sexual.

Campañas de sensibilización: Desarrollar campañas en medios de comunicación y redes sociales para crear conciencia sobre los tipos de violencia y los derechos sexuales.

Alianzas estratégicas: Colaborar con organizaciones, instituciones de salud y educativas para fortalecer la difusión del programa.

7. Evaluación y Seguimiento

Monitoreo del programa: Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto y eficacia del programa.

Retroalimentación: Recoger comentarios y sugerencias de los participantes para mejorar el contenido y enfoque del programa.

Actualización constante: Mantener el contenido actualizado con las últimas investigaciones y normativas sobre salud sexual y reproductiva.

4. Salud Sexual en la Diversidad

Institución Educativa : CEBA Montero, Ayabaca-Piura
Lugar: : Ayabaca
Docente responsable : Chambilla Chuquirima, Teodulfo
Temporalidad : Tres meses

Objetivo	Contenido	Metodología
Abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de personas LGBTQ+ y otros grupos vulnerables.	Necesidades específicas de la salud sexual de personas LGBTQ+. • Prevención de discriminación en los servicios de salud. • Consejería y apoyo psicológico para la diversidad sexual. • Acceso a servicios de salud inclusivos y sin prejuicios.	Clínicas inclusivas para personas LGBTQ+. Formación al personal de salud en temas de diversidad. Grupos de apoyo y consejería especializada.

Fuente: Elaborado por el investigador.

Ejemplo:

Consejería y apoyo psicológico

Terapia individual y grupal:

Asesoramiento en salud sexual:

Espacios seguros:

Capacitación de consejeros:

2.2. Educación sexual integral (ESI)

Talleres y charlas educativas:

Materiales educativos: Creación

Espacios de discusión:

2.3. Acceso a servicios de salud incluidos

Asesoramiento en tratamientos hormonales:

Servicios de salud sexual:

Acompañamiento médico especializado:

2.4. Sensibilización comunitaria y promoción de derechos.

Campañas de sensibilización:

5. Evaluación y Seguimiento

Institución Educativa : CEBA Montero, Ayabaca-Piura
Lugar: : Ayabaca
Docente responsable : Chambilla Chuquirima, Teodulfo
Temporalidad : Tres meses

Objetivo	Contenido	Metodología
Monitorear el impacto del programa y mejorar continuamente las estrategias implementadas.	• Encuestas de satisfacción entre los beneficiarios del programa. • Recolección de datos sobre la reducción de ETS, embarazos no deseados y violencia de género. • Revisión continua de los materiales educativos y estrategias de intervención. • Adaptación del programa según las necesidades cambiantes de la comunidad.	Evaluaciones periódicas. Revisión de estadísticas y resultados. Encuestas de impacto a corto y largo plazo.

Fuente: Elaborado por el investigador.

Ejemplo:

Componentes Clave del Programa

Revisión y actualización continua de materiales educativos:

Evaluación periódica: Realizar evaluaciones cada 6 meses para revisar la relevancia, precisión y enfoque cultural de los materiales.

Consulta con expertos: Involucrar a profesionales de la salud, educadores y defensores de derechos sexuales en la actualización de los contenidos.

Incorporación de avances científicos: Asegurar que los materiales reflejen los últimos avances en salud sexual, reproductiva y derechos humanos.

Perspectiva inclusiva: Garantizar que los materiales sean inclusivos y cubran aspectos como la diversidad sexual, el género y las barreras sociales.

Estrategias de intervención educativa:

Sesiones educativas interactivas: Implementar talleres, seminarios y actividades participativas que aborden temas clave como el uso de anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y salud menstrual.

Uso de tecnología: Incorporar aplicaciones móviles, plataformas de aprendizaje online y redes sociales para llegar a más personas, especialmente jóvenes.

Programas personalizados: Adaptar las intervenciones según el contexto local, cultural y las necesidades específicas de diferentes grupos (por ejemplo, adolescentes, población rural, población LGBTIQ+).

Capacitación de educadores y personal de salud:

Formación continua: Proveer a los profesionales de salud y educadores formación regular sobre nuevos métodos de intervención, sensibilización cultural y manejo de temas delicados.

Supervisión y retroalimentación: Establecer un sistema de monitoreo para garantizar que las intervenciones se implementen de manera efectiva.

Evaluación de impacto y mejora continua:

Encuestas y estudios cualitativos: Realizar encuestas entre los participantes para medir el impacto de las intervenciones en el conocimiento, actitudes y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Análisis de resultados: Usar los datos recolectados para ajustar y mejorar los materiales y estrategias según las necesidades detectadas.

Involucramiento comunitario: Crear espacios para recibir retroalimentación directa de los usuarios del programa, fomentando su participación activa en el proceso de mejora.

Promoción de la equidad y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva:

Enlace con servicios de salud: Facilitar el acceso a servicios de salud sexual, como la planificación familiar, pruebas de ITS y apoyo psicológico.

Atención a poblaciones vulnerables: Focalizar estrategias de intervención para reducir barreras de acceso, como el costo, el estigma o la distancia geográfica.

Metodología de Revisión Continua:

Revisión anual con base en datos y retroalimentación: Evaluar el rendimiento general del programa a través de datos recolectados y revisiones de expertos.

Ajustes rápidos: Implementar mejoras menores de manera continua para mantener el programa actualizado sin esperar los ciclos de evaluación más amplios.

6. Empoderamiento y Participación Comunitaria

Institución Educativa : CEBA Montero, Ayabaca-Piura
 Lugar: : Ayabaca
 Docente responsable : Chambilla Chuquirima, Teodulfo
 Temporalidad : Tres meses

Objetivo	Contenido	Metodología
Fomentar el empoderamiento de la comunidad para tomar el control de su salud sexual y reproductiva.	• Liderazgo comunitario en temas de salud sexual. • Formación de promotores de salud comunitarios. • Fortalecimiento de la participación de jóvenes y mujeres en la toma de decisiones. • Abogacía para mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.	Creación de redes comunitarias de apoyo. Formación de grupos de trabajo locales. Involucramiento de organizaciones civiles y gubernamentales.

Fuente: Elaborado por el investigador.

Ejemplo:

Un programa integral de salud sexual y reproductiva que dé prioridad a mejorar la capacidad de las mujeres y los jóvenes para participar en la toma de decisiones puede ser extremadamente beneficioso. He aquí algunos conceptos esenciales para organizarlo:

1. Educación y Sensibilización

Talleres y Seminarios: Realizar talleres y seminarios sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la importancia de la toma de decisiones informadas.

Material Educativo: Desarrollar y distribuir materiales educativos accesibles que cubran temas como anticonceptivos, derechos reproductivos y salud sexual.

2. Capacitación de Líderes Juveniles y Mujeres

Formación de Líderes: Capacitar a jóvenes y mujeres para que actúen como líderes y defensores en sus comunidades.

Habilidades de Comunicación: Ofrecer formación en habilidades de comunicación y liderazgo para ayudarles a expresar sus necesidades y opiniones efectivamente.

3. Espacios de Participación

Consejos Juveniles y de Mujeres: Crear consejos o comités en los que los jóvenes y las mujeres puedan participar activamente en la planificación y evaluación de programas de salud.

Foros de Discusión: Organizar foros y mesas redondas donde puedan expresar sus preocupaciones y sugerencias sobre temas de salud sexual y reproductiva.

4. Apoyo Psicosocial

Asesoramiento y Apoyo: Proporcionar servicios de asesoramiento y apoyo emocional para ayudar a jóvenes y mujeres a enfrentar desafíos relacionados con la salud sexual.

Redes de Apoyo: Fomentar la creación de redes de apoyo entre pares para compartir experiencias y consejos.

5. Evaluación y Retroalimentación

Encuestas y Evaluaciones: Implementar encuestas y evaluaciones periódicas para recoger retroalimentación sobre las necesidades y experiencias de los participantes.

Ajustes Basados en Datos: Usar la retroalimentación para ajustar y mejorar el programa continuamente.

6. Colaboraciones y Alianzas

Socios Locales: Colaborar con organizaciones locales, escuelas y centros de salud para ampliar el alcance del programa.

Redes Nacionales e Internacionales: Establecer conexiones con redes y organizaciones a nivel nacional e internacional para compartir recursos y mejores prácticas.

CAPITULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Fondo de Población de las Naciones Unidas define la salud sexual y reproductiva como un «Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres con respecto a la sexualidad y la reproducción».

«Una condición general de bienestar -es decir, no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias- en cuanto a los aspectos físicos, mentales y sociales del sistema reproductivo y todas sus funciones y procesos». También significa tener la libertad de elegir si tener o no hijos y cuándo y con qué frecuencia hacerlo, así como tener una vida sexual satisfactoria y segura. Continúa diciendo que un objetivo de la salud sexual es «el desarrollo de la vida y las relaciones personales y no el mero asesoramiento sobre reproducción y enfermedades de transmisión sexual».

El tema de la sexualidad se reconoce a través del arte, la literatura y las costumbres; difiere de una cultura a otra y dentro del marco sociohistórico en el que surge.

Las investigaciones, coinciden que en la actualidad es un tema de suma importancia para las personas hombres-mujeres que tienen una vida sexual; por un lado, conocer sobre la sexualidad del ser humano en sus diferentes etapas: el conocimiento de nuestro cuerpo y sistema reproductor, el conocimiento y cuidado de las enfermedades de transmisión sexual, la planificación familiar y los derechos sobre los derechos sexuales y reproductivos.

La mayoría de los alumnos del CEPTRON son mujeres, tienen entre 15 y 45 años y cursan segundo o cuarto año de estudios. La mayoría de estudiantes proceden de la zona rural. El mayor porcentaje de los estudiantes son solteros; algunos son convivientes o casados con hijos; y, sus ingresos económicos son bajos.

La mayoría de los estudiantes no han planificado con su pareja el número de hijos a tener, pero desearían tener entre uno, dos y tres hijos

Entre los métodos utilizados en sus relaciones sexuales hacen uso preferencialmente los varones del condón, y las mujeres inyectables, píldora anticonceptiva y métodos tradicionales. Aunque desconocen sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva y no han recibido ni reciben atención sexual y reproductiva, conocen algunas enfermedades de transmisión sexual. No obstante, tienen un gran deseo de aprender sobre sexualidad, planificación sexual, prevención de abusos y ETS.

Las entidades del estado-Salud, iglesia, ONGs tienen escasa participación en el apoyo sobre la materia.

CONCLUSIONES

Atendiendo a los objetivos de la investigación:

1. Los estudiantes del CEBA Montero, Ayabaca-Piura, en su mayoría desconocen sus derechos sexuales y reproductivos.
2. El Programa integral sobre salud sexual y reproductiva propuesto, contiene los conocimientos sobre: Educación y sensibilización, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH, Acceso a Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar, Salud Materna y Cuidados Prenatales, Violencia de Género y Derechos Sexuales, Salud Sexual en la Diversidad; Evaluación y Seguimiento y, Empoderamiento y Participación Comunitaria
3. Los fundamentos epistemológicos y teóricos dan sustento científico a la propuesta teórica.
4. Los resultados obtenidos responden a nuestra hipótesis de trabajo.

RECOMENDACIONES

1. Implementar el Programa integral sobre educación sexual y reproductiva integrado por un equipo multidisciplinario: Educadores, Biólogos, Médicos y la Iglesia en favor de los estudiantes del CEBA Montero, Ayabaca-Piura, de carácter multidisciplinario: Educadores, Biólogos, Médicos, la Iglesia.
2. Realizar coordinaciones con instituciones de Salud, la Iglesia, ONGs y el Estado para brindar campañas sobre educación sexual y reproductiva en los centros de enseñanza de la localidad.
3. Priorizar en el currículum programas de educación en salud sexual y reproductiva para estudiantes de los diferentes niveles educativos

REFERENCIAS

- Almudema, S. (2009). Lo que usted debe saber sobre Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos, noviembre, Republica Guinea Ecuatorial pág. 6
- Ayala –Dip J. (2000). La Sexualidad, Sexo, Embarazo, y la Contracepción en la Adolescencia 2000. Montesino editorial S.A, pág 14-16.
- Bronson M, C. Hubbard B.& Zike D. (2005). La Salud de los Jóvenes: Destrezas de la Vida, México DF: Mc. Graw Hill Interamerican editores.
- Castelo, Cl, (2005). Sexualidad Humana una Aproximación Integral coordinador J.J. de la Gandara Martín, Puigert Martinez, Buenos Aire Madrid, medica panamericana pág. -21
- Constitución Política de la República del Perú, 1993
- Catalogo por la Biblioteca de la Organización Mundial de Salud, Guía de planificación Familiar para agentes de Salud Comunitaria y sus Clientes 2012 pág. 2.
- Kimirina-CEPAR de 2012. Una evaluación del Proyecto de Prevención del VIH Ronda 9 -el componente de la sociedad civil del Fondo Mundial- con Kimirina como principal beneficiario.
- Prácticas sexuales de universitarios y adolescentes. Una investigación utilizando una cohorte generacional Versión electrónica de una tesis doctoral: Amazon.es: Carmen García Gálvez: Libros. ENLACE: www.amazon.es/adolescentes-studiant-universitarios.../848240780554
- Monro y Anmeli, Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud – Primera Edición 2002, editorial Pax México pág. 14.
- Minsalud: Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Gallardo, Y. (2015). Proyecto Educativo Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos Dirigidos a Adolescentes de 12 a 18 años de la Comunidad Altillal Ecuador 2015. [Tesis de grado]. Ecuador: Escuela Superior Técnica de Ecuador
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos. San José, Costa Rica: IIDH 2008; 86 pp

Távora L. Derechos Sexuales y Reproductivos. En: Noriega L, Llerena C, Prazack L. Tratado de Reproducción Humana Asistida. Lima, Perú: REP SAC. 2013: 14-27.

Torres Soria David. La comunicación y la sexualidad en las y los adolescentes indígenas de la parroquia Salasaka en el cantón San Pedro De Pelileo. [Tesis de Pregrado de Comunicación social] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2017.

V Congreso Latinoamericano y I Congreso Centroamericano de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Conclusiones. Ciudad de Guatemala 5-7 mayo 2010

ANEXO 1:

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACION

ENCUESTA A ESTUDIANTES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA
ALTERNATIVA DEL DISTRITO DE MONTERO, AYABACA-PIURA.

Objetivo: Determinar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Responsable: Chambilla Chuquirima, Teodulfo

Área: Ciencia Tecnología y Sexualidad

Estimados estudiantes, agradeceré responder objetivamente las preguntas del cuestionario.

INFORMACION SOCIO ECONOMICA.

1. Edad:Años
2. Sexo:
 - a) F ()
 - b) M ()
3. Grado de estudios que cursa actualmente:
4. Lugar de residencia:
 - a. Zona rural (),
 - b. Zona urbana ()
5. Estado civil:
 - a) Soltero ()
 - b) Casado ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Divorciado ()
6. Número de hijos:

7. Trabajo u ocupación actual:

.....

.....

8. Ingresos económicos mensuales: S/.....

Marcar con una X donde usted considere conveniente.

I. CONOCIMIENTO DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

9. ¿Usted y su pareja han planificado el número de hijos a tener?

a. Si ()

b. No ()

10. ¿Cuántos hijos desearían tener?

... ..hijos

11. ¿Qué método anticonceptivos utiliza?

Responder de acuerdo al género: Femenino o Masculino

a. Condón o preservativo masculino ()

b. Píldora anticonceptiva o anticonceptivo oral ()

c. Inyectables ()

d. Dispositivo intrauterino (DIU) ()

e. Ligadura de trompas ()

f. Vasectomía ()

g. Métodos tradicionales o naturales ()

12. ¿Usted conoce las enfermedades de transmisión sexual?

Si su respuesta es **SÍ**, ¿Qué enfermedades de transmisión sexual que conoce?

a. Clamidia ()

b. Herpes genital ()

c. Gonorrea ()

d. VIH y sida ()

e. VPH ()

f. Ladillas ()

g. Sífilis ()

h. Tricomoniasis ()

i. Otras:

13. Usted ha recibido o recibe atención sobre salud sexual y reproductiva

por:

A. Ministerio de Salud:

B. a. Si ()

C. b. No ()

B. En la escuela o colegio:

a. Si ()

b. No ()

C. Otras instituciones (ONGS, Iglesia, otra):

a. Si ()

b. No ()

14. Usted conoce sus derechos sobre salud sexual y reproductiva?

Si su respuesta es **SÍ**, indique cuál o cuáles reconoce:

a) Derecho a la libertad sexual ()

b) Derecho a la autonomía sexual ()

c) Derecho a la privación sexual ()

d) Derecho a la equidad sexual ()

e) Derecho a la expresión sexual emocional ()

f) Derecho a la Libre Asociación Sexuales ()

g) Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y
Responsables ()

h) Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico ()

i) Derecho a la Educación Sexual Integral ()

j) El derecho a la atención de la salud sexual ()

15. Qué temas recomendaría se traten en su Centro educativo:

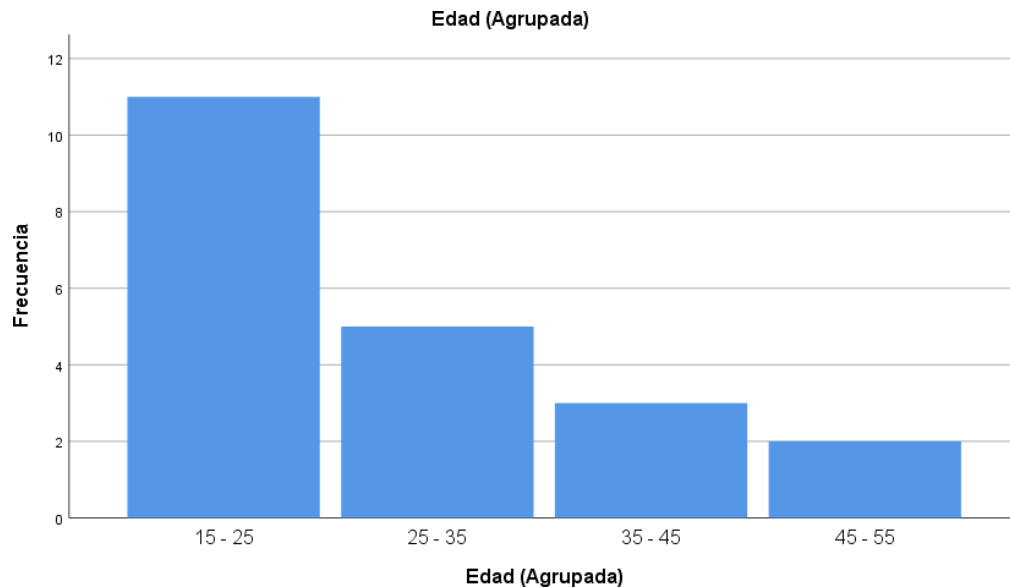
.....
.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2

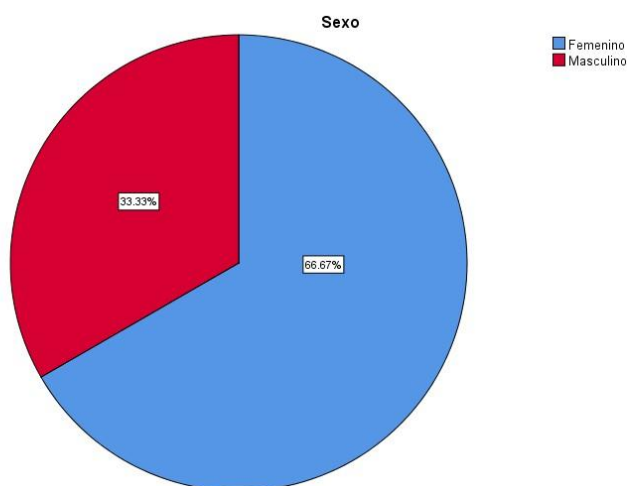
Resultados de la encuesta.

Figura 1: Edad de estudiantes del CEPTRO



La figura 1, nos muestra que el 52,35% de los estudiantes del CEPTRO tienen edades entre 15 a 25 años; es decir que son adolescentes y jóvenes. El 23,81 tienen entre 25 a 35 años, por son adultos jóvenes. 14,29% tienen entre 35 a 45 años y, 9,52% tienen entre 45 a 55 años de edad. Entre los adolescentes y jóvenes suman un 77,19%, es decir, son personas potencialmente reproductivas.

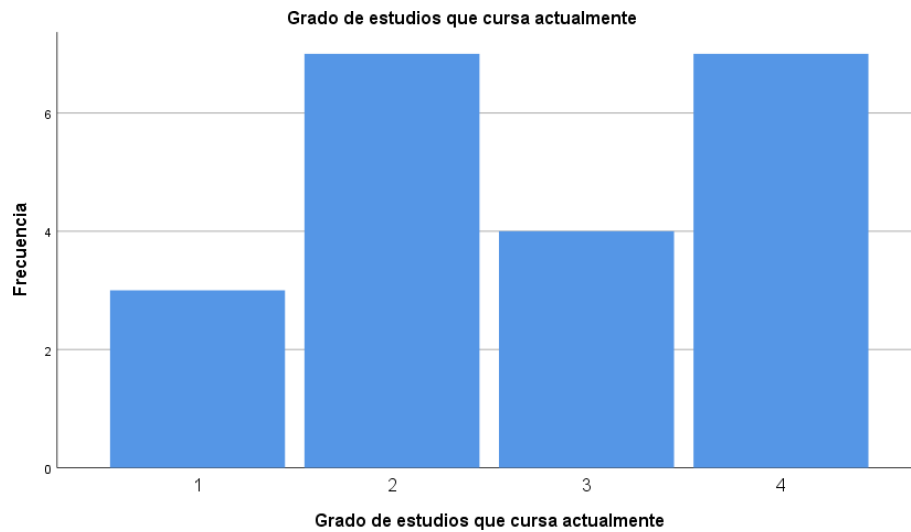
Figura 2: Sexo de los estudiantes



masculino. Se observa

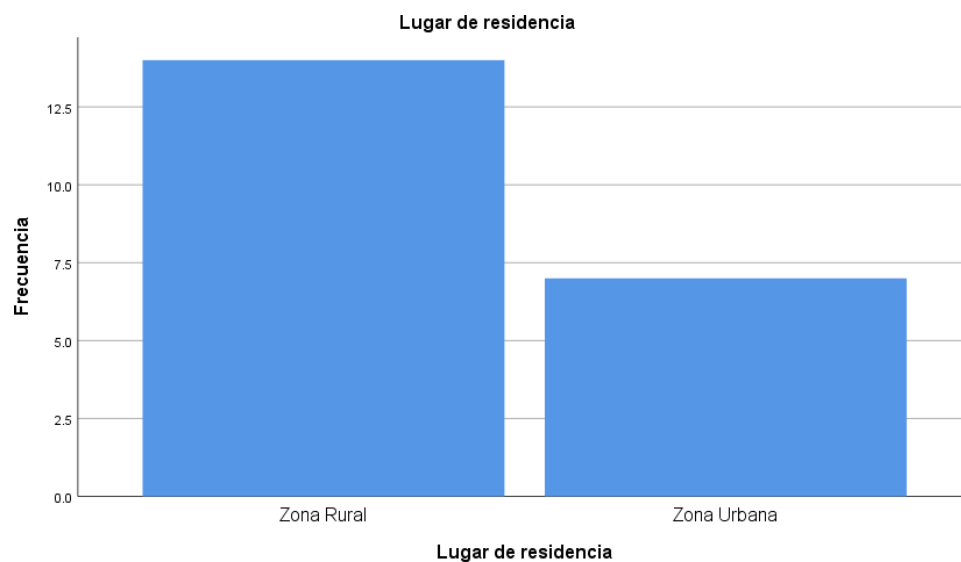
Los estudiantes del CEPTRO están constituidos por 66,67% de estudiantes de sexo femenino y 33,33% de sexo masculino. Los estudiantes son potencialmente reproductivos.

Figura 3: Grado de estudios



El 33,33% de los estudiantes cursan el segundo y cuarto año de educación tecnológica respectivamente, el 14,29% de los estudiantes encuestados cursan el primer año. El 19,05% cursan en tercer año.

Figura 4: Lugar de residencia



Los estudiantes en su mayoría 66,6% proceden de la zona rural y el 33,33% de la zona urbana. En consecuencia, mayormente acceden a estudios técnico productivos, personas de las zonas rurales

Figura 5: Estado civil estudiantes

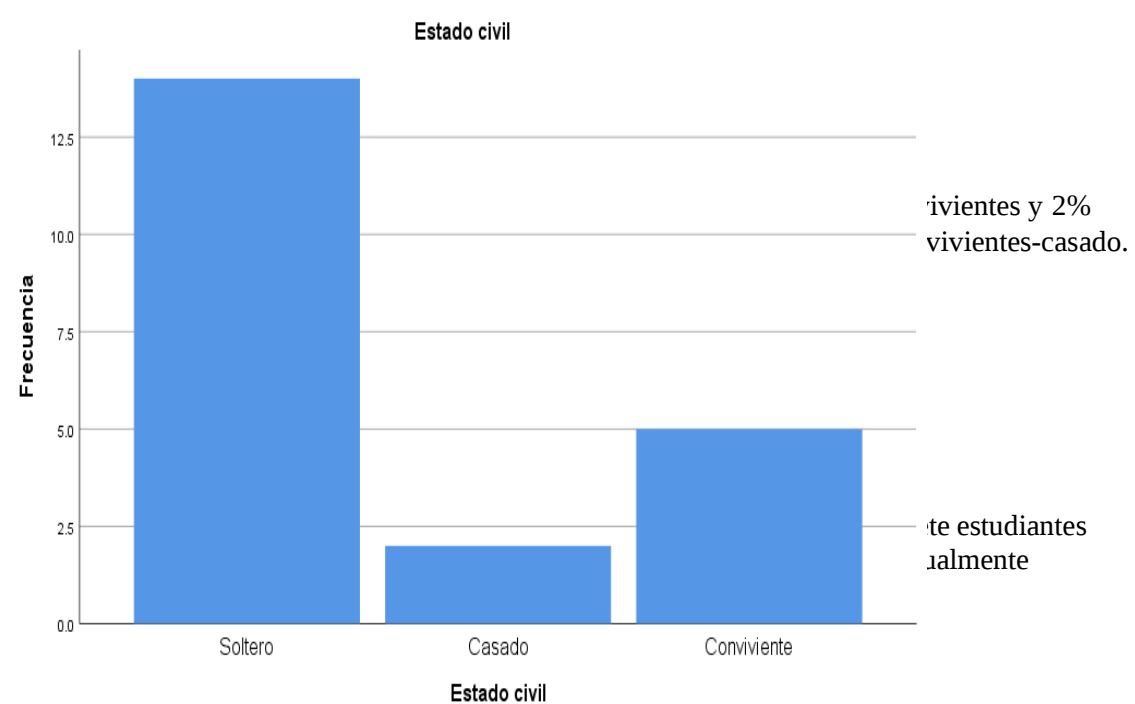
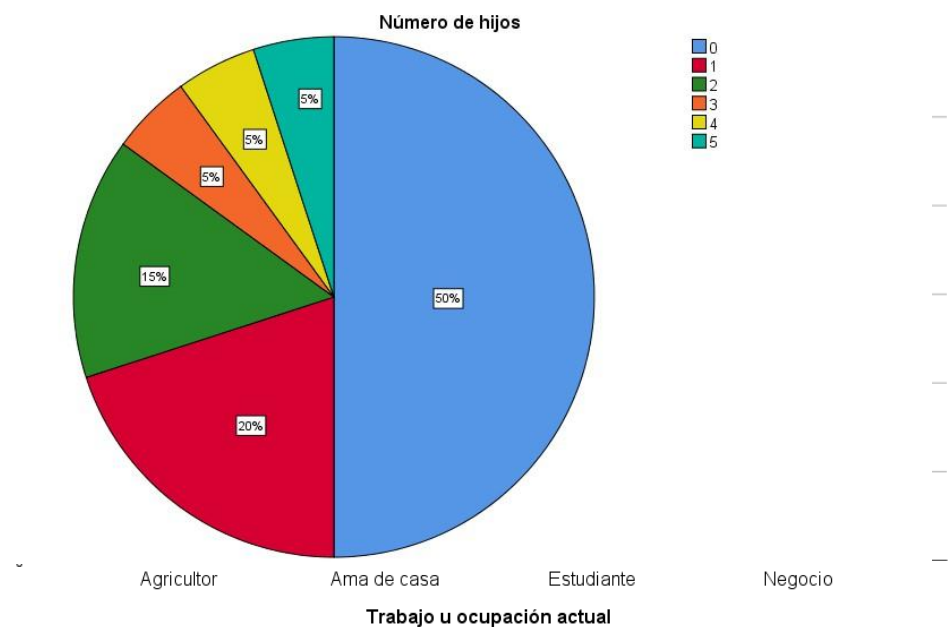
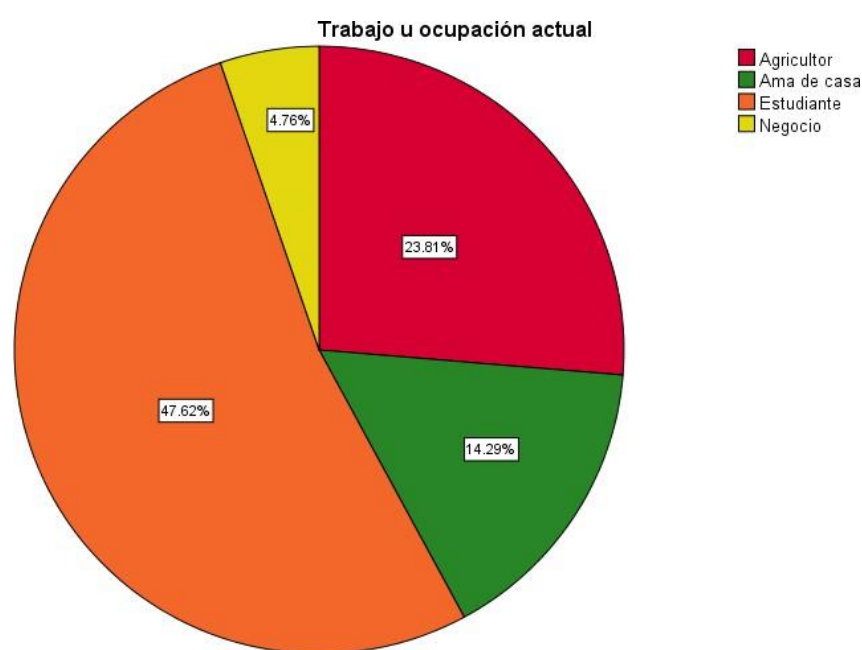


Figura 6. Número de hijos



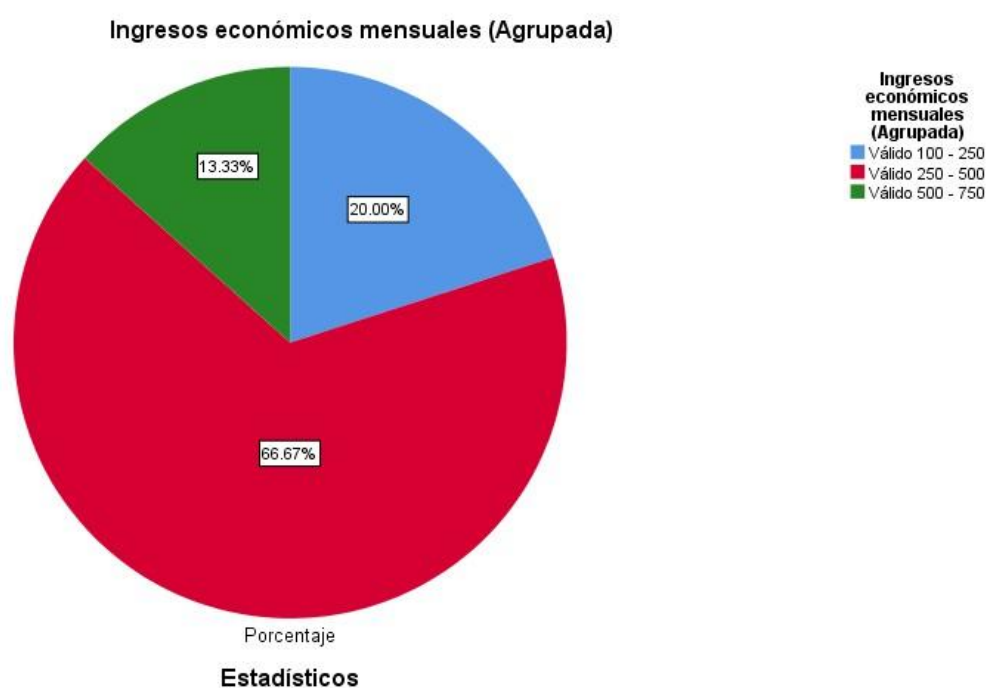
El 50% de los estudiantes encuestados no tienen hijos. 15% tienen dos hijos, 5% tienen cuatro hijos, 5% tienen tres hijos, 20% tiene un hijo.

Figura 7. Trabajo u ocupación actual



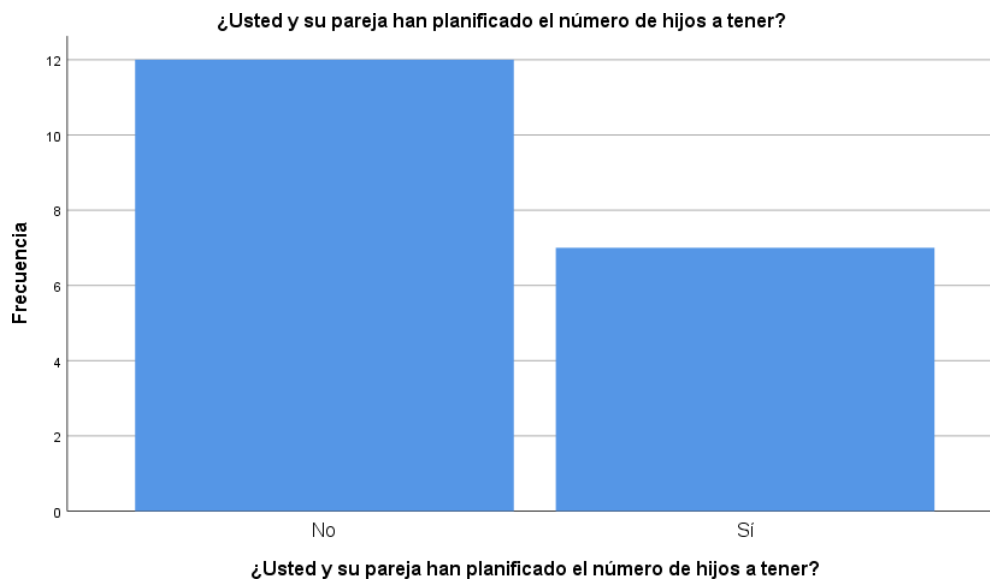
Los estudiantes encuestados, el 47% se dedica a estudiar, 23,8% es agricultor, 14,3% es ama de casa, 4,8% se dedica al negocio. Como se puede apreciar, la mayoría se dedican a estudiar.

Figura 8: Ingresos económicos mensuales



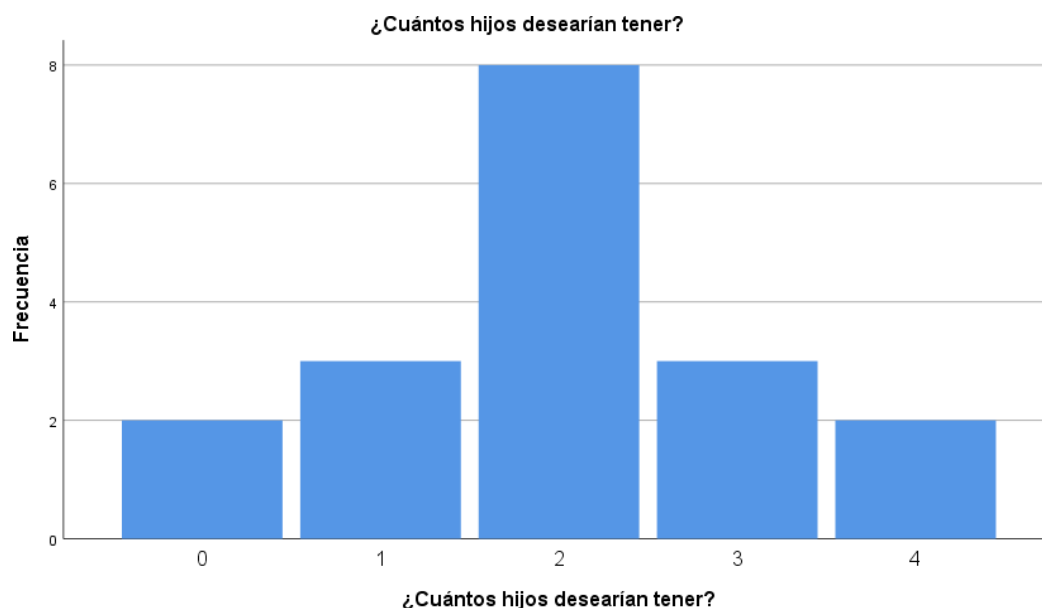
Diez estudiantes del CEPTRO perciben ingresos económicos: 47,6% entre 250 a 500 soles mensuales, 9,5% entre 500^a 750soles mensuales y 14,3% entre 100 a 250 soles mensuales. Como se puede apreciar, los ingresos económicos son bastante modestos, aun cuando se tiene en cuenta su situación civil

Figura 9: Hijos a tener



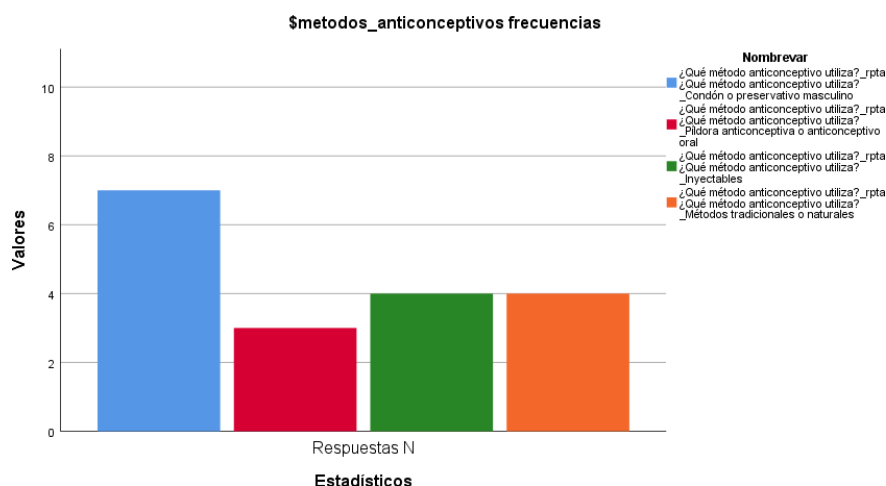
El 57,1% de los estudiantes encuestados no han planificado con su pareja el número de hijos a tener, el 33,3% señalaron que sí. De las respuestas obtenidas, se aprecia que los estudiantes mayormente no planifican el número de hijos a tener con su pareja.

Figura 10: Hijos deseados



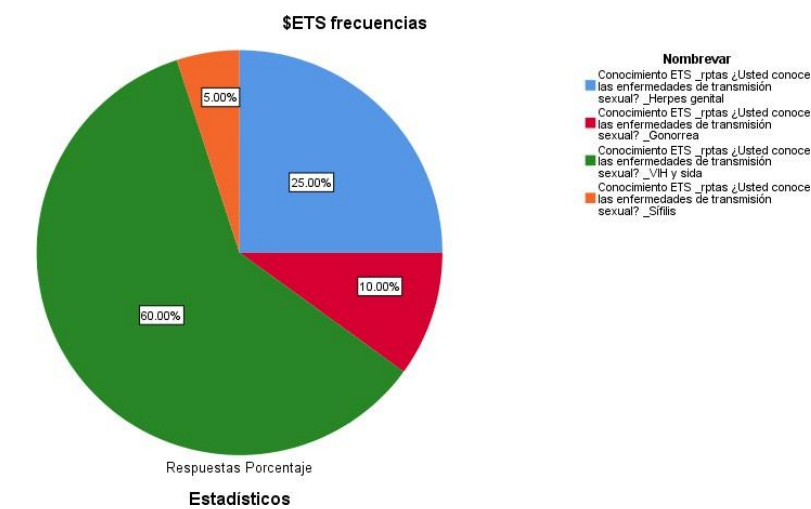
El 38,1% de los estudiantes del CEPTRO desean tener 2 hijos, 14,3% desea tener un hijo, otro 14,3% dice tres hijos y 9,5 cuatro hijos. Los estudiantes, necesitan ser capacitados en educación sexual y reproductiva para que consideren utilizar algún método para la anticoncepción.

Figura 11: Uso métodos anticonceptivos



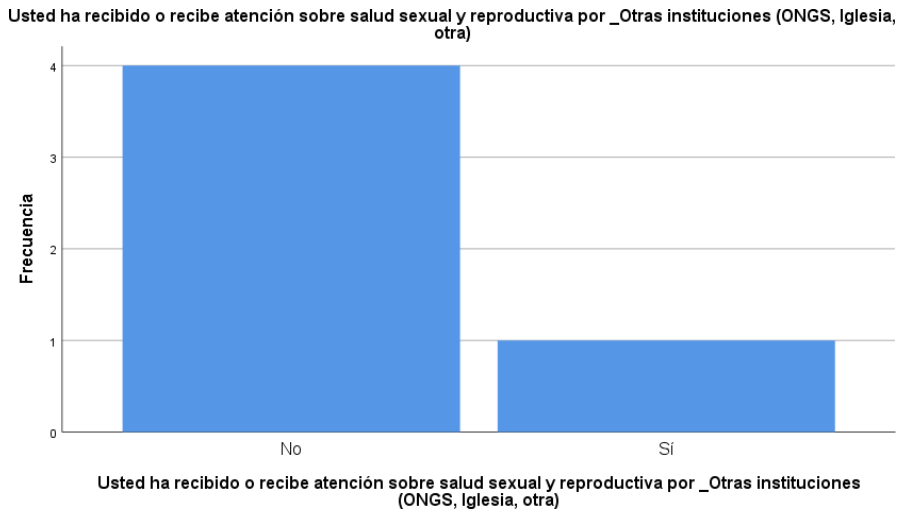
El 38,85% declaró usar el condón en sus relaciones sexuales, el 22,22% señala que utilizan medios tradiciones e inyectables respectivamente y un 16,67% la píldora anticonceptiva. Los varones y mujeres si utilizan métodos anticonceptivos; los varones, condones y las mujeres inyectables y píldoras.

Figura 12. Conocimiento sobre ETS



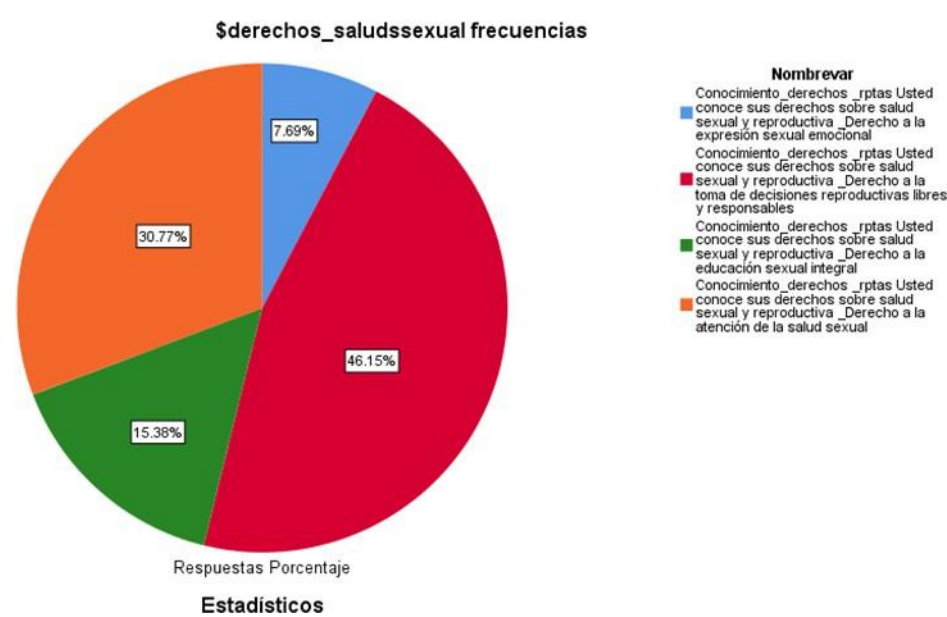
El diez por ciento conoce la gonorrea, el cinco por ciento la sífilis, el sesenta por ciento el VIH y el SIDA, y el veinticinco por ciento declaró tener herpes genital. La mayoría de los alumnos conocen las ETS más comunes.

Figura 13. Usted ha recibido o recibe atención sobre salud sexual y reproductiva por



El 90% de los estudiantes no ha recibido atención sobre salud sexual y reproductiva por otras instituciones-ONG, Iglesia, u otra. Se puede deducir que los estudiantes necesitan con urgencia sean atendidos en temas de salud sexual y reproductiva, así, podrán planificar su familia a futuro y cuidarse de enfermedades de transmisión sexual

Figura 14: Derechos sobre salud sexual y reproductiva
Usted conoce sus derechos sobre salud sexual y reproductiva



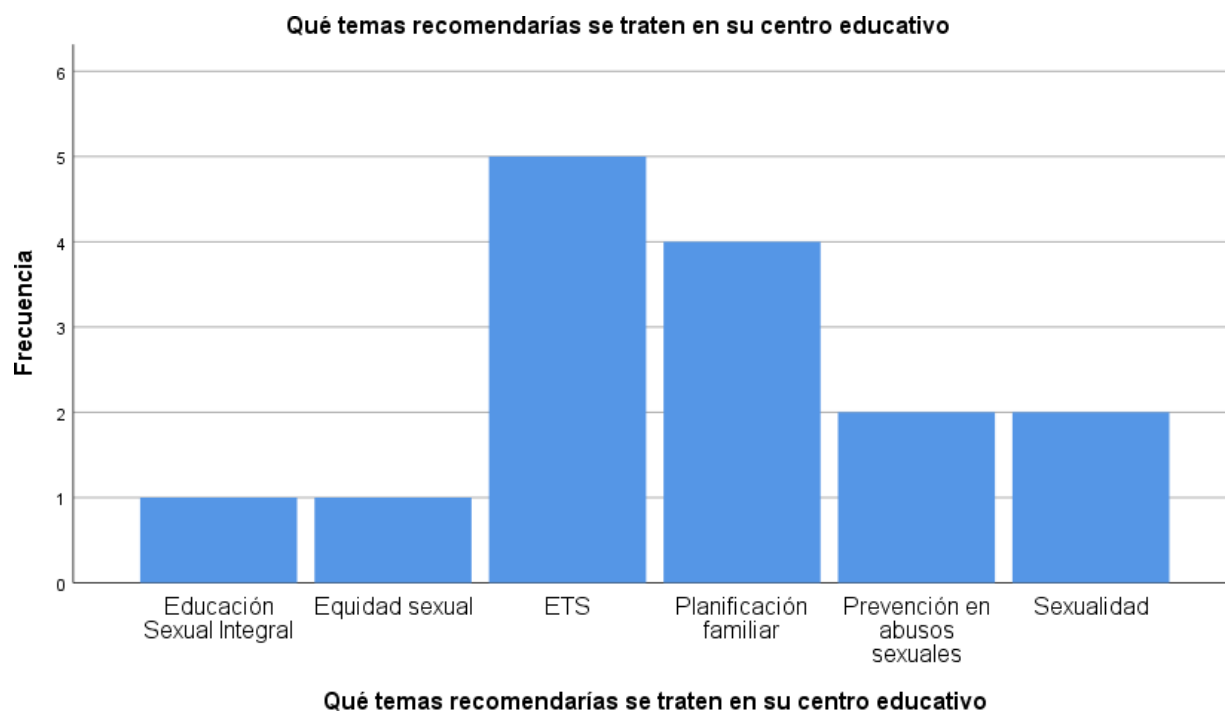
Un 7,7% de los estudiantes no conoce sus derechos sobre salud sexual y reproductiva: _Derecho a la expresión sexual emocional.

46,2% sí conoce sobre: Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables

30,8% al Derecho a la atención de la salud sexua, 15,4% al Derecho a la educación sexual integral

Como se puede apreciar, los estudiantes tienen conocimiento de algunos de sus derechos, pero es conveniente que conozcan y ejerzan sus derechos sobre salud sexual reproductiva

Figura 15: Temas a tratar en su centro educativo.



El 23,8% de los estudiantes tienen interés en conocer más sobre enfermedades de transmisión sexual, un 19,0% sobre Planificación familiar, 9,5% sobre prevención sobre abusos y sobre sexualidad respectivamente.

En consecuencia, los estudiantes del CEPTRÓ, deben ser instruidos en salud sexual y reproductiva a través de un programa integral del mismo.

