



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÈMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE UN TALLER VIVENCIAL EN LA
PROMOCIÓN DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA Y
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD
RURAL DE HUÁNUCO**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA: AMBICHO ANASTACIO, Antony

ASESOR: MG. HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy Diana

HUÁNUCO, PERÚ

2016

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DE UN TALLER VIVENCIAL EN LA
PROMOCIÓN DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA Y
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE UNA
COMUNIDAD RURAL DE HUÁNUCO**

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad de seguir adelante, por darme una familia maravillosa y rodearme de personas que me estiman.

Con todo mi amor y cariño para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños y metas, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba. **ADALBERTO, MARY, POLL, JOEL Y CHARITO**, a mi pequeña que es mi felicidad, mi fuerza, inspiración que me impulsa a llegar muy lejos, es lo mejor que Dios me pudo dar mi hija.

LETTY ZOE

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A la Universidad de Huánuco, Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería por mi formación académica y profesional, por la enseñanza de calidad brindada en estos años académicos.

A mi asesora la Mg. HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy Diana, por su conocimiento, paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora. A su manera, ha sido capaz de ganarse mi admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo que ha durado mi tesis.

A los jurado revisores por su apoyo incondicional, sus apreciaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación, gracias porque sin su apoyo hubiese resultado dificultoso la construcción y corrección del presente informe.

A mis padres, esposo, tíos, abuelos y mi hija, por todo su apoyo incondicional y su amor infinito. Nunca dejaron de alentarme a seguir adelante y lograr mis sueños con esmero e inteligencia. Quienes agradezco por su apoyo en la elaboración de este proyecto porque sin ustedes no se hubiera logrado.

ANTIONY AMBICHO ANASTACIO

RESUMEN

Objetivo: Comprobar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio experimental con 31 adolescentes de 3^{er}o y 4^{to} de secundaria de la I. E” Horacio Zevallos Gámez” durante el periodo 2016, se empleó una encuesta sociodemográfica y familiares, test de habilidades para la vida y una escala de prácticas de sexualidad en la recolección de datos. En el análisis inferencia de los resultados se utilizó la Prueba de Chi cuadrado.

Resultados: En el antes en cuanto a las habilidades para la vida tuvieron habilidades negativas en un 71,0%, en un 24,0% habilidades positivas, en cuanto a la sexualidad en un 16,0% los que iniciaron las relaciones sexuales refirieron que su sexualidad no es saludable, en un 3,0% refirieron que su sexualidad fue saludable, en un 81,0% refirieron que su sexualidad fue saludable porque aún no iniciaron a tener relaciones sexuales; en el después en un 74,2% tuvieron habilidades positivas y en un 25,8% habilidades negativas; en cuanto a la sexualidad los que iniciaron a tener relaciones sexuales en un 19,0% refirieron que su sexualidad es saludable; en un 81,0% refirieron que su sexualidad fue saludable porque aún no iniciaron a tener relaciones sexuales y la dimensiones de habilidades para la vida y la escala

de la sexualidad fueron significativamente de los adolescentes , todos con ($p \leq 0,05$).

Conclusiones: Los talleres vivenciales fueron efectivas en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad de los adolescentes de la institución educativa” Horacio Zevallos Gámez, por la cual se acepta la hipótesis general con un nivel de significancia de ($p \leq 0.000$).

Palabras clave: *Habilidades para la vida, sexualidad, talleres vivenciales, promoción.*

SUMMARY

Objective: To assess the effectiveness of experiential workshops in promoting life skills and sexuality in adolescents of a rural community of Huánuco.

Methods: We conducted a pilot study with 31 adolescents of 3rd and 4th junior high I. E "Horacio Zevallos Gamez" during the period 2016, a socio-demographic and family survey, test life skills and a scale was used sexuality practices in data collection. Chi square test was used in the analysis inference results.

Results: In the above regarding the life skills skills had negative 71.0%, a 24.0% positive skills regarding sexuality 16.0% who initiated sex reported that their sexuality is unhealthy, 3.0% reported that their sexuality was healthy at 81.0% reported that their sexuality was healthy because it started to not have sex; in the then 74.2% had positive skills and abilities negative 25.8%; regarding sexuality those who started having sex in 19.0% reported that their sexuality is healthy; a 81.0% reported that their sexuality was healthy because not yet started having sex and the dimensions of life skills and sexuality scale were significantly teenagers, all with ($p \leq 0.05$).

Conclusions: Experiential workshops were effective in the promotion of life skills and sexuality of adolescents of the educational institution "Horacio Zevallos Gámez, by which the general hypothesis is accepted with a level of significance of ($p \leq 0.000$).

Keywords: Life skills, sexuality, experiential workshops, promotion.

INTRODUCCIÓN

Son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria favoreciendo comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social. ¹

La educación en Habilidades para la Vida no trata sólo de fortalecer la capacidad de la gente joven para enfrentar dificultades, sino que fomenta y estimula el desarrollo de valores y cualidades positivas. Esencialmente Habilidades para la Vida tiene que ver con las relaciones, con nosotros mismos, con las demás personas y con el mundo que nos rodea. Esta propuesta educativa busca formar mujeres y hombres críticos, solidarios, autónomos, respetuosos, tolerantes, conscientes de la realidad que los rodea y comprometidos con su transformación. ²

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde al nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser

considerada dentro del contexto del desarrollo humano. La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.³

Es este sentido, el objetivo de esta investigación es Comprobar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco. De tal manera esta investigación se organizó en cinco capítulos, un primer capítulo se aborda el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio.

El segundo capítulo considera el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales.

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, misma que continúa de los siguientes aspectos: tipo de estudio, diseño de la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas. Asimismo en el cuarto capítulo

se presentan los resultados de la investigación los descriptivos como los inferenciales.

Finalmente en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ITS	:	Infección de transmisión sexual
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
AE	:	Anticonceptivo de emergencia
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
SIDA	:	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
HpV	:	Habilidades para la vida
INEI	:	Instituto Nacional de Educación

ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.3. Objetivos	
1.3.1. Objetivo general	6
1.4. Hipótesis	
1.4.1. Hipótesis general	6
1.5. Variables	7
1.6. Operacionalización de las variables	8
1.7. Justificación e importancia	9
1.7.1. A nivel teórico	9
1.7.2. A nivel práctico	9
1.7.3. A nivel metodológico	10
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de investigación	11
2.1.1 Antecedentes internacionales	11
2.1.2 Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio	23
2.2.1 Teoría de Dorotea Oren (Autocuidado)	23
2.2.2 Teoría de la educación	24
2.2.3 El modelo de promoción de la salud (Nola Perder)	24
2.3. Bases conceptuales: Promoción de las habilidades para la vida y sexualidad	25
2.3.1 Habilidades para la vida	25
2.3.2 Tipos de Habilidades para la vida	26
2.3.2.1 Habilidades sociales	26
2.3.2.2 Habilidades cognitivas	26
2.3.2.3 Habilidades para el control de emociones	26
2.3.3 Habilidades para la vida en los adolescentes	27
2.3.4 Sexualidad	27
2.3.4.1 Salud sexual y salud reproductiva	29
2.3.4.2 Salud sexual	30
2.3.4.3 Salud reproductiva	31
2.3.5 sexualidad en los adolescentes	34
2.4. Bases conceptuales: efectividad de un taller vivencial	34
2.4.1 Taller vivencial	34
2.4.2 Definición de términos	35

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio	36
3.2. Diseño del estudio	36
3.3. Población	37
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	37
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	38
3.4. Muestra y muestreo	38
3.4.1. Unidad de análisis	38
3.4.2. Unidad de muestreo	38
3.4.3. Marco muestral	39
3.4.4. Tamaño de la muestra	39
3.4.5. Tipo de muestreo	39
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	39
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos	40
3.7. Procedimientos de recolección de datos	42
3.8. Procedimiento de desarrollo del taller	43
3.9. Esquema de sesiones del taller vivencial	44
3.10. Elaboración de los datos	45
3.11. Análisis de los datos	45
3.12. Aspectos éticos de la investigación	46

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos	48
4.2. Resultados inferenciales	90

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados	92
5.2. Conclusiones	95
5.3. Recomendaciones	96

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

98

ANEXOS

103

Instrumentos de recolección de datos

104

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficos, académicas y familiares de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	48
Tabla 2.	Características familiares de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	54
Tabla 3.	Datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	57
Tabla 4.	Dimensiones de habilidades para la vida en adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”, 2016	72
Tabla 5.	Dimensiones de prácticas de la sexualidad en adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”, 2016	84
Tabla 6	Efectividad del taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida en adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.	90
Tabla 7.	Efectividad del taller vivencial en la promoción sexualidad en adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.	92

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pá g.
Figura 1.	Representación gráfica de la edad de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	29
Figura 2.	Representación gráfica del género de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	50
Figura 3.	Representación gráfica de la religión de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	51
Figura 4.	Representación gráfica de aparte de estudia usted trabaja de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	52
Figura 5.	Representación gráfica del grado escolar que cursa de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	53
Figura 6.	Representación gráfica de la convivencia familiar de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	55
Figura 7.	Figura. 7. Representación gráfica del jefe de su familia de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	56
Figura 8.	Representación gráfica de es importante hablar de sexualidad en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	59
Figura 9.	Representación gráfica de sabe que es la sexualidad en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	60
Figura 10.	Representación gráfica de en tu familia hablan de sexualidad en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	61
Figura 11.	Representación gráfica le informaron sobre métodos anticonceptivos en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	62

- Figura 12.** Representación gráfica de le informaron sobre planificación familiar en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 63
- Figura 13.** Representación gráfica de se informan sobre enfermedades del aparato reproductivo en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 64
- Figura 14.** Representación gráfica de revisa sus genitales para detectar cambios o anomalías en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 65
- Figura 15.** Representación gráfica de usted tiene acceso a lugares donde pueda conseguir métodos anticonceptivos en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 66
- Figura 16.** Representación gráfica de si tuviera usted infección de transmisión sexual lo hablaría con su pareja en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 67
- Figura 17.** Representación gráfica de sabe usted cómo usar el condón en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 68
- Figura 18.** Representación gráfica de alguna vez el personal de salud le ha enseñado como usar el condón en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 69
- Figura 19.** Representación gráfica de participarías en la decisión de interrumpir un embarazo en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 70
- Figura 20.** Representación gráfica de recibió información acerca de cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 71
- Figura 21.** Representación gráfica de conocimientos de sí mismo de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 74

Figura 22	Representación gráfica de manejo de emociones y sentimientos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	75
Figura 23	Representación gráfica de comunicación afectiva de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	76
Figura 24	Representación gráfica de relacione interpersonal y afectiva de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	77
Figura 25	Representación gráfica de toma de decisiones de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	78
Figura 26	Representación gráfica de solución de problema y conflicto de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	79
Figura 27	Representación gráfica de pensamiento creativo de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	80
Figura 28	Representación gráfica de pensamiento crítico de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	81
Figura 29	Representación gráfica de empatía de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	82
Figura 30	Representación gráfica de manejo de tensión y estrés de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	83
Figura 31	Representación gráfica salud reproductiva de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	86
Figura 32	Representación gráfica VIH/SIDA/ITS de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	87
Figura 33	Representación gráfica de uso de condón de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.	88

- Figura 34** Representación gráfica de consumo de drogas de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 89
- Figura 35** Efectividad del taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 90
- Figura 36** Efectividad del taller vivencial en la promoción sexualidad de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”. 91

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01 Encuesta de las características sociodemográficas y familiares	60
Anexo 02 Test de habilidades para la vida	61
Anexo 03 Escala de prácticas de la sexualidad	68
Anexo 04 Consentimiento informado	71
Anexo 05 Matriz de consistencia	74
Anexo 06 Manual para el taller vivencial de habilidades para la vida y sexualidad	75
Anexo 06 Cuadro de valides racional de la guía de entrevista para los adolescentes	99
Anexo 07 Fluxograma de actividades	100
Anexo 08 Asentimiento informado	101

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las habilidades para la vida son consideradas como aptitudes o destrezas y herramientas necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria.

En el mismo sentido las habilidades para la vida comprenden las habilidades sociales, que son las "conductas específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Habilidades cognitivas, son las habilidades intra psíquicas que permiten el procesamiento consciente del pensamiento e imágenes. Implica la capacidad de mirarse internamente (introspección), la capacidad de analizar los significados atribuidos a las cosas (representación mental), y la capacidad de tomar decisiones. Habilidades para el control de emociones, son aquellas que nos permiten administrar nuestros sentimientos y emociones. Tiene que ver con la habilidad para soportar fuertes tensiones ambientales y sociales como acusaciones, quejas, presiones de grupo, ambigüedades.⁴

La sexualidad constituye un conjunto de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo, la constitución de la

sexualidad tiene que ver en su mayor parte con lo cultural y lo social, es decir, con las pautas y condiciones a las que diferenciadamente nos enfrentamos mujeres y hombres en la vida cotidiana, el reto radica en internarse en los modos en que mujeres y hombres se conciben, se representan y se entienden a partir del ejercicio de su sexualidad, destacando las voces sociales que suelen atravesar sus decisiones y sus dilemas frente a la sexualidad.⁵

Efectividad de un taller vivencial: Es un método que permite desarrollar capacidad y habilidades lingüísticas, destrezas cognoscitivas, practica de valores humanos, a través de las actividades cortas e intensas que logren la cooperación, conocimiento y experiencias de un grupo pequeño de personas.

Según estimaciones hechas por Pérez⁶, la salud sexual y reproductiva en la adolescencia represento una prioridad a nivel mundial, ya que no obstante los esfuerzos realizados durante los últimos años muestran que aún hay mucho por hacer. Las estadísticas muestran que los adolescentes son una población vulnerable al contagio de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Cada año el 15% del total de adolescentes a nivel mundial contrae ITS.

Mantilla⁷ nos refirió que la educación en Habilidades para la Vida no trata sólo de fortalecer la capacidad de la gente joven para enfrentar dificultades, sino que fomenta y estimula el desarrollo de valores y cualidades positivas. Esencialmente Habilidades para la Vida tiene que ver con las relaciones, con nosotros mismos, con las demás personas y con el mundo que nos rodea. Esta propuesta educativa busca formar mujeres y hombres críticos, solidarios,

autónomos, respetuosos, tolerantes, conscientes de la realidad que los rodea y comprometidos con su transformación.

Respecto a la magnitud del problema que se está estudiando, la Dirección General de Promoción de la Salud ⁸ refirió que las habilidades para la vida según un estudio realizado en escolares en el (2003), el 36% de dicha población refiere que “nunca se considera una persona valiosa”, el 36% que “cuando tiene problemas trata de resolverlos solo”, mientras el 80% presenta niveles entre bajo y mediano de asertividad.

Para René, García, Cortés, Vila, Hernández, Mesquia ⁹ refirieron que los principales resultados de su estudio en el año 2006 fueron: El 61% de los encuestados tenía vida sexual activa, el inicio de las relaciones ocurrió en un 44 % en las edades comprendidas entre los 15 y 19 años, y en el 55%, antes de los 20. El preservativo no se usó nunca en el 30% de las encuestadas y ocasionalmente en un 49%.

Del mismo modo el estudio también reveló que la muestra la integraron 26 adolescentes comprendidas de 10 a 14 años, 41 adolescentes de 15 a 19, así como 33 jóvenes de 20 a 25 años, habían iniciado sus relaciones sexuales el 61% de las encuestadas, y de acuerdo con la edad en que se iniciaron, el 11% lo hizo antes de los 15 años y el 55% antes de los 19. Sólo el 6% se iniciaron después de los 19 años ¹⁰.

En lo que se refirieron a las causas de la problemática según Gamarra, Iannacon y el (INEI) ¹¹ las posibles causas son la precocidad en el inicio de relaciones sexuales encontramos que en nuestra sociedad existe un manejo

inadecuado de la información sobre sexualidad. Se observa que la mayoría los recibe de sus padres, a través de diferentes medios de comunicación, o en otros casos un rechazo a la orientación por parte de su entorno familiar y social, prevaleciendo una imagen de la sexualidad casi siempre sesgada y poco confiable.

Según Gutiérrez ¹² refirió que otros estudios señalan que el inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y reproductiva, y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuadas para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados. El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.

Pérez ¹³ recomendó proporcionar una información clara y objetiva sobre sexualidad y clarificar las creencias conductuales hacia la sexualidad. Además de formarles y enseñarles conductas responsables para la elaboración de un proyecto de vida que les permita planear el momento adecuado para iniciar una vida sexual activa.

Domínguez ¹⁴ recomendó formar promotores de salud dentro del colectivo de adolescentes de las escuelas, capacitados por el equipo de Atención a Adolescentes de la institución de salud. Integrar a los Trabajadores Sociales en

la labor educativa con los adolescentes y los padres de estos a través de un programa estructurado al efecto. Realizar actividades de promoción de Salud dirigidas por los gobernantes en las comunidades, donde se involucren a las organizaciones de masa y donde tengan participación activa los jóvenes y los padres.

Según mantilla ¹⁵ en el enfoque actual en la educación en habilidades para la vida recomendó diseñar currículos integrales en los que la enseñanza de estas habilidades haga parte de los programas escolares de educación para una vida saludable, en combinación con otras intervenciones y medidas (políticas saludables en el ámbito escolar, creación de entornos escolares saludables, provisión de servicios de salud y alimentación sana, etc.), orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar y las oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo humano de estudiantes y demás miembros de las comunidades educativas, que contribuyan a la promoción del desarrollo personal y social, la protección de los derechos humanos y la prevención de problemas sociales y de salud.

Frente a ello Gutiérrez y distintas entidades públicas ¹⁶ sugirieron que la disminución de este problema requerirá la incentivación de promoción y prevención de la salud, que incluyan educación sexual, salud reproductiva, el uso adecuado y pertinente de los métodos anticonceptivos y el manejo adecuado de la habilidades sociales en la familia, la escuela y la comunidad, así como el empleo de los medios de comunicación y educaciones especializadas a grupos poblacionales en riesgo, ya que representan un valioso espacio para la

transmisión de mensajes pedagógicos y formativos; todo ello respetando la cultura del individuo.

Comprobar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el presente estudio se formularon los siguientes problemas de investigación.

Problema general

¿Los talleres vivenciales tienen efectividad en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco; 2016?

1.3 OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para este estudio son:

Objetivo general

Comprobar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

1.4 Hipótesis

Hipótesis general

Ho. Los talleres vivenciales son inefectivos en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

Hi. Los talleres vivenciales son efectivos en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

1.5 Variables

Variable dependiente

Promoción de las habilidades para la vida y sexualidad

Variable independiente

Efectividad de un taller vivencial

Variables de características

Características de los adolescentes

- **Características sociodemográficas**
 - Edad
 - Genero
 - Procedencia
 - Religión
- **Características académicas**
 - Grado de escolaridad
- **Características familiares**
 - Con quien vive actualmente
 - Jefe de su familia

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Promoción de la habilidades para la vida y sexualidad	Habilidades para la vida	Cualitativa	Positivo Negativo	Nominal Dicotómico
	Sexualidad	Cualitativa	Saludable No saludable	Nominal Dicotómico
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Efectividad de un taller vivencial	Taller vivencial	Cualitativa	Efectiva Inefectiva	Nominal Dicotómico
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Numérica	Año	De razón
	Genero	Categórico	Masculino Femenino	Nominal Dicotómico
	Procedencia	categórico	Rural Urbano Urbano marginal	Nominal politónico
	Religión	Categórica	Católico Evangélico Otro	Nominal Politónico
	Aparte de estudiar usted trabaja	Categórica	Si No	Nominal Dicotómico
	Grado que cursa	Categórica	3 ^{er} y 4 ^{to} grado de secundaria	Nominal Dicotómico
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	Con quien vive	Categórico	Padres y (hermanos) Solo madre Solo padre y Madre Sola(o) Otro	Razón Politónico
	Jefe de familia	Categórico	Yo misma(o) Mis padres Otro	Razón Politónico

1.7 Justificación e importancia

El trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

A NIVEL TEÓRICA

Las razones que motivan la investigación es que permitirá abordar las habilidades para la vida y sexualidad ya que hablar de sexualidad en los adolescentes es un problema de salud pública ya que algunos adolescentes no le llama la atención hablar sobre la sexualidad y así podremos identificar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad en los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games” ubicado en centro poblado menor San Pablo de Pillao, es decir nos permitirá conocer la efectividad y la consecuencia del rubro anteriormente mencionado.

Por otro lado me es importante la investigación porque me permitirá una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la sexualidad en los adolescentes y proponer alternativas de solución para mejorar los aspectos negativos y potencializar los aspectos positivos detectados en la institución educativa del centro poblado, para que los adolescentes tengan una mayor responsabilidad sexual.

A NIVEL PRÁCTICO

Así mismo nos permitirá tener ideas claras, acertadas de la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad en el sector de estudio.

El estudio servirá para intervenir, empoderar, cuidar la salud de los adolescentes y para el conocimiento de la efectividad los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad, a su vez ayudara a la toma de decisiones para prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual y lograr una mejor educación sexual en los adolescentes del sector estudiado.

La intervención del profesional de enfermería es muy importante y tiene como finalidad enseñar y cuidar a los adolescentes, promover y acrecentar su nivel de conocimiento e información sobre la sexualidad y las habilidades para la vida para prevenir factores de riesgo que pueden dañar a los adolescentes, y ofrecer una mejor calidad de vida.

El presente estudio tiene una justificación ya que es necesario que los adolescentes tengan conocimiento sobre las habilidades para la vida y la sexualidad ya que los factores de riesgo y las consecuencias pudiesen presentar a futuro en situaciones comprometedoras para la salud y la sociedad.

A NIVEL METODOLÓGICA

Por lo expuesto, es necesario brindar educación respecto a las habilidades para la vida y la sexualidad a los adolescentes a través de un taller vivencial con la finalidad de incrementar sus conocimientos y habilidades para evitar situaciones comprometedoras para la salud de los adolescentes.

Finalmente, servirá para realizar otros estudios similares en otros sectores en el centro poblado menor San Pablo de Pillao.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el ámbito internacional, nacional y local, para lo cual, se aludirá siguiendo un orden cronológico.

Antecedentes internacionales

En Cuba, 2013, Rodríguez, Sanabria, Contreras, Perdomo ¹⁶, desarrollaron un estudio titulado, “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios”, cuyo objetivo fue mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas, la población fue 592 estudiantes de dos instituciones universitarias en La Habana. Para la recolección de datos utilizaron una serie de estudios de desarrollo con la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Identificaron las necesidades de aprendizaje sobre el tema mediante el modelo de Leiva González. Aplicaron un cuestionario. Entre sus resultados se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por

el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me orienta a elaboración de instrumento en base a la estrategia de sesiones educativas.

En México, 2013, Pérez ¹⁸, desarrollo un estudio titulado, “Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes”, cuyo objetivo fue identificar las diferencias en el nivel de conocimientos y creencias sobre sexualidad, y habilidades en la toma de decisiones y comunicación asertiva, de acuerdo al uso y frecuencia de anticoncepción por tipo de pareja sexual, regular u ocasional, la población fue 489 estudiantes del estado de Morelos (México). Para la recolección de datos utilizo dos escaladas de habilidades para la vida. Entre su resultados mostraron diferencias significativas en los conocimientos y creencias de los estudiantes que se protegen siempre con la pareja sexual regular y sin debut sexual, respecto al grupo que se protege pocas veces, y en conocimientos y resistencia a la presión en los estudiantes que se protegen siempre con la

pareja sexual ocasional y sin debut sexual, respecto a los que siempre se protegen.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me permite tener como referencia para la elaboración de mis antecedentes en mi trabajo de investigación.

En Colombia, 2012, Rengifo, Córdoba, Serrano ¹⁹, desarrollaron un estudio titulado, “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia, la población fue 406 adolescentes. Para la recolección de datos utilizaron tres áreas categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas. Entre sus resultados presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me orienta a elaboración de mis antecedentes por lo cual citamos este estudio.

En Cuba, 2010, González, Bolaños, Pupo ²⁰, desarrollaron un estudio titulado, “Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes”, cuyo objetivo fue identificar las estrategias que se desarrollan en Cuba para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes., la población fue Jóvenes entre 15 a 29 años. Para la recolección de datos utilizaron una revisión documental y entrevistas en profundidad a los ejecutores de los programas nacionales. Entre sus conclusiones los jóvenes cubanos son beneficiados por el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida que cuenta con un componente educativo y participación intersectorial que tributa a diferentes estrategias educativas. Se comprueba que a pesar de su buen nivel de conocimientos sobre el VIH/sida, estos jóvenes no son sistemáticos en el uso del condón. Se propone que en las capacitaciones y actividades educativas se refuercen las técnicas de reflexión y análisis, considerando la sensibilidad de los adolescentes a la opinión de sus iguales y su influencia en el comportamiento. Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me orienta a elaboración de mis antecedentes a nivel internacional y mis instrumentos por lo cual citamos este estudio.

En Bogotá, 2009, Gonzales ²¹, desarrollo un estudio titulado, “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar”, cuyo objetivo fue estimar la relación entre

conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar., la población fue 13699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Para la recolección de datos utilizo una encuesta autodiligiada donde se interrogó por conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y la estructura y percepción del funcionamiento familiar. Los resultados mostraron la prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres. Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me permite tener como referencia para la elaboración de mis antecedentes en mi trabajo de investigación.

En Habana, 2009- 2010, Castro, Rizo, Reyes, Vázquez ²², desarrollaron un estudio titulado, “Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de la Habana, 1995-1996”, cuyo objetivo fue determinar y modificar el nivel de conocimientos y comportamiento sexual en los adolescentes, la población fue los adolescentes de la Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez, del municipio La Lisa. Para la recolección de datos la muestra lo seleccionaron utilizando el programa estadístico EPIDAT 3.1 y quedó constituida por 180 estudiantes, seleccionándose de cada grado escolar, 7mo, 8vo y 9no, 60 estudiantes, por

método aleatorio simple; para la identificación de las necesidades de aprendizaje se utilizó un cuestionario escrito anónimo que ha sido utilizado en otras investigaciones, por lo que no necesitó de su validación posteriormente; se desarrolló un programa educativo con la aplicación de técnicas participativas para lograr una mejor asimilación de los mismos. Para la evaluación de los resultados de la intervención se aplicó el mismo cuestionario dos meses después del programa educativo, analizándose las modificaciones de conocimientos antes y después. Entre sus conclusiones en general, el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual fue deficiente en los adolescentes, pues predominaron las respuestas regulares y malas en los temas estudiados como variedades de ITS, síntomas fundamentales, vías de transmisión, conductas de riesgo, medidas que protegen y complicaciones, el cual posterior a la intervención educativa se modificó notablemente, pues todos los adolescentes elevaron sus conocimientos sobre estos temas, y aumentaron su percepción de riesgo, lo que consideramos esencial para que el individuo modifique su conducta. Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me permite tener como referencia para la elaboración de mis antecedentes y instrumento por lo cual citamos este estudio.

En Venezuela, 2007 Ríos, Yera, Lienis; Guerrero ²³, desarrollaron un estudio titulado, "Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro", cuyo objetivo fue determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo

de adolescentes y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual, en población un grupo de adolescentes. Para la recolección de datos se aplicaron una encuesta antes y después de someterlos a un sistema de intervención. Entre sus conclusiones lograron un incremento significativo en el nivel cognoscitivo de los adolescentes sobre estas infecciones, se demostró la eficacia de la labor realizada y la efectividad de la misión Barrio Adentro como accionar en la promoción de salud en los sectores más necesitados de la República Bolivariana de Venezuela.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que orienta a la elaboración de mis antecedentes internacionales por lo cual citamos este estudio.

En México, 2006, Torres, Walke, Gutiérrez, Bertozzi ²⁴, desarrollaron un estudio titulado, “Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos”, cuyo objetivo fue describir el diseño de un estudio en escuelas preparatorias para evaluar una intervención de prevención de VIH/sida y embarazos no planeados, y presentar los resultados de su encuesta basal., la población fue de las 40 escuelas participantes, 11 177 estudiantes de primero de preparatoria (52% mujeres; edad media de ambos sexos de 15.5 años) participaron en la encuesta basal.. Para la recolección de datos se llevó a cabo una encuesta basal, de la que se deriva un diagnóstico de los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de la población objetivo. Los resultados fueron la

baja proporción del uso de condón, aunado al hecho de que se reportan problemas para su uso efectivo, refuerza la idea del diseño de este estudio: proponer un método anticonceptivo de respaldo al condón, como la AE (anticonceptivo de emergencia), razonablemente conocida y con disposición para su uso.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que orienta a elaboración de instrumento por lo cual citamos este estudio.

En Madrid, 2005 Callejas, Fernández, Méndez, León, Fábrega, Villarín, Rodríguez, Quirós, Bernaldo, Fortuny, López, Fernández ²⁵, desarrollaron un estudio titulado, “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo”, cuyo objetivo fue evaluar el resultado de una intervención educativa en este ámbito, la población fue 238 alumnos (de un total de 268). Para la recolección de datos utilizaron un estudio antes-después de una intervención educativa (basada en charlas y entrega de documentación) sin grupo control. Pasaron un cuestionario antes y después de la intervención para valorar cambios en conocimientos y actitudes a los alumnos de 4º Enseñanza Secundaria Obligatoria de cinco centros educativos de Toledo. Sus conclusiones fueron, tras la intervención apreciaron una mejora en el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos y sobre transmisión del sida y una actitud más positiva frente al VIH.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que orienta a elaboración de instrumento por lo cual se cita en este estudio.

En el Cairo, 2000, Gonzales, Martínez, Blancas ²⁶, desarrollaron un estudio titulado, “Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario, en una institución de tercer nivel de atención”, cuyo objetivo fue mostrar los resultados de la experiencia en la aplicación de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, con alumnos, profesores y personal del primer nivel de atención., la población fue (alumnos de 5º y 6º de primaria, 3º de secundaria y profesores y personal de salud). Para la recolección de datos utilizo una encuesta y un cuestionario. Concluyeron que la experiencia desarrollada entre 1997-2000, permitió el acercamiento gradual hacia la satisfacción de necesidades de información y capacitación por parte de la población a la que se destinó el programa. Los resultados son alentadores; sin embargo, se requiere ampliar la cobertura de las acciones, mejorar los instrumentos de evaluación para medir los avances y el impacto del programa, trabajar coordinadamente con otras instituciones, así como incluir la participación de los padres de familia.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me permite tener como referencia para la elaboración de mis antecedentes en mi trabajo de investigación.

En Habana, 2000, Cortés, Alba, Cumbá, García, Fuente ²⁷, desarrollaron un estudio titulado, “Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de la Habana, cuyo objetivo fue explorar comportamiento sexual, criterios sobre las

personas que adquieren una enfermedad de transmisión sexual, antecedentes de estas enfermedades y opiniones sobre la calidad de la información en ETS, la población fue equiprobabilística de 1 108 adolescentes que cursaban estudios de secundarias básicas en ciudad de la habana.. Para la recolección de datos se obtuvo mediante una entrevista estructurada y elaborada para tales fines.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que orienta a elaboración de instrumento en base a conocimientos y en base a la efectividad de las sesiones educativas por lo cual citamos este estudio.

En Camagüey, 1997 García, Rodríguez, Castaño ²⁸, desarrollaron un estudio titulado, "Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual", en población se escogió un universo de trabajo de 40 alumnos de un grupo de 9no. Grado de la Secundaria Básica "Esteban Borrero Hechevarría. Para la recolección de datos al iniciar la investigación y realizar el primer corte, el 80,0 % de los alumnos tuvieron evaluaciones de regular o mal sobre los conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual. Al finalizar las clases y volverá evaluar los hubo una inversión de los resultados con el 100,0% de resultados positivos. Concluyeron dando respuesta a la hipótesis de que las técnicas participativas son un arma que tiene el Médico de la Familia para ofrecer a los adolescentes aspectos esenciales que deben conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que orienta a elaboración de instrumento en base a conocimientos por lo cual citamos este estudio.

Antecedentes nacionales

En Lima- Perú, 2010, Gamarra, Iannacon ²⁹, desarrollaron un estudio titulado, “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009”, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes, la población fue 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Para la recolección de datos utilizo un cuestionario. Concluyeron los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescente fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares).

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me permite tener como referencia para la elaboración de mis antecedentes en mi trabajo de investigación.

En Huancavelica- Perú, 2009, Choque, Chirinos ³⁰, desarrollaron un estudio titulado, “Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú”, cuyo objetivo fue Determinar la eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el marco de las escuelas promotoras de la salud, en adolescentes escolares de una

institución educativa del distrito de Huancavelica, Perú, implementado en el año escolar 2006, la población fue 284 estudiantes adolescentes de educación secundaria. Para la recolección de datos utilizo una encuesta y cuestionario. Los resultados mostraron un incremento significativo en el desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo experimental. No se encontraron diferencias significativas en el desarrollo de la habilidad de toma de decisiones y la autoestima.

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que me orienta a la elaboración de mi instrumento de mi trabajo de investigación.

En Lima- Perú, 2009 Condori ³¹, desarrollo un estudio titulado, “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre las ITS y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativas Héroes de Breña en el año 2008”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre las ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña en año 2008, la población fue 104 estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario. Los resultados tabularon manualmente y se presentaron en gráficos estadísticos

Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que orienta a elaboración de instrumento por lo cual citamos este estudio.

En Lima- Perú, 2008 Choccare ³², desarrollo un estudio titulado, “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007”,

cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, la población fue 116 estudiantes. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario. Entre sus conclusiones, se tiene que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Este antecedente presenta cercanía con el estudio, en el sentido que nos orienta a la elaboración de mi instrumento por lo cual citamos este estudio.

En cuanto a los antecedentes locales no se encontró debido a que la investigación es experimental y no realizaron investigaciones a nivel local acerca de este tema y solo se encontraron antecedentes en el nivel descriptivo lo cual no pueden ser citados en la investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría Autocuidado de Dorotea Orem

Dorotea Orem explica la teoría del auto cuidado: como la contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.³³

2.2.2 Teoría de la educación en salud

Explican el por qué, cuándo y cómo el aprendizaje ocurre y el comportamiento cambia. Sugiere formas de lograr cambios de conducta.

El término “educación para la salud” hasta la década de los años 60, se entendía como la acción de enseñar para prevenir y curar las enfermedades, se le llamó “educación sanitaria”.

En la época de la Alianza para el Progreso, se le asigna a la educación sanitaria un papel protagónico para ayudar a la convivencia entre los pueblos, especialmente para los países llamados subdesarrollados o del Tercer Mundo. Representaba el esfuerzo de la comunidad para adaptarse a nuevas situaciones en momentos caracterizados por el miedo y la angustia. Se intentaba realizar el cambio social de los pueblos con el mínimo de violencia y tensión material audiovisual sobre salud.³⁴

2.2.3 El modelo de la promoción de la salud (Nola Pender):

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.³⁵

2.3 BASES CONCEPTUALES:

2.3.1 Definición de las habilidades para la vida

Según el ministerio de la salud³⁶ las habilidades para la vida son aquellas aptitudes o destrezas necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Es decir son herramientas, que contribuyen al logro del empoderamiento y al fortalecimiento de las competencias individuales.

Gómez³⁷ refiere que las habilidades para la vida son herramientas que permiten desarrollar actitudes en niñas, niños y adolescentes para disfrutar la vida y lograr un desarrollo físico y mental saludable.

Además, estas habilidades tienen mucho que aportar en la promoción de la salud, la prevención de problemas y la comunicación con los demás.

Mendoza³⁸ define que las habilidades para la vida son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Son un

conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria favoreciendo comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social. Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el manejo de las emociones.

2.3.2 Tipos de habilidades para la vida

2.3.2.1 Habilidades sociales: Son las conductas específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad.

2.3.2.2 Habilidades cognitivas: Son las habilidades intra psíquicas que permiten el procesamiento consciente del pensamiento e imágenes. Implica la capacidad de mirarse internamente (introspección), la capacidad de analizar los significados atribuidos a las cosas (representación mental), y la capacidad de tomar decisiones.

2.3.2.3 Habilidades para el control de emociones:

Son aquellas que nos permiten administrar nuestros sentimientos y emociones. Tiene que ver con la habilidad para soportar fuertes tensiones ambientales y sociales como acusaciones, quejas, presiones de grupo, ambigüedades ³⁹.

2.3.3 Habilidades para la vida en los adolescentes

Las habilidades para la vida en los adolescentes es muy importante porque ayuda a que los adolescentes tengan un pensamiento saludable, buena comunicación, a tomar decisiones positivas, a saber cómo solucionar problemas; y a prevenir conductas negativas o de alto riesgo, como el uso de tabaco, alcohol u otras drogas, sexo inseguro y actos de violencia, entre otros.

Porque con el desarrollo de estas habilidades logren un buen crecimiento físico, emocional e intelectual, y disfrutan una vida personal, familiar y social plena ⁴⁰.

2.3.4 Sexualidad

2.3.4.1 Definición de sexualidad

Forero ⁴¹ refiere que la sexualidad es una construcción social simbólica, hecha a partir de una realidad propia de las personas: seres sexuados en una sociedad determinada.

Como tal, es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, que comprende sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos, tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social”.

Guzmán ⁴² define, que la sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo. No obstante, la constitución de la sexualidad tiene que ver en su mayor parte con lo cultural y lo social, es decir, con las pautas y

condiciones a las que diferenciadamente nos enfrentamos mujeres y hombres en la vida cotidiana. Romper mitos acerca de la sexualidad e impulsar la reflexión sobre ella significa transgredir ciertos estereotipos de género que de forma milenaria han sido yugo de mujeres y hombres, porque han girado en torno al deber ser y han definido la forma en que unas y otros se conciben como sujetos sociales.

Zamberlin y Portnoy ⁴³ refirieron que la sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos. Muchas personas creen que la sexualidad es sólo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con nuestros genitales. Pero la sexualidad es mucho más que eso, abarca nuestro cuerpo, los sentimientos y las emociones y está muy ligada a nuestra identidad. La sexualidad la vivimos y la sentimos: tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás.

Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, aunque se exprese de manera diferente en las distintas edades. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según seamos mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos y también según las costumbres y creencias de nuestra familia y nuestro entorno.

A pesar de ser tan importante en nuestra vida, muchas veces tenemos dificultades y vergüenza para hablar de nuestra sexualidad.

2.3.5 Salud sexual y salud reproductiva

Zamberlin, Portno ⁴⁴ refirieren que la salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados.

La salud sexual y reproductiva es un concepto muy amplio que abarca desde la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento del cáncer gineco-mamario y el tratamiento de la infertilidad entre otras cosas.

Aunque el concepto de salud reproductiva se refiere a mujeres y hombres, tiene un impacto mucho mayor en las mujeres ya que ellas “ponen el cuerpo” en el embarazo y el parto, y por lo tanto requieren una mayor atención particularmente para reducir los riesgos que sólo ellas enfrentan.

2.3.6 Salud sexual

Para Acevedo ⁴⁵ la Salud Sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de forma que sean enriquecidos positivamente y que mejoren la personalidad, la comunicación y el amor.

Forero ⁴⁶ refiere que es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

Quintanilla ⁴⁷ refiere que forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una

oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género: La nueva cultura de la salud sexual.

2.3.7 Salud reproductiva

Para Zamberlin, Portno ⁴⁸ 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 consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente asequibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la

vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Para la Organización Mundial de la Salud ⁴⁹ la Salud Reproductiva como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción”.

También define a la salud reproductiva: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad, para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

Forero ⁵⁰ define que la salud reproductiva se refiere al bienestar físico, mental y social de hombres y mujeres en asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Hace referencia a la capacidad de disfrutar de una vida sexual en el ejercicio de la procreación, de manera satisfactoria y sin riesgos, con la libertad de decidir responsablemente el número de hijos a tener, decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Este derecho incluye protección especial a la maternidad y la paternidad, acceso a servicios de salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y que den a las personas las máximas oportunidades de tener hijos sanos, y la oferta de programas para la atención integral de las necesidades de salud reproductiva, incluida la anticoncepción de emergencia.

Quintanilla ⁵¹ refiere que la salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la

salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.

2.3.8 Sexualidad en los adolescentes

Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad en la adolescencia que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras.

La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual entre otros, son motivo de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual ⁵².

2.4 BASES CONCEPTUALES: Efectividad de un taller vivencial

2.4.1 Taller vivencial: Es un espacio donde nos ocupamos de nuestra persona. Es un servicio a nuestra personalidad. Revisamos facetas nuestras, arreglando unas y consolidando otras. Además, nos damos cuenta que hay cosas que andan bien en uno. Esta actividad nos hace tender hacia una armonía interior. Es una experiencia desde lo

personal, realizada en un grupo de trabajo durante una o más jornadas, semanales, o en reuniones periódicas, etc., que nos conduce hacia una mayor libertad de actuación en nuestras vidas. Trabajamos aspectos aceptados y negados de la personalidad. Es un trabajo vivencial donde se nos saca del individualismo para abrirnos al grupo e intercambiar experiencias enriquecedoras que fortalecen la autoestima. Es un tiempo y un espacio que usualmente no nos podemos dedicar en la vida apresurada y exigente que vivimos. En el taller cada uno se dedica a sí mismo y al grupo. Es una red de contención y solidaridad que brinda idea de pertenencia. Sentimos que no estamos solos.

Muchas veces el ambiente “mágico” que le dan al lugar el afecto y el compartir entre todos es lo que permite lograr una mayor armonía.⁵³

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES Y VARIABLES

Efectividad de un taller vivencial: Esta variable considera a una dimensión como taller vivencial las cuales serán medidas como correctas e incorrectas de características.

Promoción de las habilidades para la vida y sexualidad: Esta variable considera dos dimensiones habilidades para la vida y sexualidad las cuales serán medidas como saludable, no saludables, buenas, deficientes, correctas e incorrectas.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La investigación desarrollada corresponde al siguiente tipo de estudio.

Por la intervención del investigador fue **experimental** puesto que hubo la manipulación de la variable ya que existió la intervención del investigador en la muestra.

Por la planificación de la medición de la variable de estudio fue **prospectivo** por que los datos se recogieron según fueron ocurriendo los hechos y fueron recogidos a propósito de la investigación.

Por el número de mediciones de la variable de estudio es **longitudinal** puesto que se realizó varias mediciones de la misma variable de estudio y se realizó comparaciones (antes- después), los tomamos como muestras relacionales.

Por el número de variables de interés fue **analítico** porque la variable fue de interés por su análisis estadístico en bivariado.

3.2 Diseño del estudio

Diseño General: Cuasi Experimental.

Diseño Específico: Cuasi Experimental con dos grupos no equivalentes, con pre test y post test.

GE:	01	X	02
GC:	03		04

Dónde:

G.E. Grupo Experimental.

G.C. Grupo de Control.

01 y 03 Pre Test

02 y 04 Post Test

X: Manipulación de la Variable Independiente

3.3 Población

Para el estudio de investigación se consideraron a todos los adolescentes de 3^{ero} y 4^{to} de secundaria matriculado en el año en la institución educativa “Horacio Zevallos Games”, según datos obtenidos de la nómina de matrículas de dicha institución que suman un total de 31 alumnos.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN (ADOLESCENTES)

Se incluyeron en el estudio a los adolescentes:

- Matriculados en la institución educativa
- Que fueron de 15 a 18 años
- Que cursaron el 3^{er} y 4^{to} de secundaria
- Que habitan en el mismo distrito de Pillao
- Que contaron con el asentimiento informado
- Que tuvieron entusiasmo de apoyar en el trabajo de investigación.
- Que se encontraron en el aula en el momento del taller

- Que aceptaron firmar el consentimiento informado

CRITERIO DE INCLUSIÓN (ADOLESCENTES)

No se incluyeron en el estudio a adolescentes:

- Los que tuvieron imposibilidad física de asistir al taller vivencial
- Que estuvieron imposibilitada de venir al taller
- Que no tuvieron entusiasmo de trabajar
- Que no aceptaron firmar el asentimiento informado

3.3.1 . Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en el distrito de Chinchao, centro poblado menor San Pablo de Pillao donde se encuentra ubicado la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.
- **Ubicación en el tiempo:** Fue entre los meses de Mayo a Junio del 2016.

3.4 Muestra y muestreo

3.4.1 . Unidad de análisis

Adolescentes en estudio

3.4.2 . Unidad de muestreo

Los adolescentes

3.4.3 . Marco muestral

Nómina de matrícula de los estudiantes del 2016.

3.4.4 . Tamaño de la población muestral

Por ser mi trabajo experimental y tener una población pequeña de (N=31) se trabajó con la totalidad de los adolescentes de 3^{ero} y 4^{to} de secundaria.

3.4.5 . Tipo de muestreo: Se aplicó un muestreo probabilístico, porque se hicieron estimaciones de variables de la población y porque todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra.

3.5 Método e Instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Método

El método que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener información de los estudiantes considerados en el presente estudio.

3.5.2 Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

- **Guía de entrevista (Anexo 01).**

Esta guía de entrevista consta 21 reactivos, se clasifican en 3 dimensiones: características sociodemográficas que tiene (6 reactivos), características familiares que tiene (2 reactivos) y datos informativos que tiene (12 reactivos).

- **Test de habilidades para la vida. (Anexo 02)**

Este test tiene 80 reactivos. Estas preguntas tienen como respuesta politonico para la valoración, para la valoración y medición se usara lo siguiente (positivas 80-40 y negativas 39-1).

- **Escala de prácticas de la sexualidad. (Anexo 03)**

Esta escala tiene 17 reactivos y para la valoración y medición de respuesta se tomara y usara el siguiente (saludable 17-9 y no saludable 8-1).

- Dichos instrumentos se aplicaron en dos momentos antes de la intervención y después de la intervención.
- Dichos instrumentos se aplicaron al grupo experimental y grupo control y este último grupo no recibirá la intervención.

3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos

3.6.1. Validez de respuesta

En el presente proyecto se realizó aplicaciones a una muestra piloto al 10% de la muestra con la finalidad de añadir algunas dimensiones o corregir en el instrumento, también sirvió para ver la comprensión, redacción y coherencia de los reactivos de cada instrumento; este pequeño piloto se realizó en la institución educativa “Horacio Zevallos Games” con los estudiantes que no participaran dentro del estudio.

3.6.2. Validez por jueces

1. Se seleccionaron 8 jueces expertos de diferentes disciplinas que juzgaran cualitativamente los reactivos del instrumento, en términos de relevancia y claridad de los reactivos con el universo de contenido.
2. Cada experto recibió información suficiente de manera escrita acerca del propósito del estudio, objetivos, hipótesis, operacionalización de las variables, entre otros.
3. Cada experto recibió cuatro fichas, las cuales incluyeron, la hoja de instrumentos para la evaluación por jueces, hoja de respuesta de la validación de jueces, juicio de expertos sobre el instrumento de la escala propuesta y una constancia de validación con un oficio.
4. Se recogió la opinión de los expertos y se tomaron las siguientes decisiones: los ítems donde existe observación o recomendaciones, serán modificados, replanteados y nuevamente validados; de acuerdo con la opinión de los expertos que corrigieron el instrumento.

Al final todos los expertos consideraron oportuno aplicar el instrumento de investigación.

3.6.3. Validez racional

Los instrumentos de investigación aplicados y que además suponían resultados inferenciales, aseguraron la representatividad de todas las dimensiones de la dos variables de estudio, ya que los constructos medido, estuvieron literariamente bien definidos, y se dispuso de los antecedentes de investigación para elaborar los instrumentos, de tal manera que los conceptos

medidos en las dimensiones no son provisionales, ni vagas, sino que están basadas en la teorías existentes en las diversas literaturas ya revisadas.

3.7 Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del estudio, se vio por conveniencia realizar la validez de consistencia interna para el cual se explicó y emplearemos el KR 20 de kuder Richardson ya que llevo a una respuesta dicotómica.

Se realizó una prueba piloto con los instrumentos respectivos de las habilidades para la vida y sexualidad en los adolescentes; esta prueba se realizó en la institución educativa “Horacio Zevallos Gámez” del centro poblado menor San Pablo de Pillao, tomándose como muestra a 10 adolescentes, las cuales no pertenecieron a la muestra definitiva.

3.8 Procedimientos de recolección de datos

- Para obtener información de la presente investigación se realizaron las gestiones respectivas con el Director de la institución educativa “Horacio Zevallos Games” del centro poblado menor San Pablo de Pillao a fin de solicitarle el permiso respectivo; del mismo modo se solicitó el permiso respectivo a las docentes de dicha institución a fin de que nos autoricen la recolección de los datos; en el efecto se emitió la documentación respectiva y se dio a conocer el cronograma de actividades desde la iniciación de los datos hasta el procesamiento de la información.

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se capacitaron a tres encuestadores independientes, sobre el manejo de la información, los que serán tratados en completo anonimato.

- **Procedimiento de desarrollo del taller vivencial**

Para el desarrollo de taller vivencial se desarrollaron utilizando el MÉTODO ATINCHIK este método promueve una facilitación de procesos de desarrollo que permita a los participantes y actores fundamentales e indispensables en estos procesos vivir una experiencia extraordinaria de participación.

ESQUEMA DE SESIONES DEL TALLER VIVENCIAL

SESIONES	OBJETIVO	MÉTODO	RESPONSABLE	MATERIALES
<p style="text-align: center;">TEMA 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento de sí mismo ➤ Manejo de emociones y sentimientos ➤ Comunicación afectiva ➤ Relaciones interpersonales afectivas 	<p>Conozcan su mismo yo y que aprendan a manejar sus emociones, sentimiento, a tener una comunicación y relaciones interpersonales afectivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposición ➤ Entrega de tríptico 	<p style="text-align: center;">Profesional de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartulina ➤ Papelotes ➤ Refrigerio
<p style="text-align: center;">TEMA 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma de decisiones ➤ Solución de problemas y conflicto ➤ Pensamiento creativo 	<p>Aprendan a tomar sus propias decisiones a solución sus problemas, conflictos y tener un pensamiento crítico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposición ➤ Entrega de tríptico 	<p style="text-align: center;">Profesional de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartulina ➤ Papelotes ➤ Refrigerio
<p style="text-align: center;">TEMA 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pensamiento crítico ➤ Empatía ➤ Manejo de tensiones y estrés 	<p>Tengan a tener un pensamiento crítico, tenga empatía con los demás, aprendan a manejar sus tensiones y estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposición ➤ Entrega de tríptico 	<p style="text-align: center;">Profesional de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartulina ➤ Papelotes ➤ Refrigerio
<p style="text-align: center;">TEMA 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidad <ul style="list-style-type: none"> ➤ Salud sexual ➤ Salud reproductiva 	<p>Aprendan a tener un concepto definido acerca de la sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposición ➤ Entrega de tríptico 	<p style="text-align: center;">Profesional de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartulina ➤ Papelotes ➤ Refrigerio

3.9 Elaboración de los datos

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz.
- **Presentación de datos.** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.10 Análisis de los datos

Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables según el grupo de estudio; de acuerdo al tipo de variables con que se trabaja (categórica o numérica); se tendrán en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas.

Además se empleó figuras, para facilitar la comprensión, en cada caso, se trató de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensivo.

Análisis inferencial: Se tomaron los siguientes pasos:

Se iniciaron este análisis en tablas comparando las frecuencias relativas entre dos grupos; este análisis sirvió para determinar y discriminar aquellas categorías que se diferenciaban en un inicio que posteriormente se asociaban estadísticamente a la variable de estudio.

Para demostrar la efectividad de la variable independiente de la dependiente se utilizó la prueba t de student la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis, será en función al valor p ($p \leq 0,05$).

Este proceso se realizó de los datos y se llevaron a cabo en el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

3.11 Aspectos éticos de la investigación

Para fines de investigación se consideraron los principios éticos de enfermería en materia de investigación, y fueron las siguientes.

- Consentimiento informado, se utilizó con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio, los objetivos que se esperón logran con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tuvieron de elegir participar o no en el estudio.
- Asentimiento informado para los padres y adolescentes se utilizó con el objetivo de que los padres y el adolescente que aceptaron participar en el estudio y que son capaces de aceptar todo lo que se le pide hacer en el momento de la realización del trabajo de investigación.

- Beneficencia, se respetó este principio, por que contara con soporte profesional para cuando los adolescentes tengan emociones y sensibilidad.
- No maleficencia, se presentó este principio, porque no se pondrá en riesgo la dignidad y bienestar de los participantes, ya que la información será de carácter confidencial.
- Autonomía, se respetó este principio considerando que el participante se pueda retirar en cualquier momento de la investigación.
- Justicia, este principio se respetó, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en estudio, pudiendo negarse si así lo considerara el participante.
- Confidencialidad y anonimato, la información que los adolescentes nos proporcionen fueron confidenciales porque se habló de un tema muy fuerte que es la sexualidad y se mantuvieron en anonimato toda la información que nos proporcione.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla. 1. Características sociodemográficos, académicas y familiares de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	N°	n= 31	%
Edad			
15 años	17		54,8
16 años	12		38,7
17 años	2		6,5
Género			
Masculino	14		45,2
Femenino	17		54,8
Procedencia			
Rural	31		100
Religión			
Católico/a	27		87,1
Evangélico/a	4		12,9
Aparte de estudiar trabaja			
Si	17		54,8
No	14		45,2
Grado de estudios			
Tercero	13		41,9
Cuarto	18		58,1

Fuente: Encuesta de las características sociodemográficas, académicas, familiares y datos informativos de los adolescentes.

Al indicar las características sociodemográficas de la muestra en estudio, se apreció respecto a las edades, que la mas de la mitad de ellos pertenecen al grupo etario de 15 años [54,8% (17)], y de menor cantidad encontramos a los de 17 años [6.5%

(2)]. Respecto al género, [54,8% (17)] fueron de género femenino. En cuanto a la procedencia predominante fue la rural en [100% (31)]. En cuanto a la religión, [87,1% (27)] fueron de religión católica, en cuanto a aparte de estudiar usted trabaja, [54,8% (17)] refirieron que si trabajan. Por último, el grado predominantes fue cuarto en [58,1% (18)] de los adolescentes.

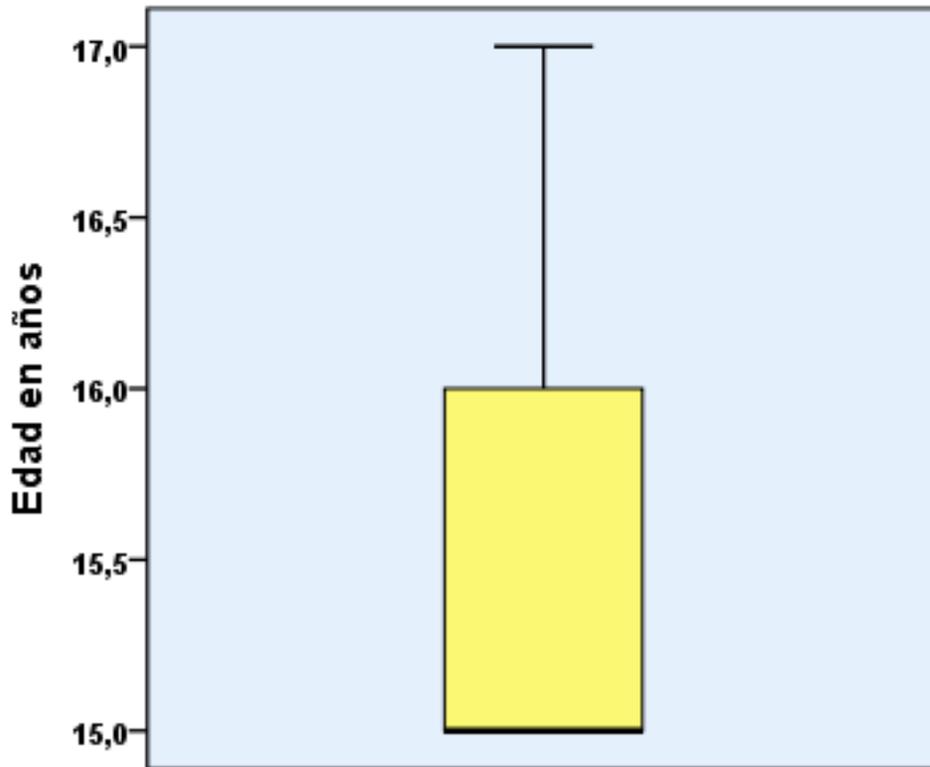


Figura. 1. Representación gráfica de la edad en años de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 1, que representa las edades de los adolescentes en estudio, se observó que la edad mediana fue 15, cuya línea se ubica debajo de la caja. La edad promedio 15,5 años, con DE 0,6; siendo la edad mínima 15 años y la edad máxima 17 años.

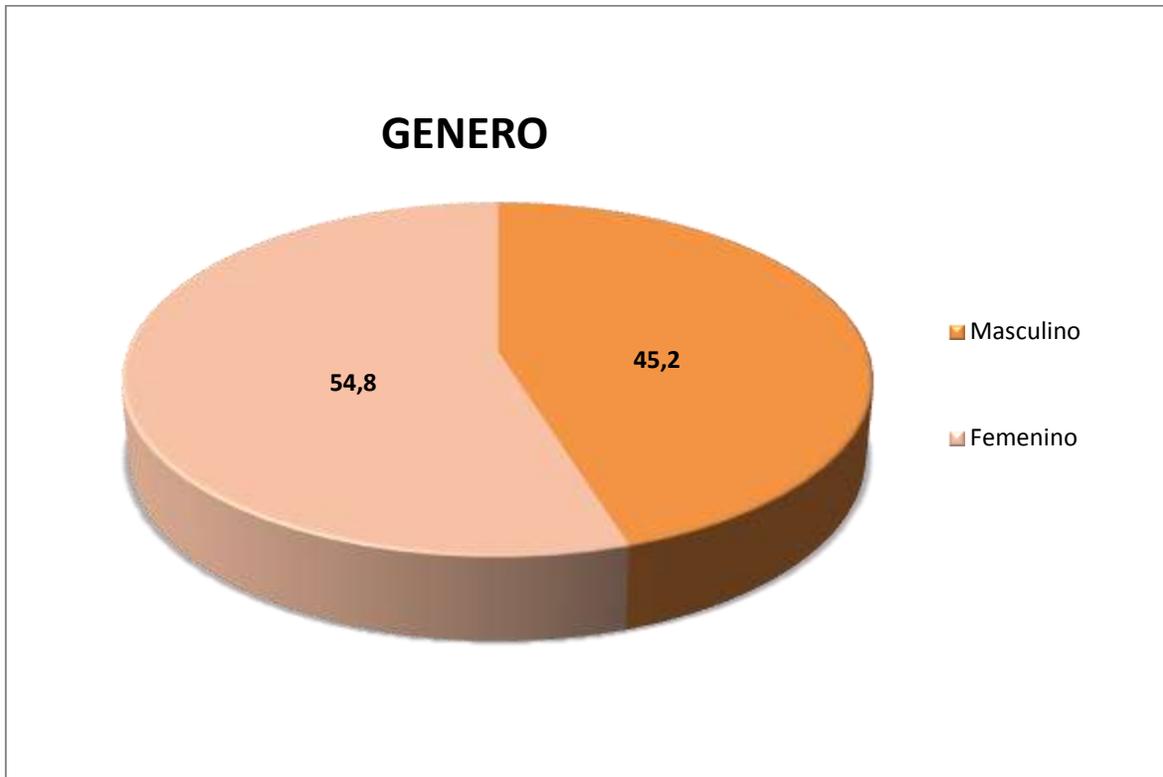


Figura. 2. Representación gráfica del género de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 2, se observa que los adolescentes en estudio, estuvieron conformados en su mayoría por el género femenino [54,8% (17)]. Y menos de la mitad de ellos, fueron de género masculino [45,2% (14)]. Esta realidad es similar a la población del país puesto que la población, en su mayoría la conforman las mujeres.

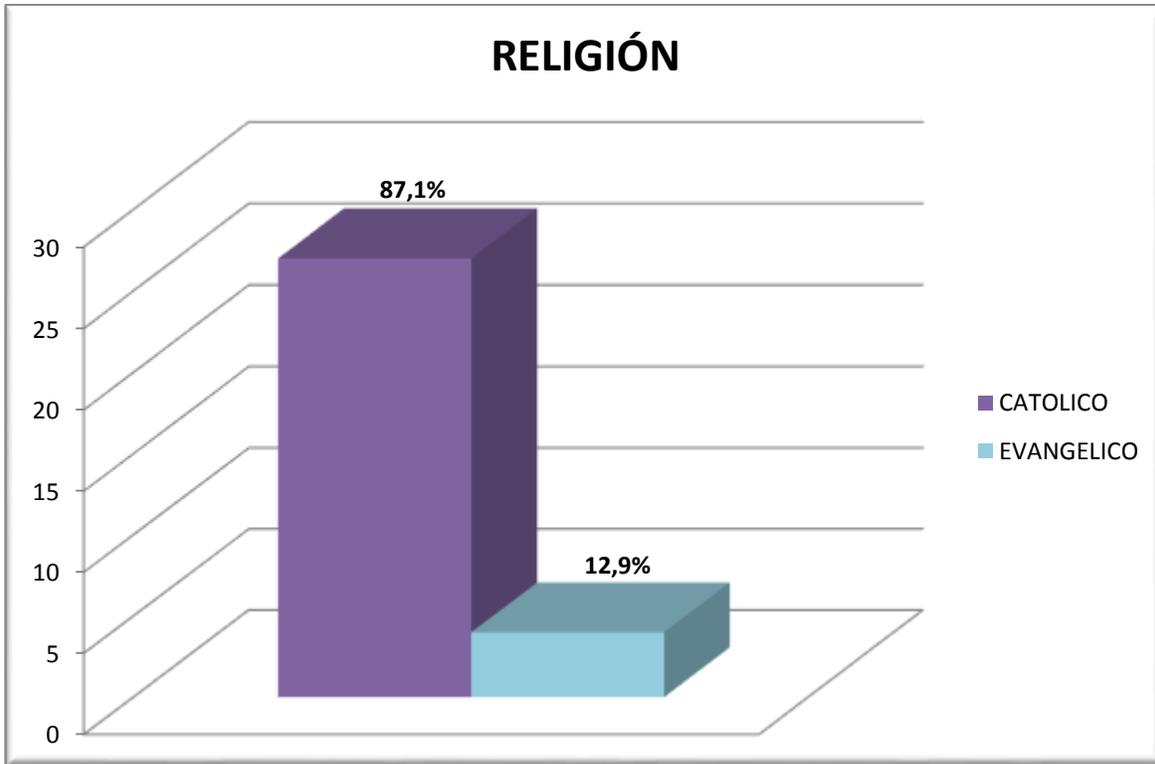


Figura. 3. Representación gráfica de la religión de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

Al identificar la religión de la muestra en estudio se apreció que por encima de la mitad de ellos [87,1% (27)], refirieron ser católicos, seguido de alrededor de menos de la cuarta parte [12,9% (4)], que refirieron ser evangélicos.



Figura. 4. Representación gráfica de aparte de estudia usted trabaja de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

Al identificar aparte de estudia usted trabaja de la muestra en estudio se apreció que por encima de la mitad de ellos [54,8 % (17)], refirieron que, si trabajan, seguido de alrededor de menos de la mitad [45,2% (14)], que refirieron no trabajan.

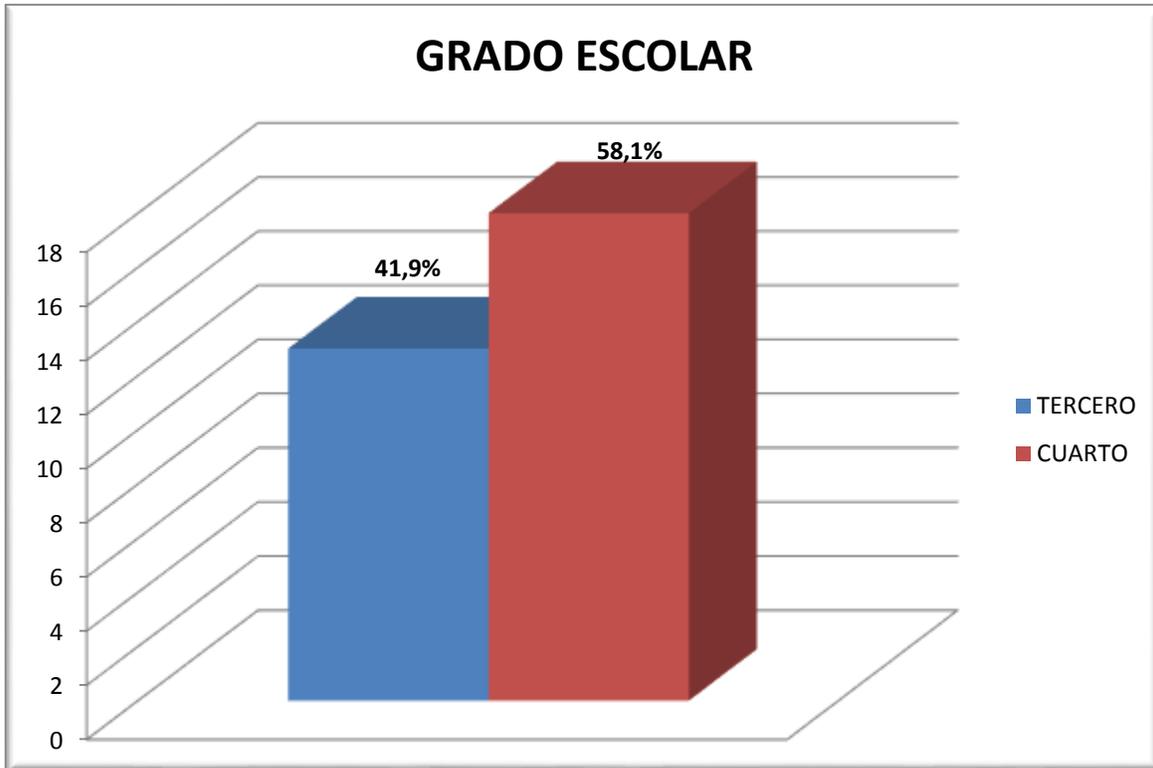


Figura. 5. Representación gráfica del grado escolar que cursan de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

Al identificar el grado escolar de la muestra en estudio se apreció que por encima de la mitad de ellos [58,1 % (18)], refirieron estar en cuarto, seguido de alrededor de menos de la mitad [41,9% (13)], que refirieron estar en tercero.

Tabla. 2. Características familiares de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	N°	n= 31	%
Convivencia familiar			
Padres (y hermanos)	29		93,5
Solo Madre	2		6,5
Jefe de familia			
Yo misma	2		6,5
Mis padres	27		87,1
Mi hermano	2		6,5

Fuente: Encuesta de las características sociodemográficas, académicas, familiares y datos informativos de los adolescentes.

Respecto a las características familiares de la muestra en estudio, se apreció respecto a la convivencia familiar, que más de la mitad de ellos conviven con sus padres (y hermanos) [93,5 % (29)], y de menor cantidad encontramos que solo con su madre [6.5 (2)]. Por último la mayoría de los adolescentes refirieron que el jefe de su familia [87,1% (27)] eran sus padres, y [6,5% (2)] de cada uno refirieron que el jefe de su familia fueron ellos mismo y hermano.

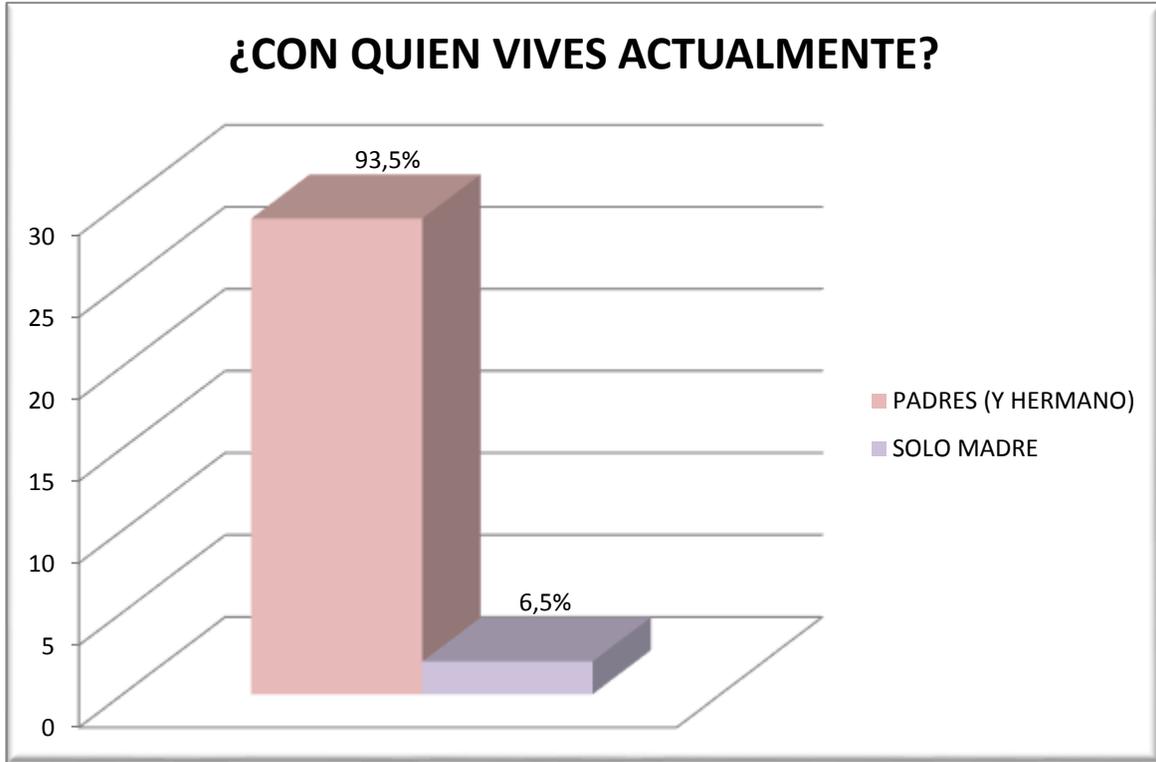


Figura. 6. Representación gráfica de la convivencia familiar de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

Al identificar la convivencia familiar de la muestra en estudio se apreció que por encima de la mitad de ellos [93,5 % (18)], refirieron vivir con sus padres y (hermano), seguido de alrededor de menos de décima parte [6,5% (2)], que refirieron vivir solo con su madre.

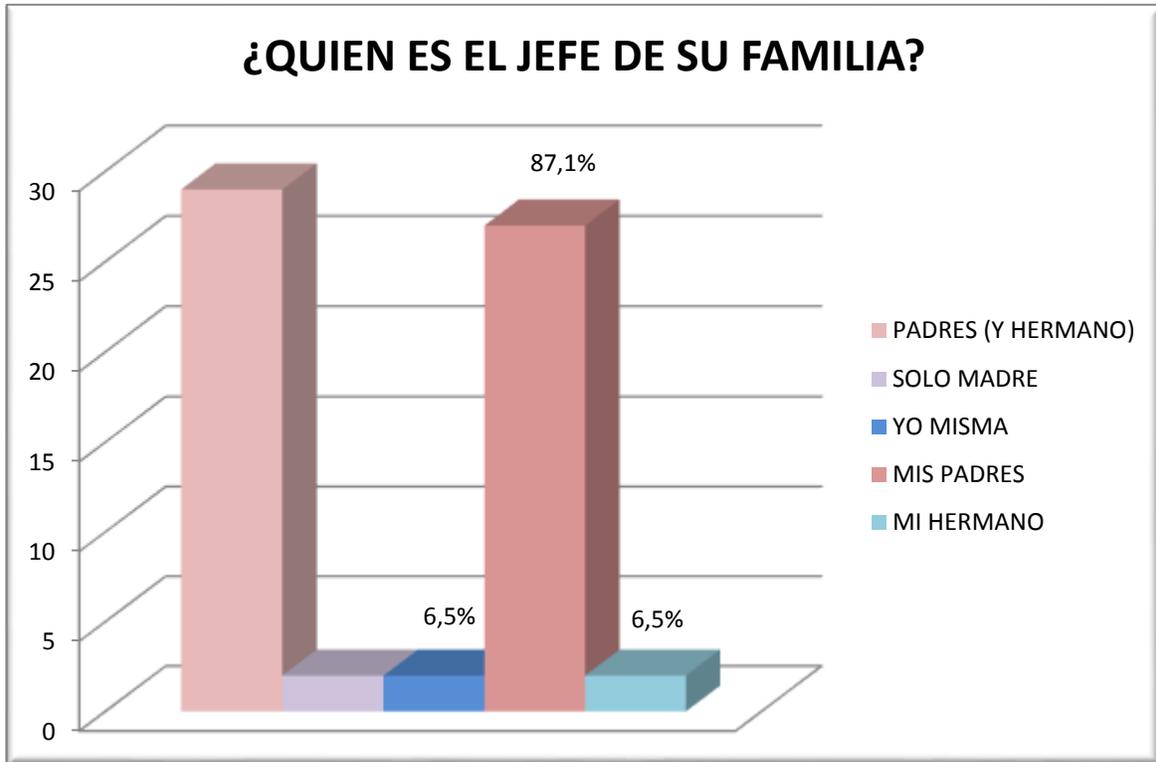


Figura. 7. Representación gráfica del jefe de su familia de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

Al identificar el jefe de su familia de la muestra en estudio se apreció que por encima de la mitad de ellos [87,1 % (27)], refirieron que son su padres, seguido de alrededor de menos de la cuarta parte [6,5% (2)], que refirieron que son ellos mismo y su hermano.

Tabla. 3. Datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

DATOS INFORMATIVOS	n= 31							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Es importante hablar de sexualidad?	17	54.8	14	45.2	31	100.0	0	0.0
¿Sabe que es la sexualidad?	21	67.7	10	32.3	28	90.3	3	9.7
¿En tu familia hablan de sexualidad?	13	41.9	18	58.1	19	61.3	12	38.7
¿Le informaron sobre métodos anticonceptivos alguna vez?	16	51.6	15	48.4	31	100.0	0	0.0
¿Le informaron sobre planificación familiar?	18	58.1	13	41.9	31	100.0	0	0.0
¿Se informa sobre enfermedades del aparato reproductivo?	19	61.3	12	38.7	31	100.0	0	0.0
¿Revisa sus genitales para detectar cambios o anomalías?	13	41.9	18	58.1	22	71.0	9	29.0
¿Usted tiene acceso a lugares donde usted puede conseguir métodos anticonceptivos?	7	22.6	24	77.4	19	61.3	12	38.7
¿Si tuviera usted una infección de transmisión sexual lo hablaría con su pareja?	20	64.5	11	35.5	24	77.4	7	22.6
¿Sabe usted cómo usar el condón?	20	64.5	11	35.5	24	77.4	7	22.6
¿Alguna vez el personal de salud le ha enseñado como usar el condón?	1	3.2	30	96.8	31	100.0	0	0.0
¿Participarías en la decisión de interrumpir un embarazo?	4	12.9	27	87.1	0	0.0	31	100.0
¿Recibió información acerca de cómo prevenir la infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA?	11	35.5	20	64.5	31	100.0	0	0.0

Fuente: Encuesta de las características sociodemográficas, académicas, familiares y datos informativos de los adolescentes.

Respecto a los datos informativos de modo global y de manera descriptiva en la tabla 3 se aprecia un antes y después donde se evidencio que más de la mitad de los adolescentes en estudio en el antes refirieron si el [67.7% (21)] donde se mostró en mayor cantidad los adolescentes refirieron que si saben de sexualidad y en menor cantidad [3,2% (1)] se evidencio que el personal de salud si les ha enseñado usar el condón, en cuanto al no en mayor cantidad se evidencio en mayor cantidad [96.8% (30)] donde refirieron que el personal de salud no les ha enseñado usar el condón y en menor cantidad [32.3% (10)] se evidencio que no saben de sexualidad , en cuanto al después nos refirieron si el [100,0% (31)] donde se mostró en mayor cantidad que si es importantes hablar de sexualidad, que si le informaron sobre métodos anticonceptivos, que se informa de enfermedades del aparato reproductivo, que si el personal le enseñó como usar el condón y que si recibió información de cómo prevenir la infecciones de transmisión sexual y en menor cantidad se evidencia en un [58.1% (19)] donde refieren que en su familia si hablan de sexualidad, en cuanto al no se evidencio en mayor cantidad en un [100,0% (31)] que no participarían en la decisión de interrumpir un embarazo y en menor cantidad se evidencio en un [9.7% (3)] no saben que es la sexualidad.

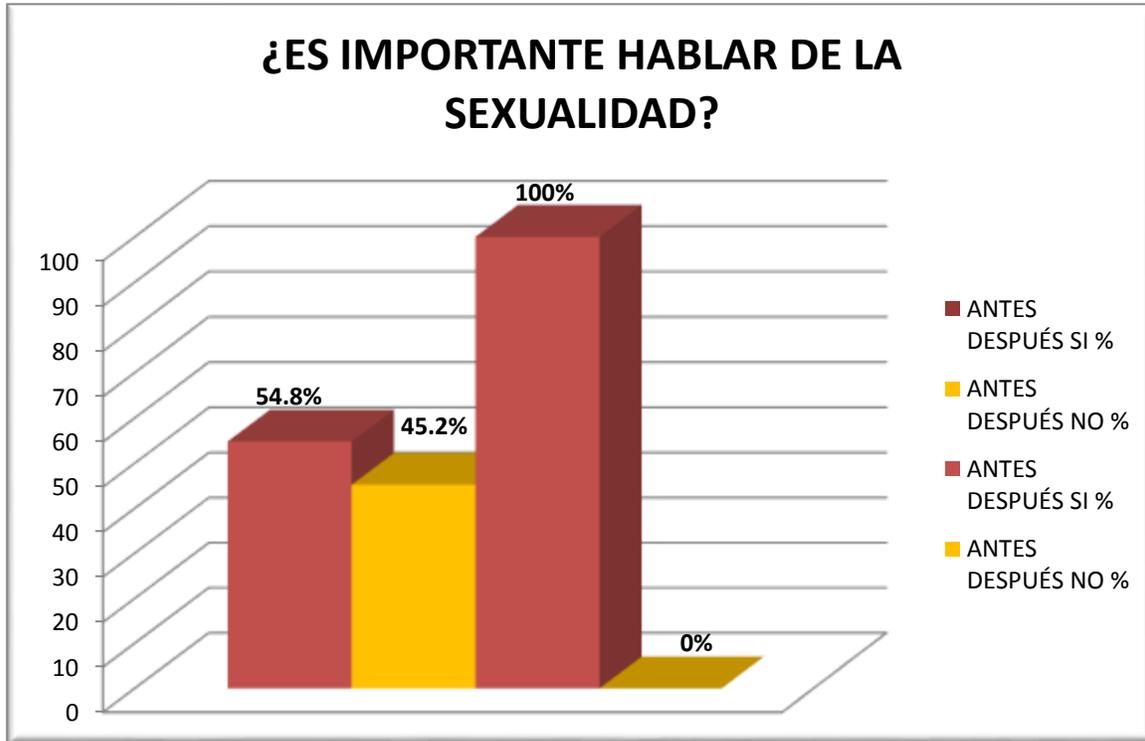


Figura. 8. Representación gráfica de es importante hablar de sexualidad en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 8, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que si [54,8% (17)] es importante hablar de sexualidad y no [45,2% (14)] donde refirieron que no es importante hablar de sexualidad, en el después todos en su totalidad refirieron en un [100,0% (31)] que si es importante hablar de sexualidad.

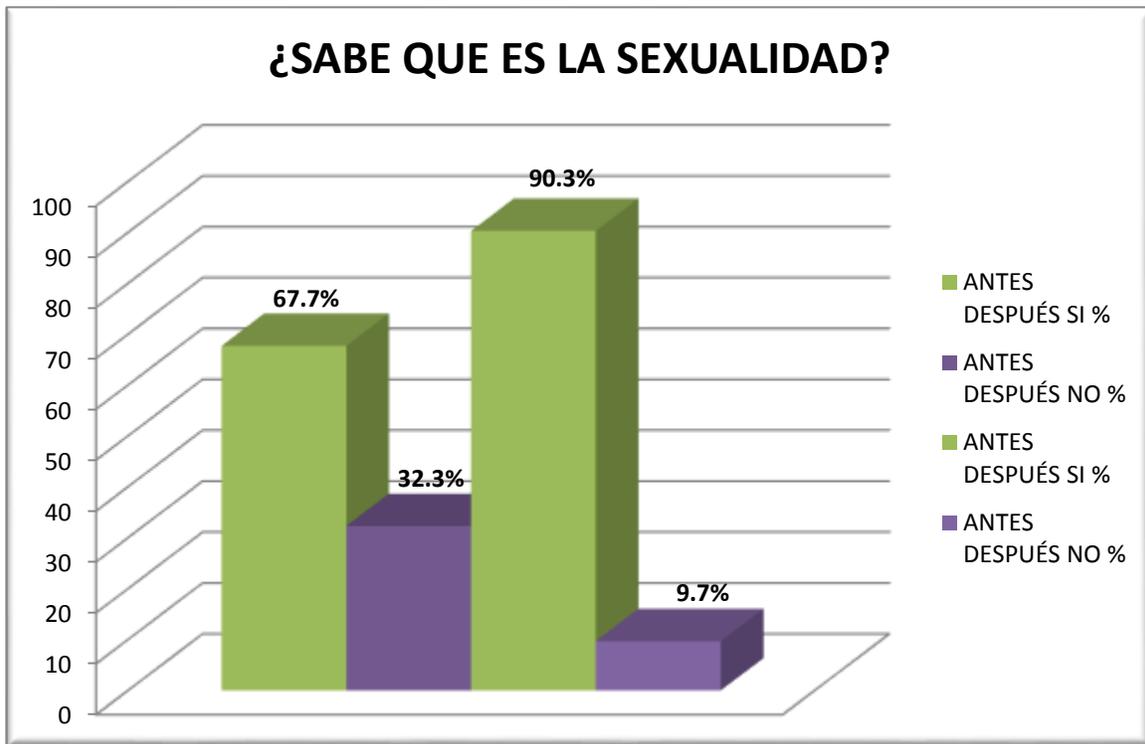


Figura. 9. Representación gráfica de sabe que es la sexualidad en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 9, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que si [67,7% (21)] saben que es la sexualidad y no [32,3% (10)] donde refirieron que no saben que es la sexualidad, en el después se observa que la mayoría en un [90,3% (28)] refieren que si saben que es la sexualidad y no [9,7 (3)] que no saben que es la sexualidad.

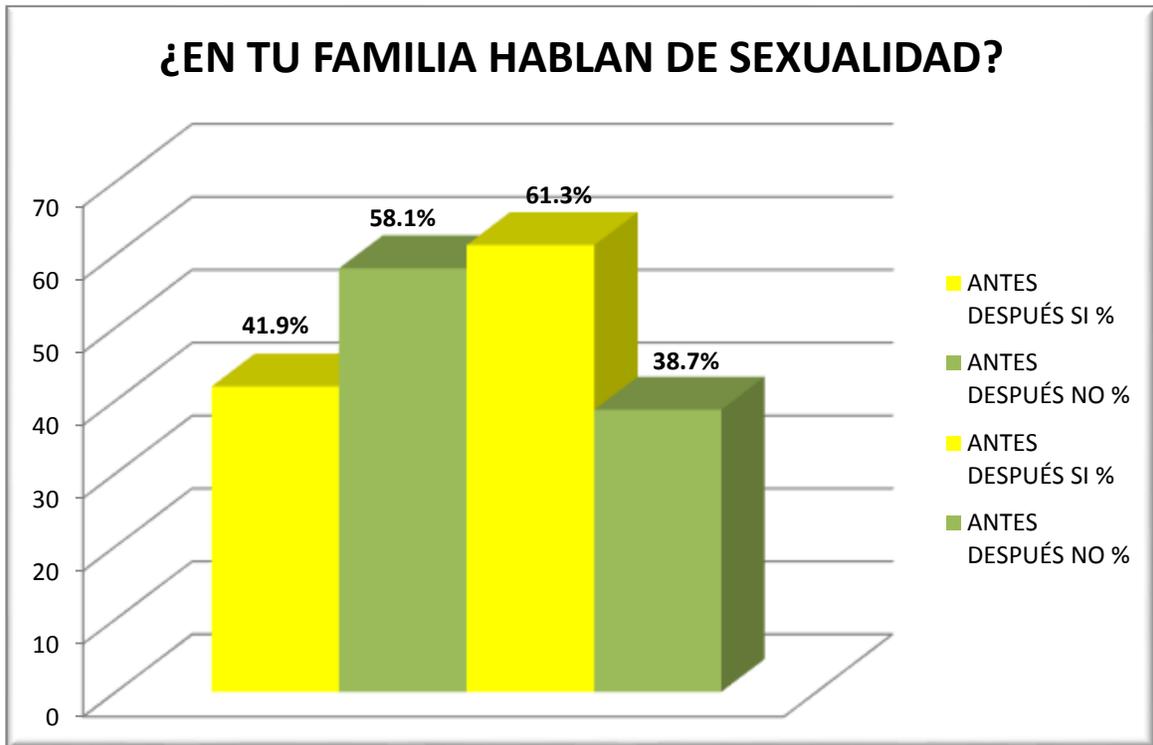


Figura 10. Representación gráfica de en tu familia hablan de sexualidad en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 10, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que no [41,9% (18)] hablan en su familia sobre la sexualidad y si [58,1% (13)] donde refirieron que si hablan de sexualidad en su familia, en el después se observa que la mayoría en un [61,3% (19)] refieren que si hablan en su familia sobre sexualidad y no [38,7% (12)] que no hablan en su familia de sexualidad.

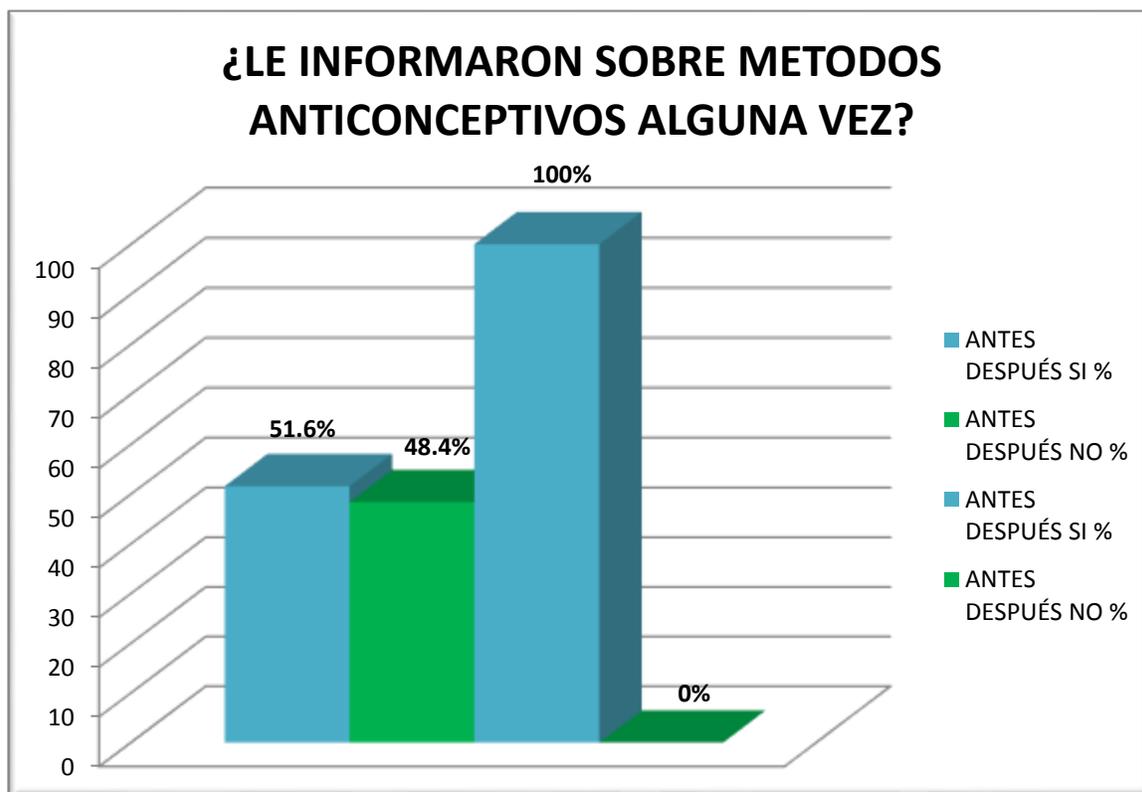


Figura 11. Representación gráfica le informaron sobre métodos anticonceptivos en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 11, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes se observa que en su mayoría que si [51,6% (16)] le informaron sobre métodos anticonceptivos y no [48,4% (15)] donde refirieron que no le informaron sobre método anticonceptivos, en el después se observa que en su totalidad los adolescentes en un [100,0% (31)] refieren que si le informaron sobre métodos anticonceptivos.

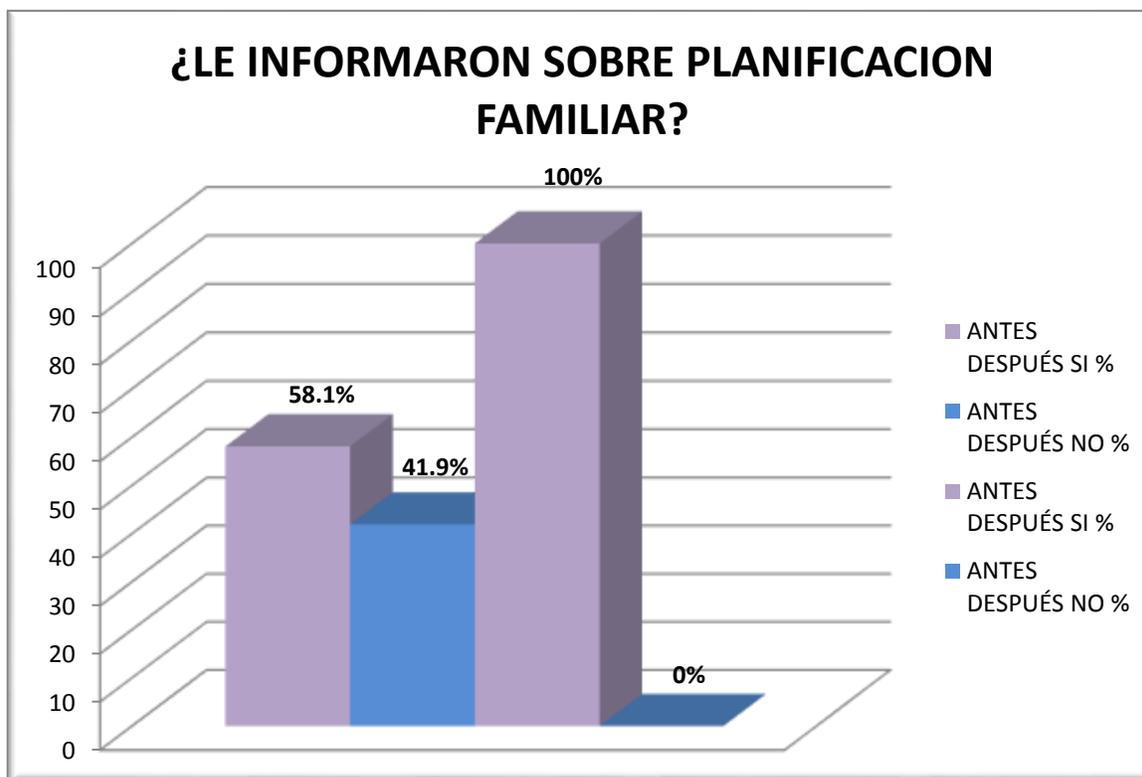


Figura 12. Representación gráfica de le informaron sobre planificación familiar en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 12, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que si [58,1% (18)] le informaron sobre planificación familiar y no [41,9% (13)] donde refirieron no le informaron sobre planificación familiar, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [100,0% (31)] refieren que si le informaron sobre planificación familiar.

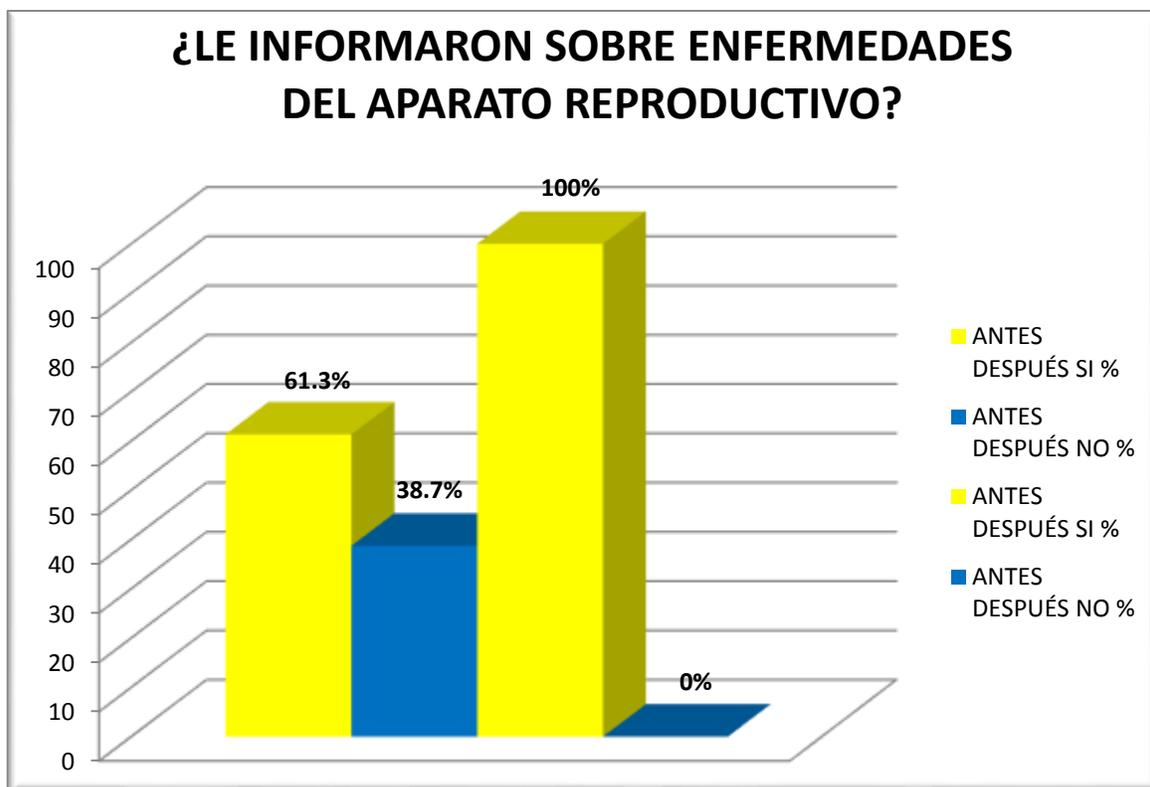


Figura 13. Representación gráfica de se informan sobre enfermedades del aparato reproductivo en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 13, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que si [61,3% (19)] se informaron sobre enfermedades del aparato reproductivo y no [38,7% (12)] donde refirieron que no se informan sobre enfermedades del aparato reproductivo, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [100,0% (31)] refieren que se informan sobre enfermedades del aparato reproductivo,

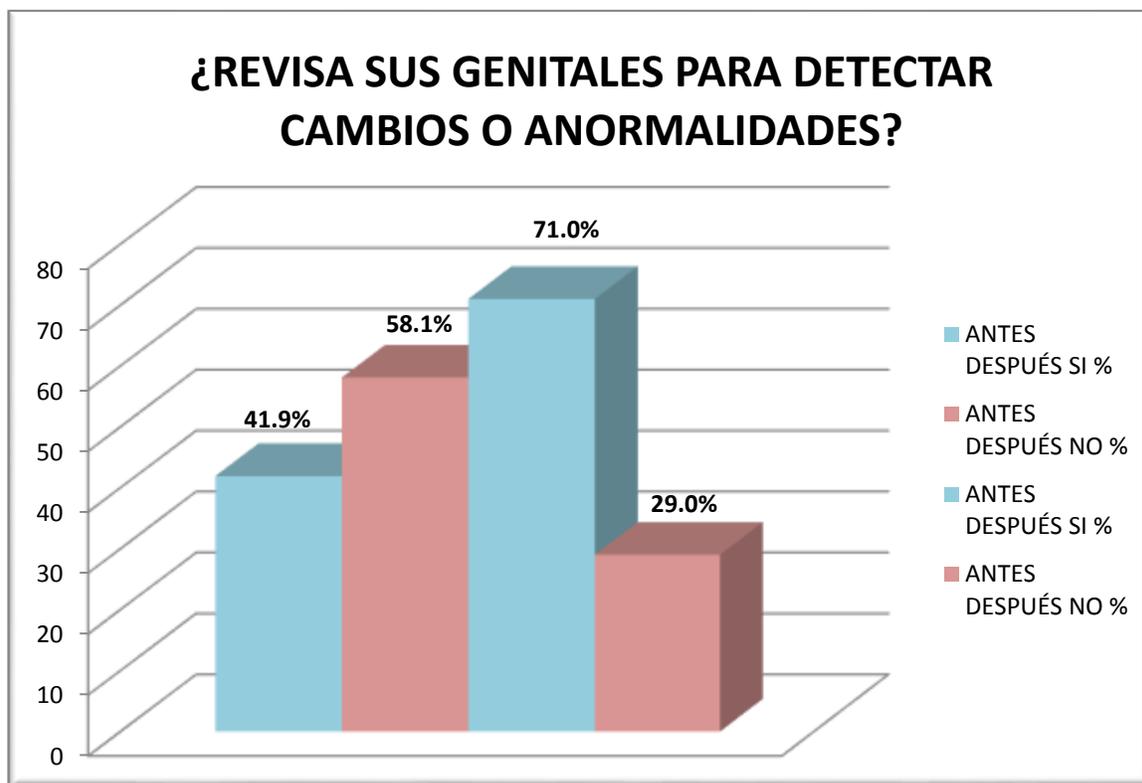


Figura 14. Representación gráfica de revisa sus genitales para detectar Cambios o anomalías en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 14, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que no [58,1% (18)] se revisan sus genitales para detectar cambios o anomalías y si [41,9% (13)] donde refirieron que si se revisa sus genitales para detectar cambios o anomalías, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [71,0% (22)] refieren que si se revisan sus genitales para detectar cambios y anomalía y no [29,0% (9)] que refieren no revisar sus genitales para detectar cambio o anomalías.

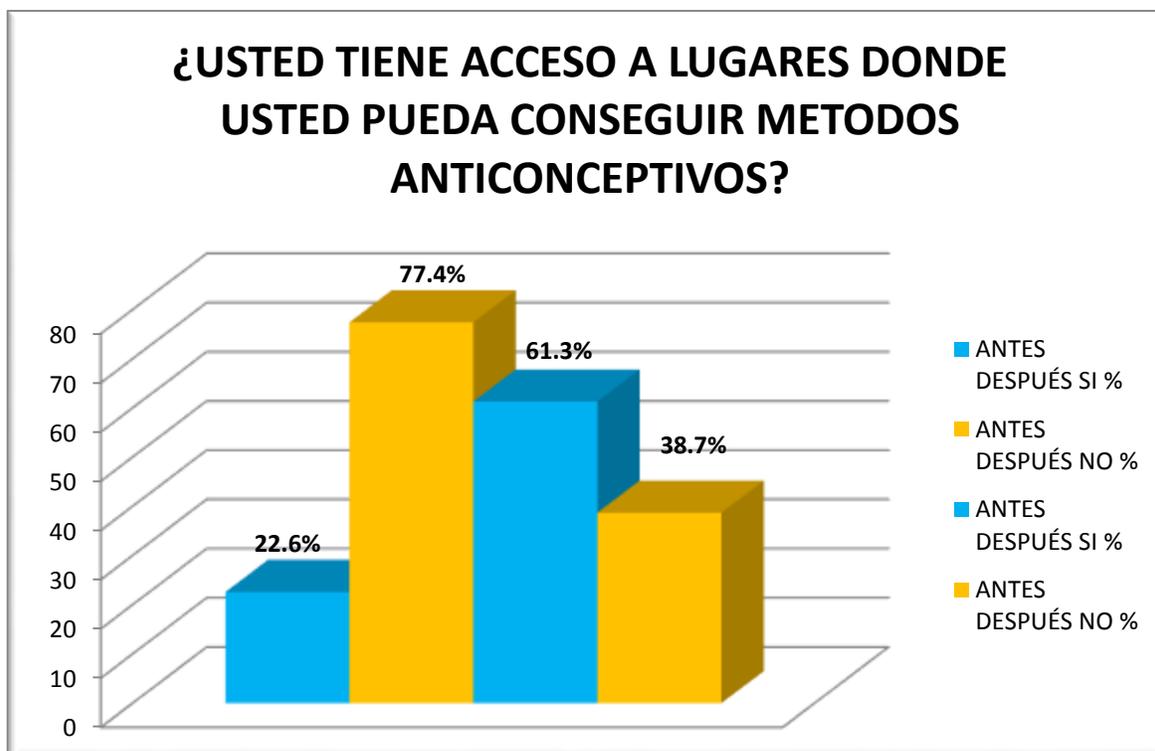


Figura 15. Representación gráfica de usted tiene acceso a lugares donde pueda conseguir métodos anticonceptivos en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 15, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que no [77,4% (24)] tiene acceso a lugares donde pueda conseguir métodos anticonceptivos y si [22,6% (7)] donde refirieron que si tienes acceso a lugares donde puedan conseguir métodos anticonceptivos, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [61,3% (19)] refieren si tienen acceso a lugares donde pueda conseguir métodos anticonceptivos y no [38,7% (12)] que no tienen acceso a lugares donde pueda conseguir métodos anticonceptivos.

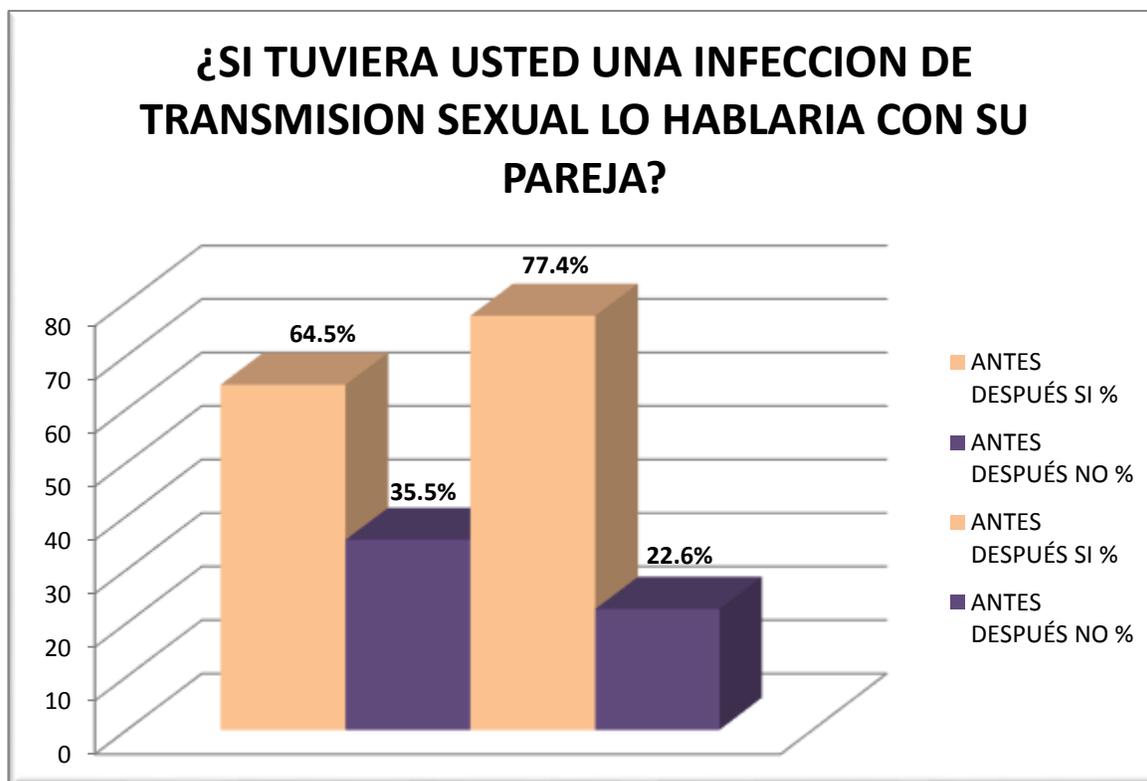


Figura 16. Representación gráfica de si tuviera usted infección de transmisión sexual lo hablaría con su pareja en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 16, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que si [64,5% (20)] hablarían con su pareja si tuviera infección de transmisión sexual y no [35,5% (11)] donde refirieron que no hablaría con su pareja si tuviera infección de transmisión sexual, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [77,4% (24)] refieren que si hablarían con su pareja si tuvieran infección de transmisión sexual y no [22,6% (7)] que refieren no hablarían con su pareja si tuviera infección de transmisión sexual.

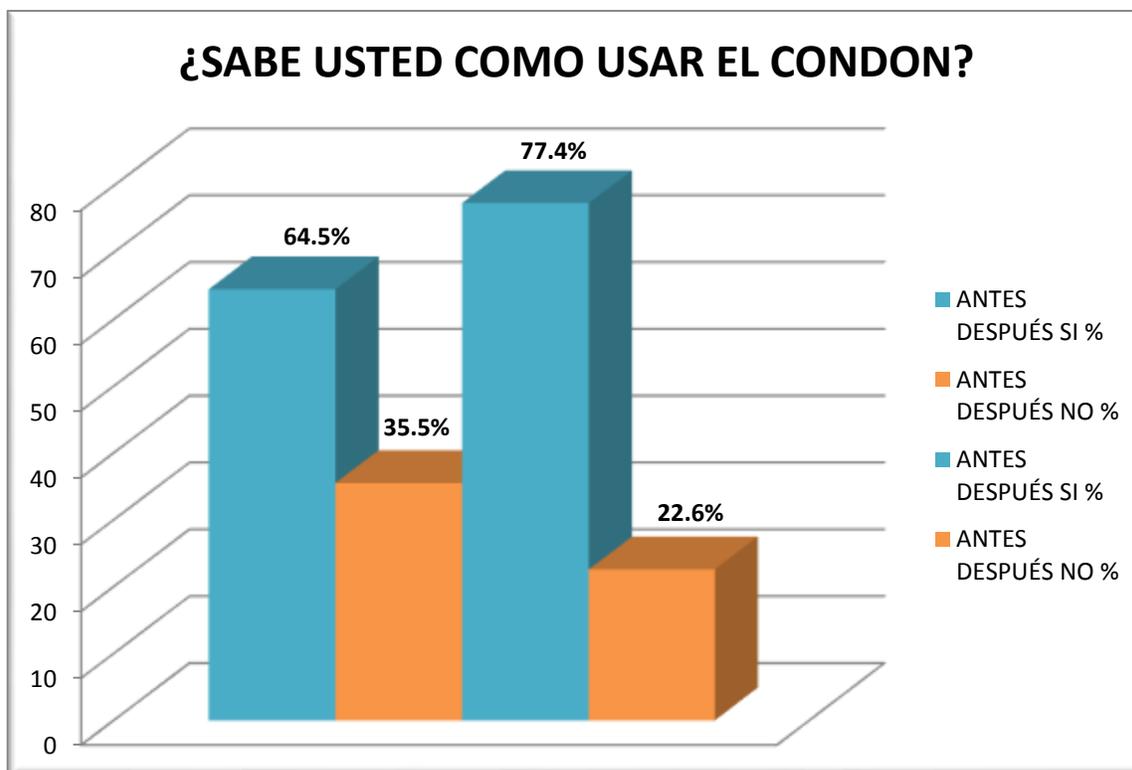


Figura 17. Representación gráfica de sabe usted cómo usar el condón en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 17, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que si [64,5% (20)] sabes usar el condón y no [35,5% (11)] donde refirieron que no saben usar el condón, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [77,4% (24)] refieren que si saben usar el condón y no [22,6% (7)] que refieren no saben usar el condón.

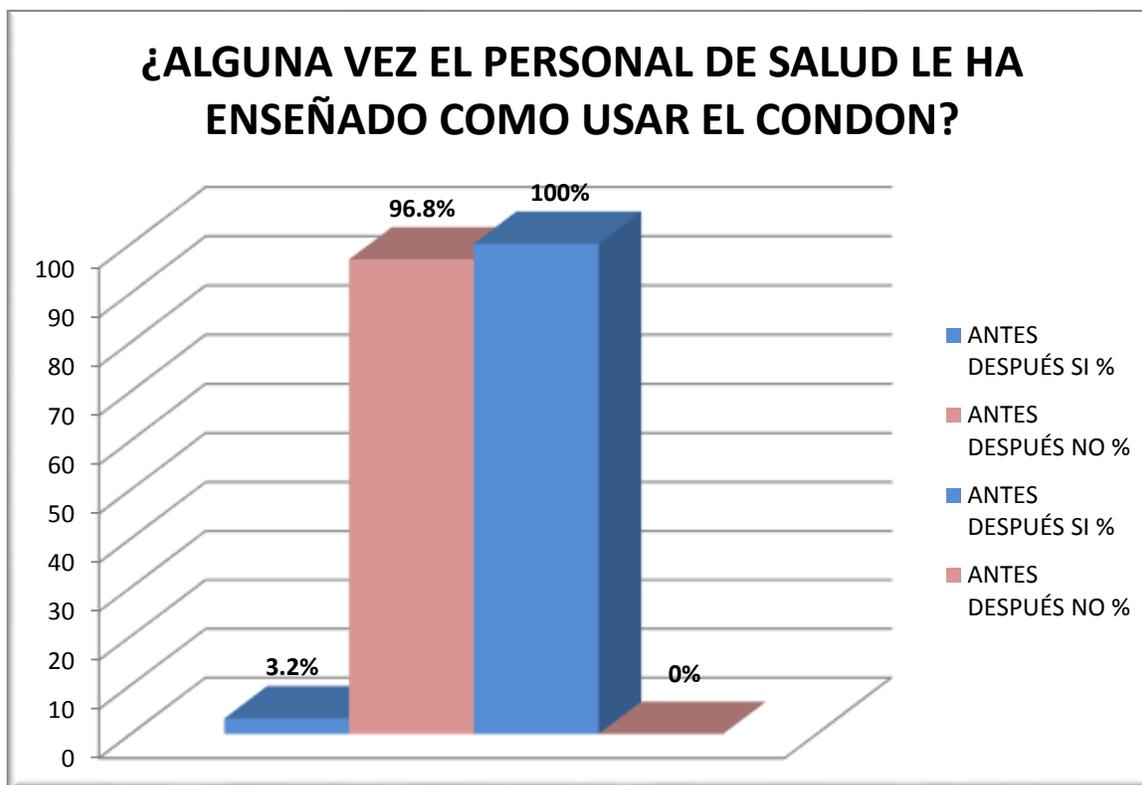


Figura 18. Representación gráfica de alguna vez el personal de salud le ha enseñado como usar el condón en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 18 se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que no [96,8% (30)] le ha enseñado el personal de salud a cómo usar el condón y si [3,2% (1)] donde refirieron que si se le ha enseñado el personal de salud a usar el condón, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [100,0% (31)] refieren que si el personal de salud le ha enseñado usar el condón.

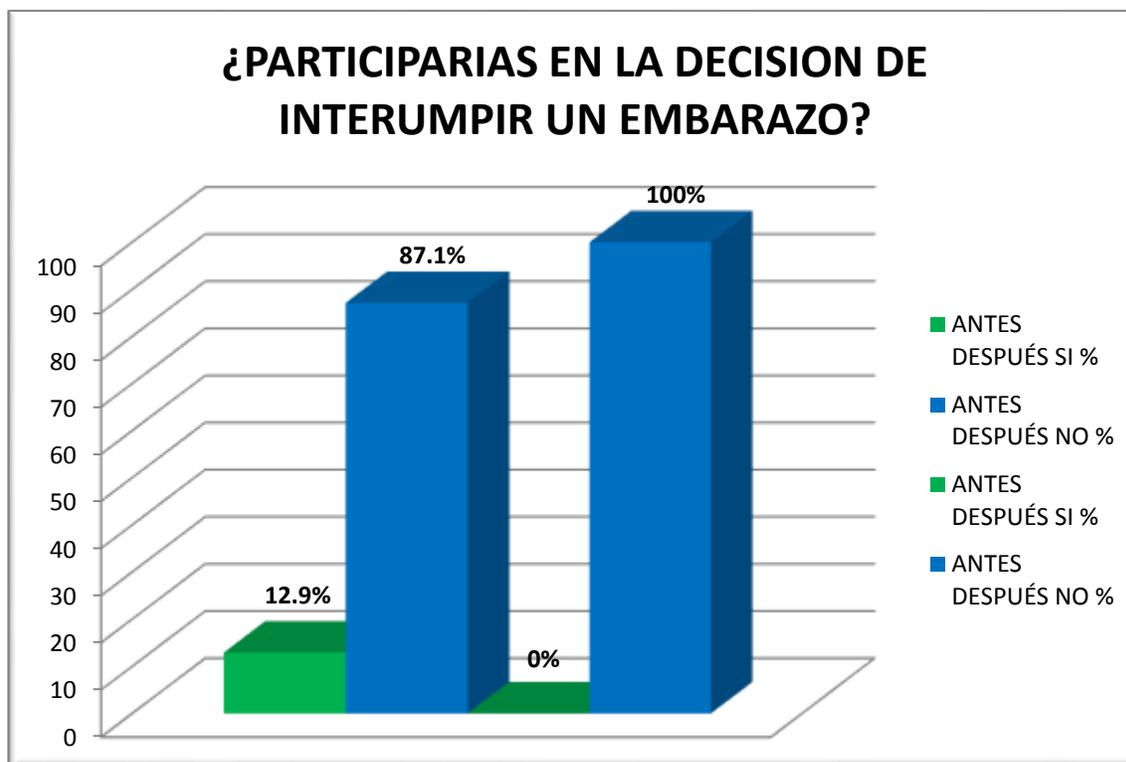


Figura 19. Representación gráfica de participarías en la decisión de interrumpir un embarazo en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 19, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que no [87,1% (27)] participarían en la decisión de interrumpir un embarazo y si [12,9% (4)] participarían en la decisión de interrumpir un embarazo, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [100.0% (31)] refieren que no participarían la decisión de interrumpir un embarazo.

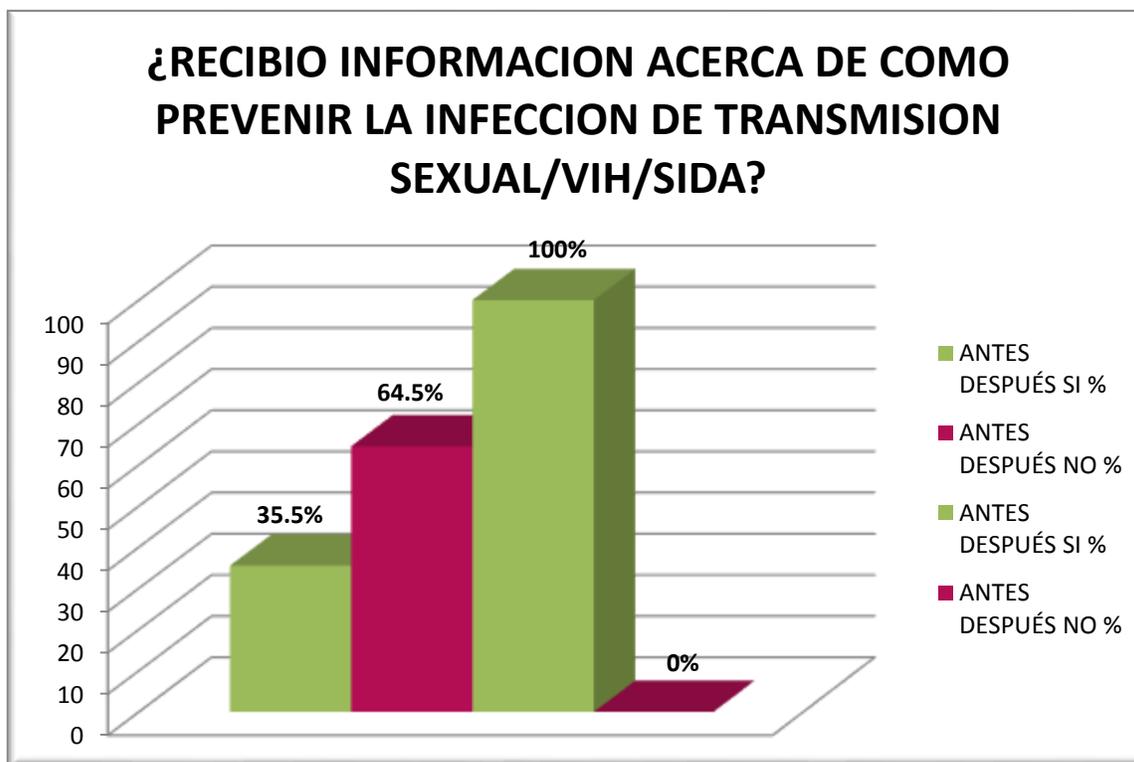


Figura 20. Representación gráfica de recibió información acerca de cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA en la dimensión de datos informativos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 20, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes refirieron en su mayoría que no [64,5% (20)] se no recibió información acerca de cómo prevenir la infección de trasmisión sexual/VIH/SIDA y si [35,5% (4)] no recibió información acerca de cómo prevenir la infección de trasmisión sexual/VIH/SIDA, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [100.0% (31)] refieren que si recibió información acerca de cómo prevenir la infección de trasmisión sexual/VIH/SIDA.

TABLA. 4. DIMENSIONES DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “HORACIO ZEVALLOS GAMES”, 2016

DIMENSIONES DE HABILIDADES PARA LA VIDA	n=31							
	ANTES				DESPUÉS			
	POSITIVAS N°	%	NEGATIVAS N°	%	POSITIVAS N°	%	NEGATIVAS N°	%
Conocimiento de sí mismo	17	54.8	14	45,2	28	90.3	3	9.7
Manejo de emociones y sentimientos	13	41.9	18	58.1	26	84.0	5	16.1
Comunicación afectiva	17	54.8	14	45.2	27	87.1	4	12.9
Relación interpersonal y afectiva	8	25.8	23	74.2	31	100.0	0	0
Toma de decisiones	17	54.8	14	45.2	27	87.1	4	12.9
Solución de problemas y conflicto	7	22.6	24	77.4	27	87.1	4	12.9
Pensamiento creativo	15	48.4	16	51.6	26	83.9	5	16.1
pensamiento crítico	9	29	22	71.0	31	100.0	0	0
Empatía	3	9.7	28	90.3	26	83.9	5	16.1
Manejo de tensión y estrés	7	22.6	24	77.4	27	87.1	4	12.9

Fuente: Test de habilidades para la vida aplicado a adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”

Respecto a las dimensiones de las habilidades para la vida y de manera descriptiva en la tabla 5 se aprecia un antes y después donde se evidencio que más de la mitad de los adolescentes en el antes en cuanto a las habilidades positivas refirieron en mayor cantidad en un [54.8% (17)] donde se evidencio que las dimensiones de conocimiento de sí mismo y toma de decisiones tuvieron un mayor porcentaje y de

menor porcentaje en un [9,7% (3)] fue la dimensión de empatía, en cuanto a las habilidades negativas refieren en mayor porcentaje en un [90,3% (28)] fue la dimensión de empatía y en menor porcentaje en un [45,2% (14)] fueron las dimensiones conocimiento de sí mismo, comunicación afectiva y toma de decisiones, en el después en cuanto a las habilidades positivas se evidencia en mayor porcentaje en un [100,0% (31)] las dimensiones relación interpersonal, afectiva y pensamiento crítico y en menor porcentaje en un [83,9% (26)] las dimensiones manejo de emociones y sentimientos, pensamiento creativo y empatía, en cuanto a las habilidades negativas refieren en un mayor porcentaje en un [16,1% (5)] las dimensiones manejo de emociones y sentimientos, pensamiento creativo y empatía y en menor porcentaje en un [0,0% (0)] las dimensiones relación interpersonal, afectiva y pensamiento crítico

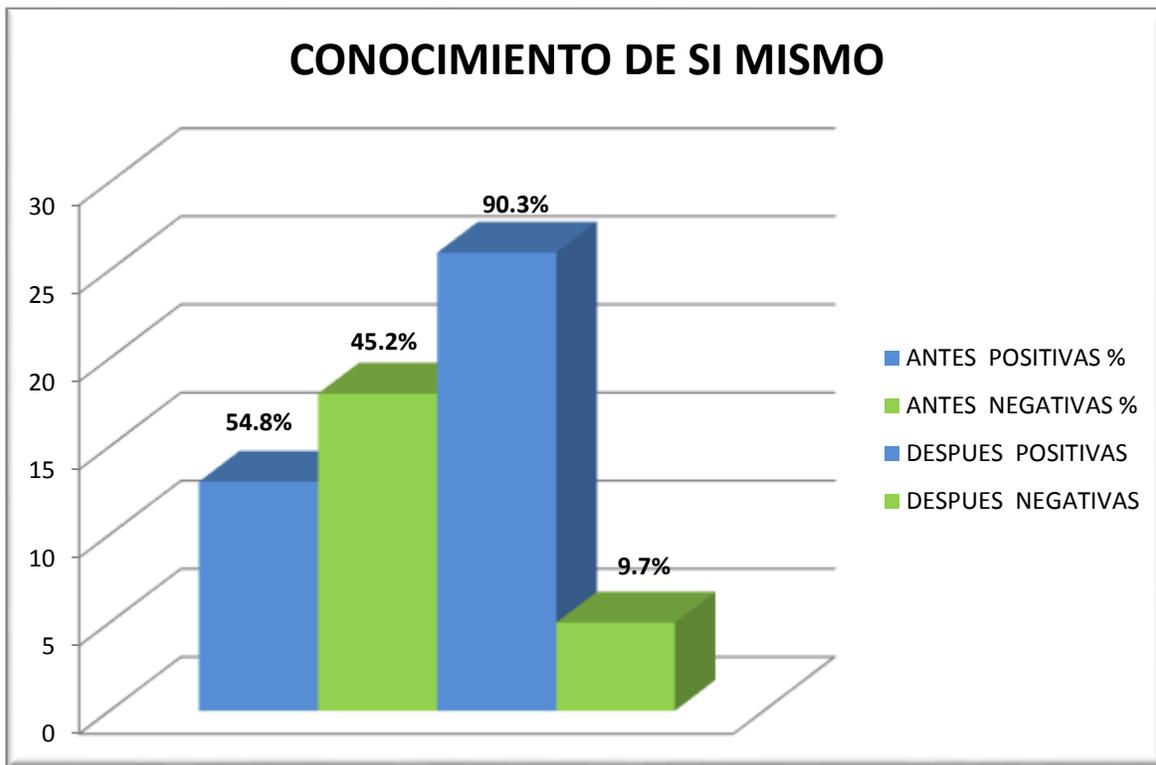


Figura 21. Representación gráfica de conocimientos de sí mismo de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 21, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [54,8% (17)] mostraron habilidades positivas y en [45,2% (14)] que evidencio habilidades negativa, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [90,3% (28)] mostraron habilidades positivas y en [9,7% (3)] que evidencio actitudes negativas.

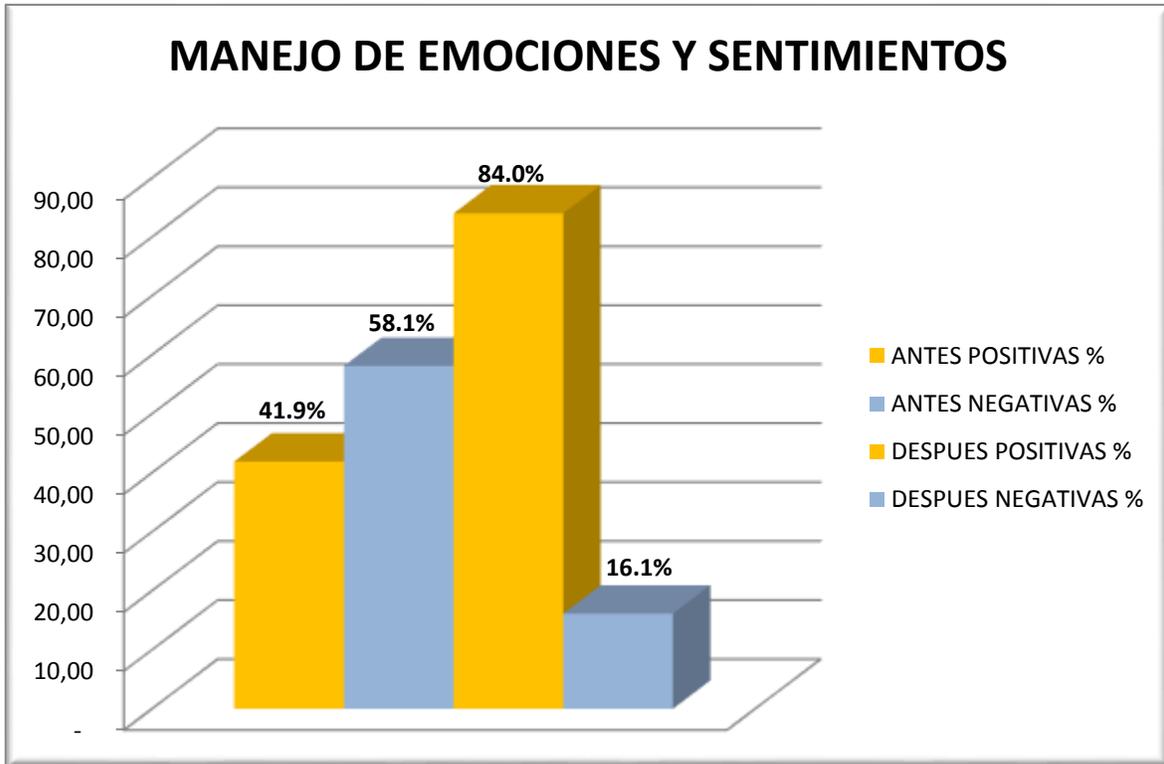


Figura 22. Representación gráfica de manejo de emociones y sentimientos de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 22, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [58,1% (18)] mostraron habilidades negativas y en [41,9% (13)] que evidencio habilidades positivas, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [84,0% (26)] mostraron habilidades positivas y en [16,1% (5)] que evidencio habilidades negativas.

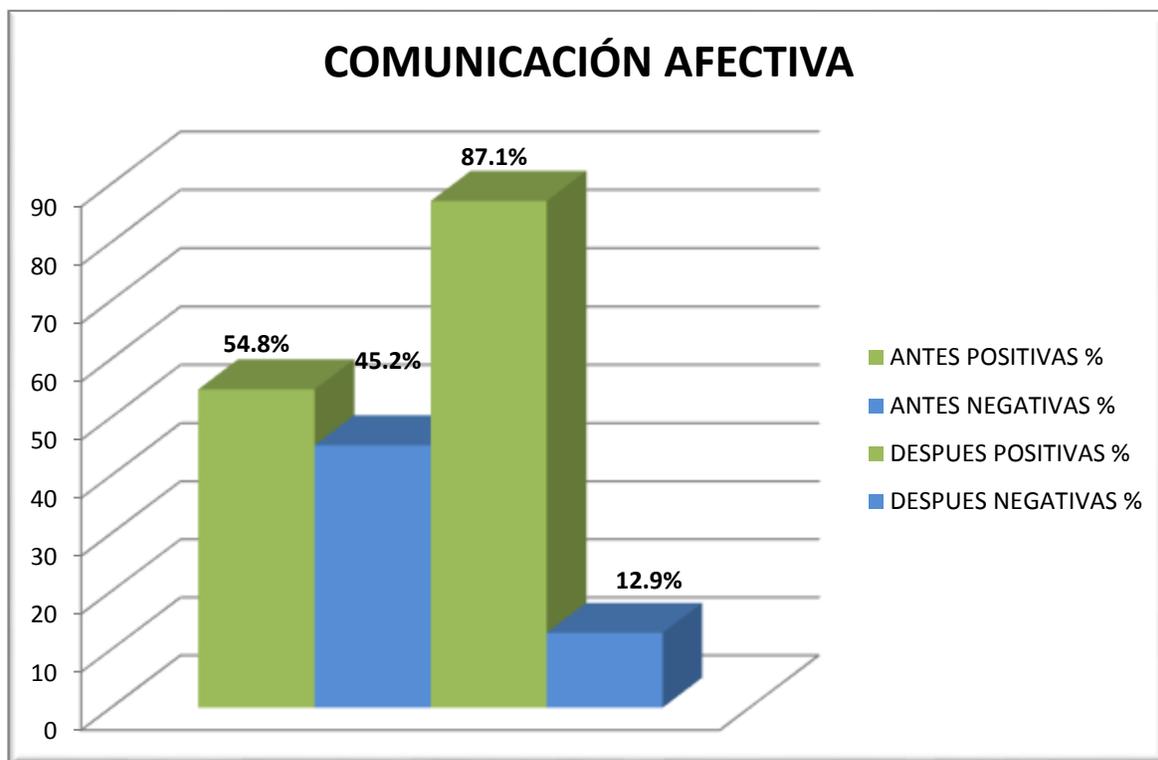


Figura 23. Representación gráfica de comunicación afectiva de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 23, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [54,8% (17)] mostraron habilidades positivas y en [45,2% (14)] que evidenciaron habilidades negativas, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [87,1% (27)] mostraron habilidades positivas y en [12,9% (4)] que evidencio habilidades negativas.

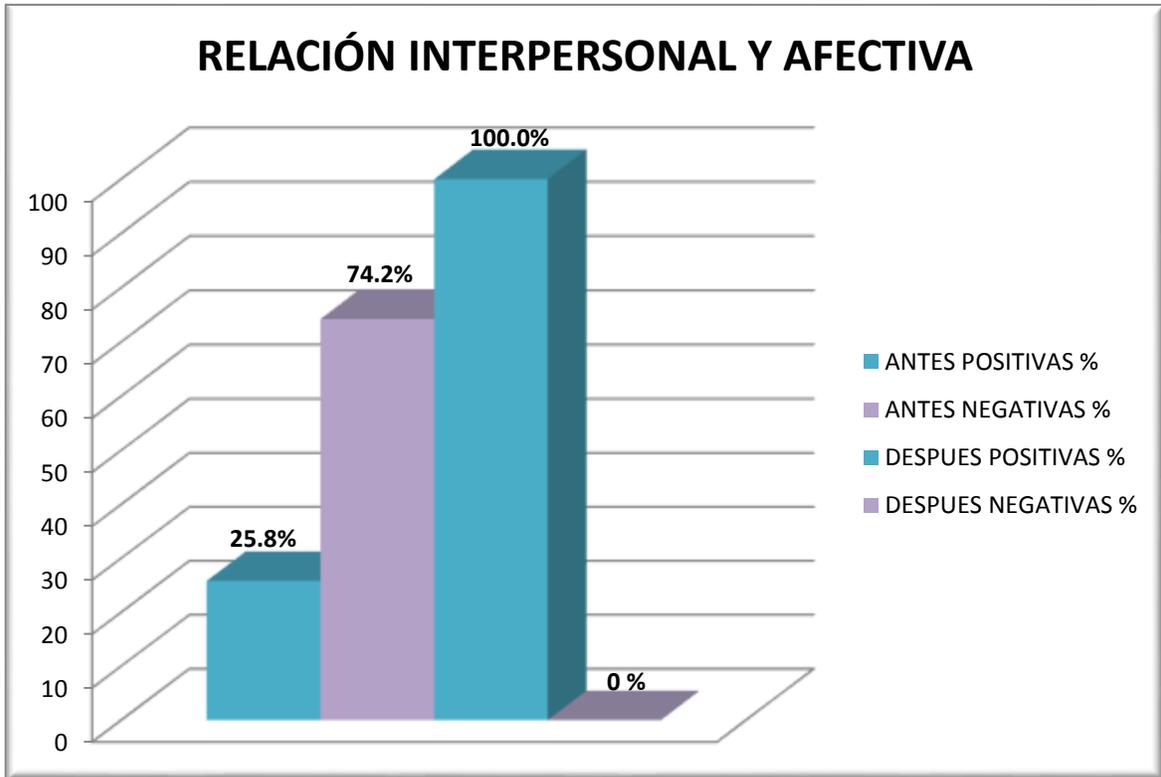


Figura 24. Representación gráfica de relacione interpersonal y afectiva de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 24, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [74,2% (23)] mostraron habilidades negativas y en [25,8% (8)] que evidenciaron habilidades positivas, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [100,0% (31)] mostraron habilidades positivas.

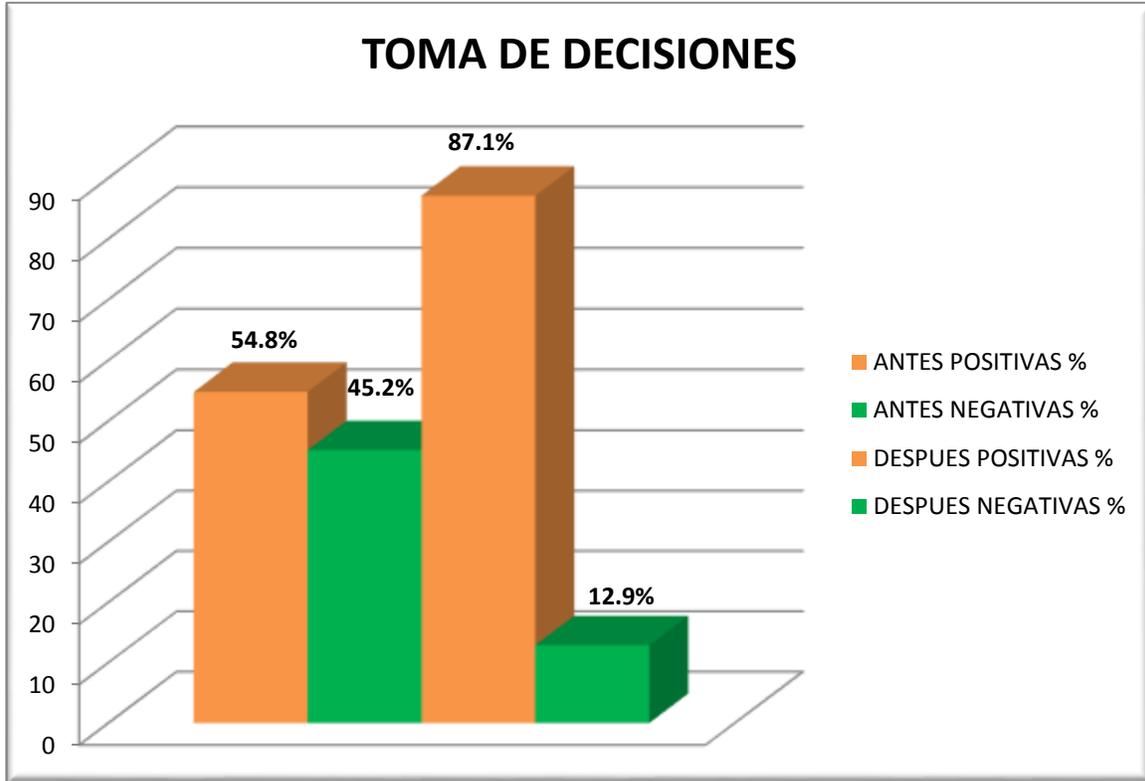


Figura 25. Representación gráfica de toma de decisiones de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 25, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [54,8% (17)] mostraron habilidades positivas y en [45,2% (14)] que evidenciaron habilidades negativas, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [87,1% (27)] mostraron habilidades positivas y en [12,9% (4)] que evidencio habilidades negativas.

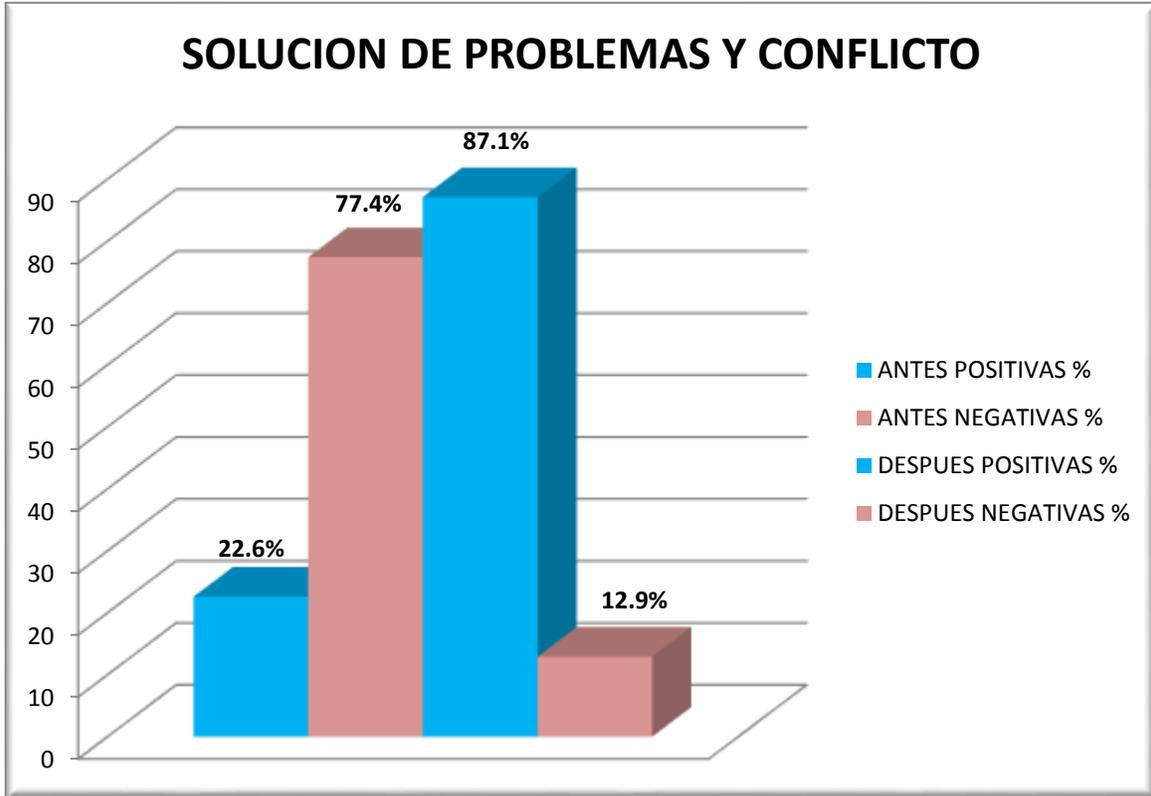


Figura 26. Representación gráfica de solución de problema y conflicto de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 26, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [77,4% (24)] mostraron habilidades negativas y en [22,6% (7)] que evidenciaron habilidades positivas, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [87,1% (27)] mostraron habilidades positivas y en [12,9% (4)] que evidencio habilidades negativas.

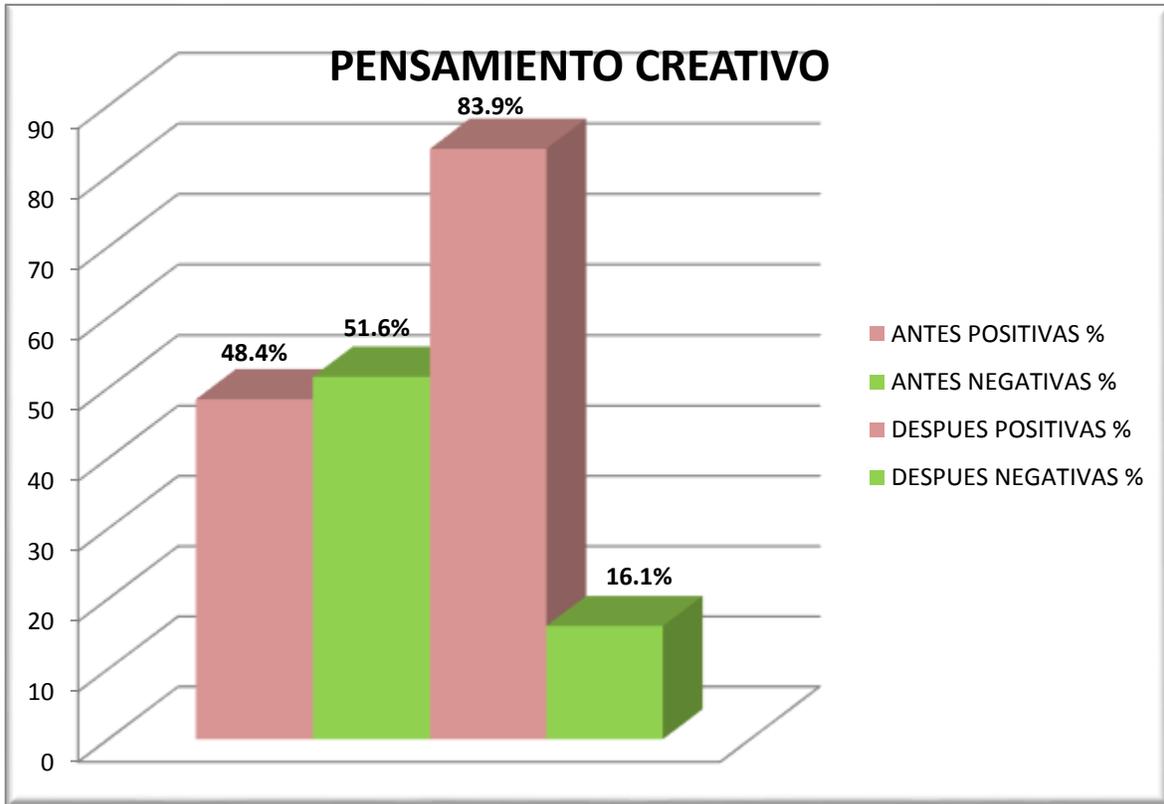


Figura 27. Representación gráfica de pensamiento creativo de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 27, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [51,6% (16)] mostraron habilidades negativas y en [48,4% (15)] que evidenciaron habilidades positivas, en el después se observa que la mayoría en un [83,9% (26)] mostraron habilidades positivas y en [16,1% (5)] que evidencio habilidades negativas.

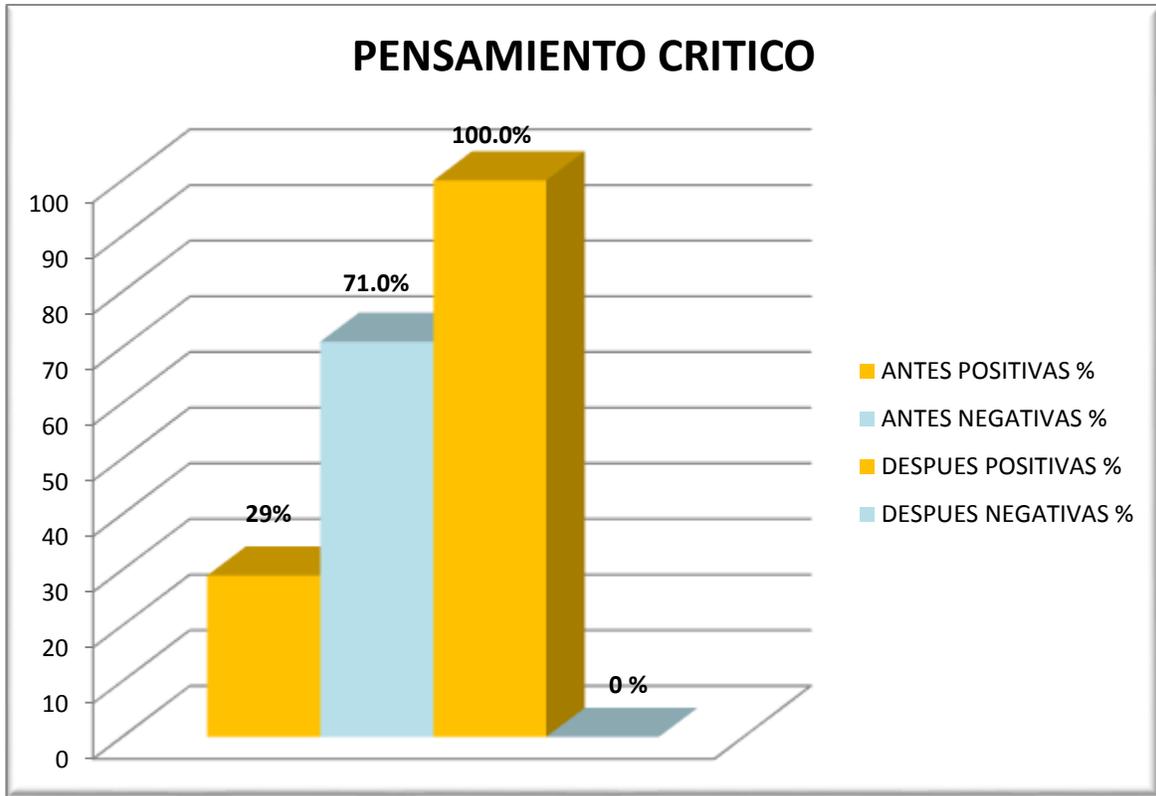


Figura 28. Representación gráfica de pensamiento crítico de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 28, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [71,0% (22)] mostraron habilidades negativas y en [29,0% (9)] que evidenciaron habilidades positivas, en el después se observa que la mayoría en su totalidad en un [100,0% (31)] mostraron habilidades positivas.

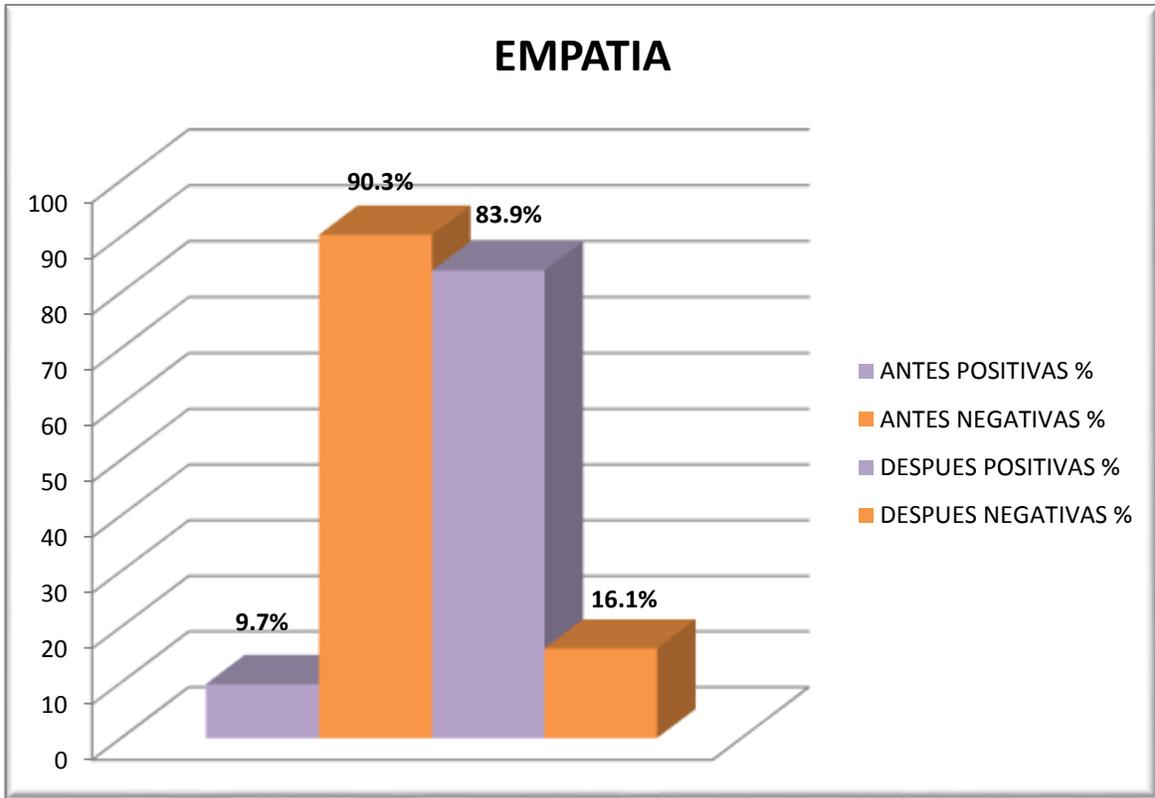


Figura 29. Representación gráfica de empatía de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 29, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [90,3% (28)] mostraron habilidades negativas y en [9,7% (3)] que evidenciaron habilidades positivas, en el después se observa que la mayoría en un [83,9% (26)] mostraron habilidades positivas y en [16,1% (5)] que evidencio habilidades negativas.

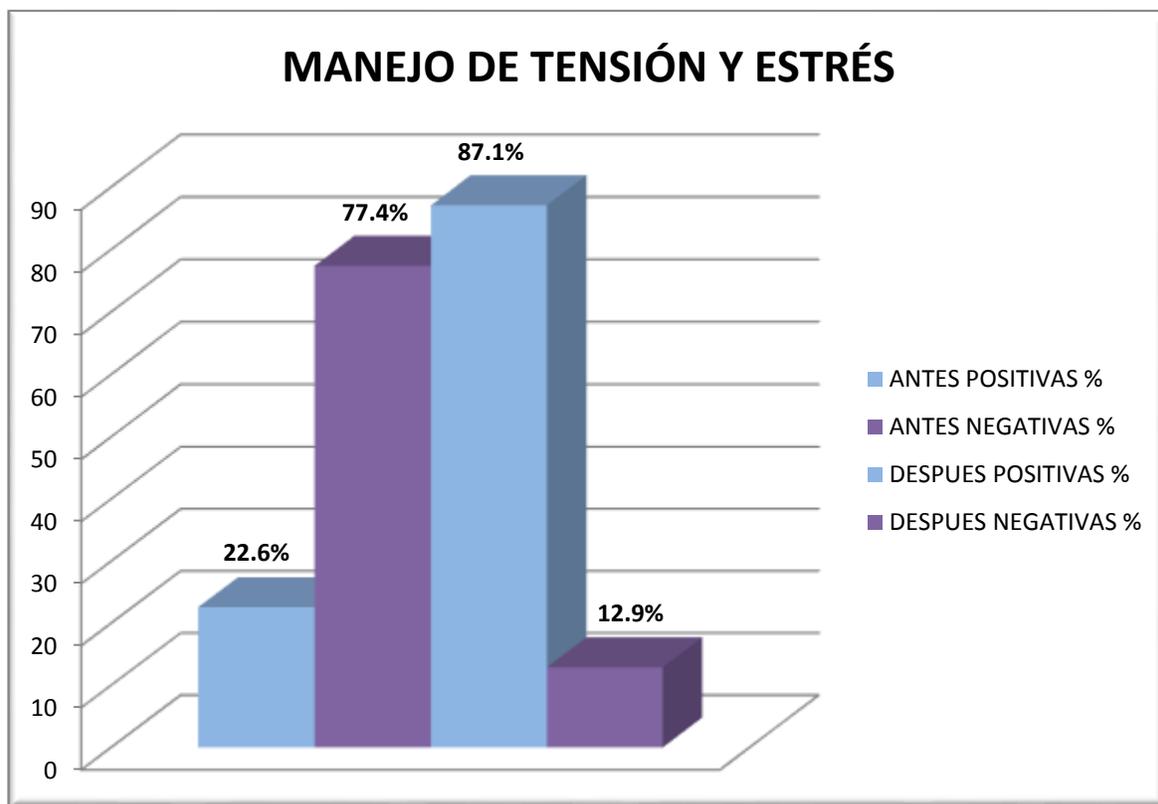


Figura 30. Representación gráfica de manejo de tensión y estrés de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 30, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes en su mayoría en un [77,4% (24)] mostraron habilidades negativas y en [22,6% (7)] que evidenciaron habilidades positivas, en el después se observa que la mayoría en un [87,1% (27)] mostraron habilidades positivas y en [12,9% (4)] que evidencio habilidades negativas.

TABLA. 5. DIMENSIONES DE PRÁCTICAS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “HORACIO ZEVALLOS GAMES”, 2016

DIMENSIONES DE PRÁCTICAS DE LA SEXUALIDAD	n=31											
	ANTES						DESPUÉS					
	SALUDABLES		NO SALUDABLES		NO APLICA		SALUDABLES		NO SALUDABLE		NO APLICA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Salud reproductiva	1	3.2	3	9.7	27	87.1	4	12.9	0	0	27	87.1
VIH/SIDA/ITS	0	-	4	12.9	27	87.1	4	12.9	0	0	27	87.1
Uso del condón	1	3.2	3	9.7	27	87.1	4	12.9	0	0	27	87.1
Consumo de drogas	31	100.0	0	0	0	0	31	100.0	0	0	0	0

Fuente: Escala de prácticas de la sexualidad aplicado a adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”

Respecto a las dimensiones de las escala de prácticas de la sexualidad de manera descriptiva en la tabla 6 se aprecia un antes y después de los adolescente que iniciaron a tener relaciones sexuales donde se evidencio que los adolescentes en el antes en cuanto a la dimensión de consumo de drogas refirieron en un [100,0% (31)] donde se evidencio que es saludable, en menor porcentaje en un [3,2% (1)] refieren en cuanto a la dimensión de salud reproductiva que son saludables y en un [87,1% (27)] refirieron no aplica en cuanto a las dimensiones de salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y uso del condón porque a un no iniciaron a tener relaciones sexuales, en el después la dimensión con mayor porcentaje es la dimensión consumo de drogas en un [100,0% (31)] donde se evidencia que son saludables, en menor porcentaje en un [12,9% (4)] la dimensión salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y uso

de condón donde se evidencio que son saludables y en [87,1% (27)] refirieron no aplica en cuanto a las dimensiones de salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y eso del condón porque a un no iniciaron sus relaciones sexuales.

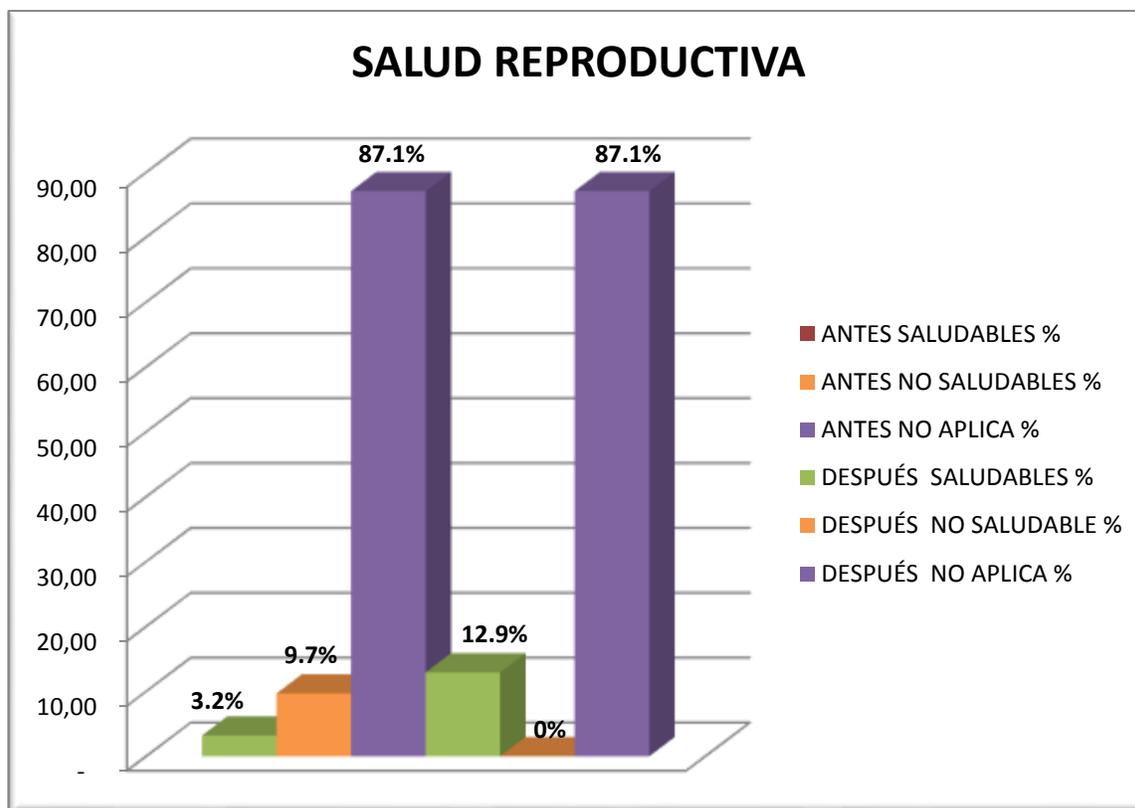


Figura 31. Representación gráfica salud reproductiva de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 31, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes y el después en su mayoría en un [87,1% (27)] refirieron no aplica porque a un no iniciaron a tener relaciones sexuales, en cuanto a los adolescentes que ya iniciaron a tener relaciones sexuales en el antes refirieron en un [9,7% (3)] con referencia a la dimensión de salud reproductiva no es saludable y en un [3,2% (1)] mostro que es saludable, en el después en un [12,9% (4)] mostraron en relación a la salud reproductiva que si es saludable.

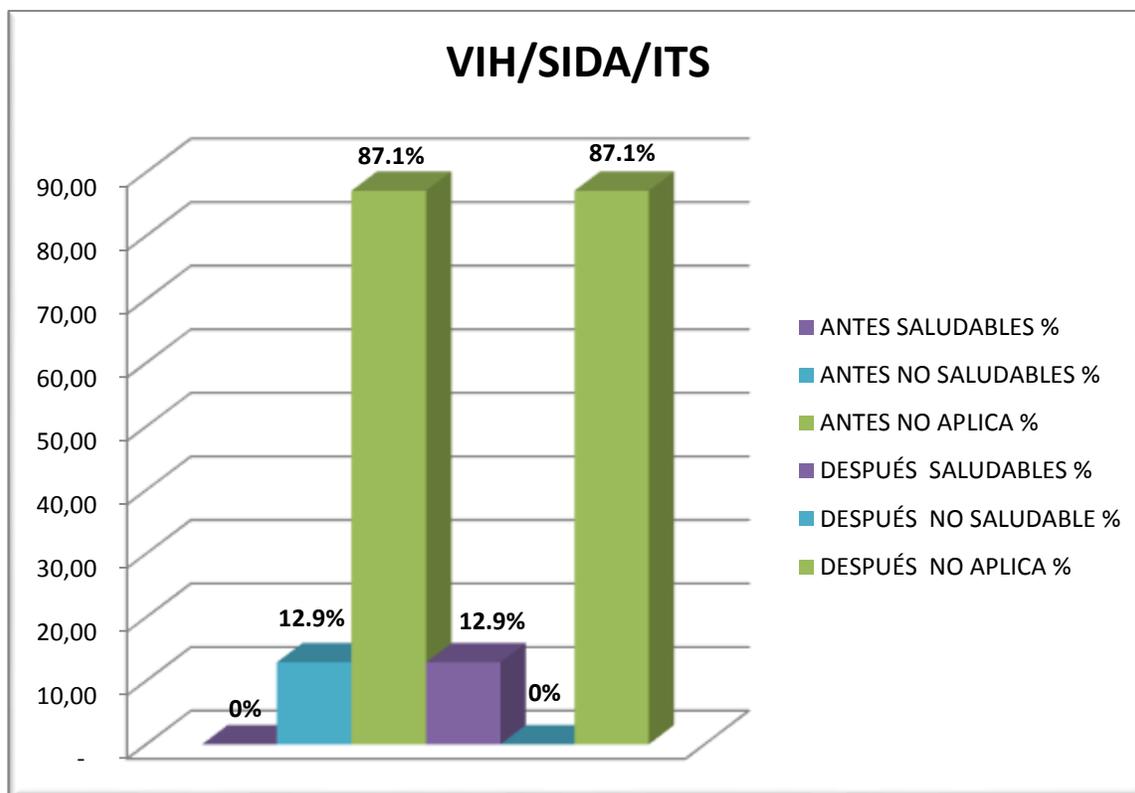


Figura 32. Representación gráfica VIH/SIDA/ITS de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 32, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes y el después en su mayoría en un [87,1% (27)] refirieron no aplica porque a un no iniciaron a tener relaciones sexuales, en cuanto a los adolescentes que ya iniciaron a tener relaciones sexuales en el antes refirieron en un [12,9% (4)] con referencia a la dimensión VIH/SIDA/ITS no es saludable, en el después en un [12,9% (4)] mostraron que las dimensiones VIH/SIDA/ITS si fueron saludables.

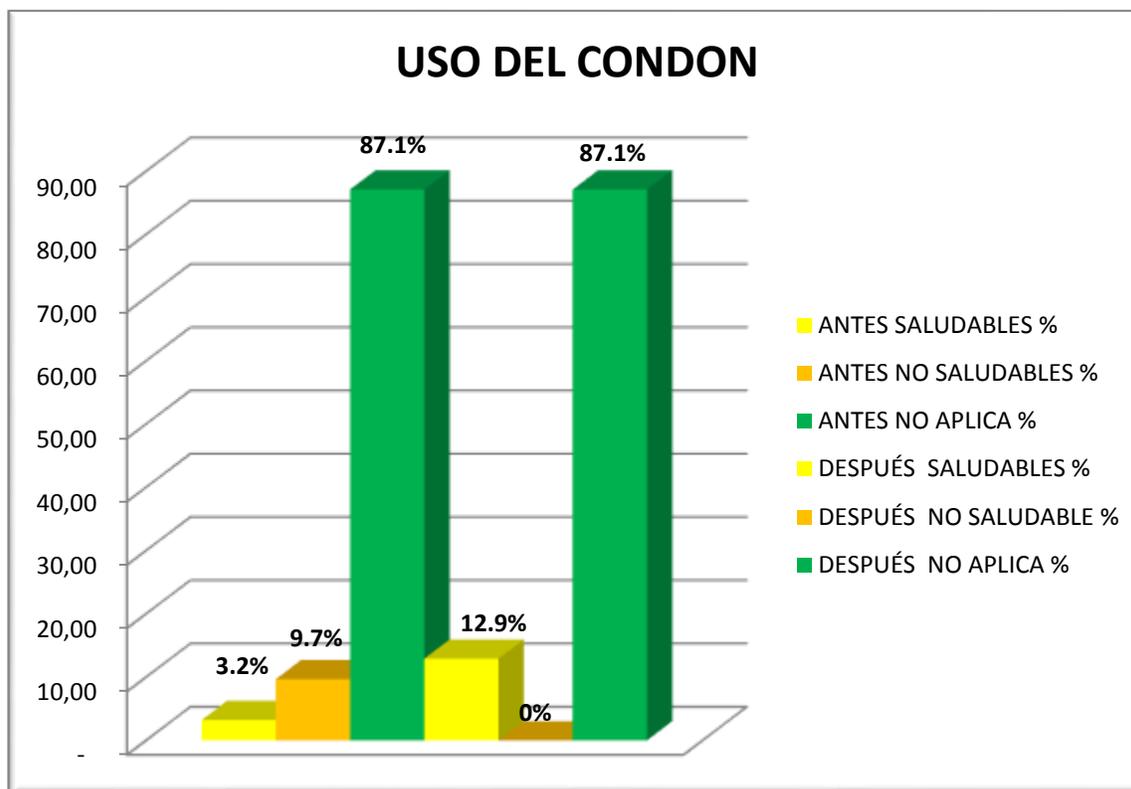


Figura 33. Representación gráfica de uso de condón de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 33, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes y el después en su mayoría en un [87,1% (27)] refirieron no aplica porque a un no iniciaron a tener relaciones sexuales, en cuanto a los adolescentes que ya iniciaron a tener relaciones sexuales en el antes refirieron en un [9,7% (3)] con referencia a la dimensión uso del condón no es saludable y en un 3,2% (1)] fue saludable, en el después en un [12,9% (4)] mostraron en relación al uso de condón si es saludable.

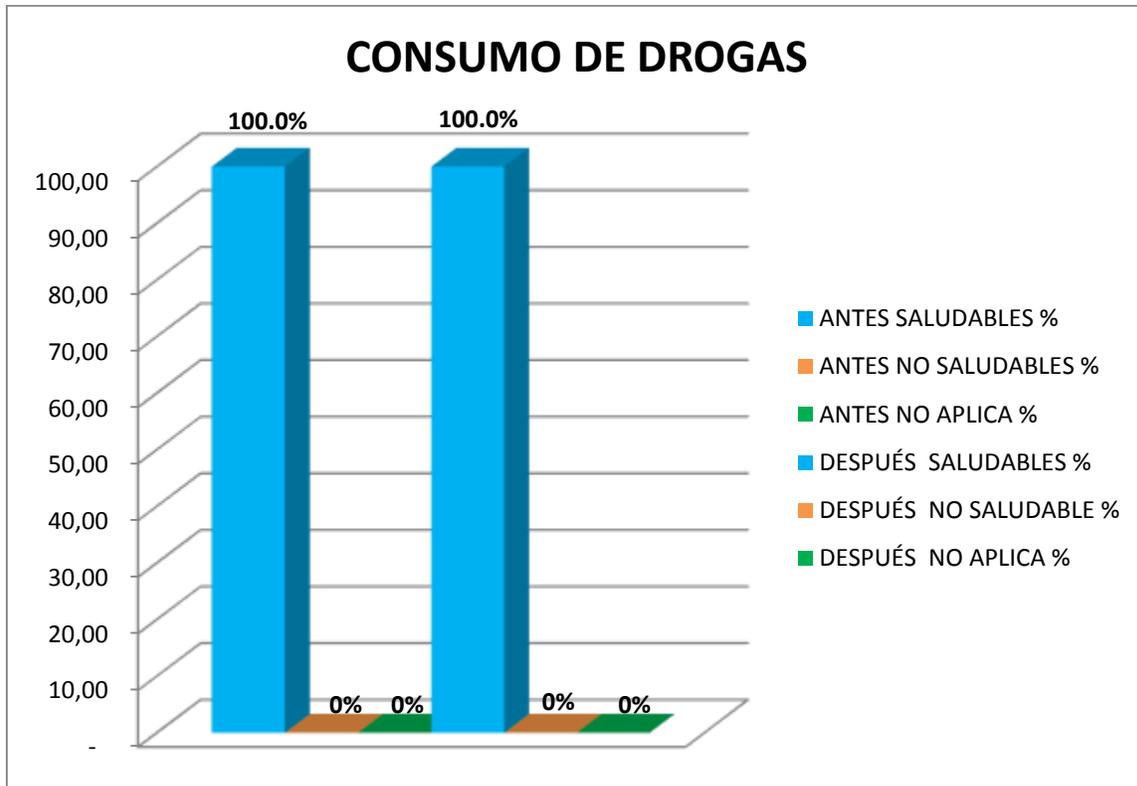


Figura 34. Representación gráfica de consumo de drogas de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En la figura 34, se observa que los adolescentes en estudio, en el antes y el después en su mayoría en un [100,0% (31)] refirieron que no consumieron ninguna clase de droga.

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 6: EFECTIVIDAD DEL TALLER VIVENCIAL EN LA PROMOCIÓN DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE HUÁNUCO 2016.

HABILIDADES PARA LA VIDA	Antes		Después		Prueba t de student	GL	Nivel de significancia
	N	%	N	%			
Positivo	9	24,0	23	74,2	4,97	30	0,000
Negativo	22	71,0	8	25,8			

Figura 35. Efectividad del taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En lo que respecta a las habilidades para la vida y los talleres vivenciales se encontró en el antes que [25,8% (8)] refirieron tener habilidades positivas y a su vez tenían habilidades negativas en un [74,2% (23)], a diferencia en el después en un [74,2% (23)] evidenciaron tener habilidades positivas y en un [25,8% (8)] refirieron habilidades negativas.

Al comprobar estadísticamente se encontró relación entre las habilidades para la vida y el taller vivencial de los adolescente en estudio, habiéndose comprobado con el t de student, con el que se obtuvo un valor de ($t= 4,97$) y ($p \leq 0,000$), siendo altamente significativo, con que se acepta la hipótesis general, indicando correspondientemente que los talleres vivenciales si fueron efectivas en cuanto a las habilidades para la vida de los adolescentes.

Tabla 8. EFECTIVIDAD DEL TALLER VIVENCIAL EN LA PROMOCIÓN SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE HUÁNUCO.

SEXUALIDAD	ANTES				DESPUÉS				Prueba t de student	GL	Nivel de significancia
	Saludable	%	No saludable	%	Saludable	%	No saludable	%			
Con inicio de relaciones sexuales	1	3,0	5	16,0	6	19,0	0	0	12.4	20	0,000
Sin inicio de relación sexuales	25	81,0	0	0	25	81,0	0	0			

Figura 36: Efectividad del taller vivencial en la promoción de la sexualidad de los adolescentes de la institución educativa “Horacio Zevallos Games”.

En lo que respecta a la sexualidad y los talleres vivenciales se encontró que en el antes sobre los iniciaron a tener relaciones sexuales encontramos en un [16,0% (5)] refirieron que su sexualidad no es saludable, en un [3,0% (1)] refirieron tener un sexualidad saludable y a su vez en el después su sexualidad si fue saludable en un [19,0% (6)], a diferencia de los adolescentes que aún no iniciaron a tener relaciones sexuales durante en antes y después refirieron tener una sexualidad saludable en un [81,0% (25)]. Al comprobar estadísticamente se encontró relación entre la sexualidad y el taller vivencial del adolescente en estudio, habiéndose comprobado con la t de student, con el que se obtuvo un valor de ($t= 12,4$) y ($p \leq 0,000$), siendo altamente significativo, con que se acepta la hipótesis general, indicando correspondientemente que los talleres vivenciales si fueron efectivas en cuanto a la sexualidad de los adolescentes.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las Habilidades para la Vida se refieren a un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria.⁵⁴

La sexualidad es una dimensión biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, constitutiva del ser humano que compromete sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social.⁵⁵

En la presente investigación se encontró que los talleres vivenciales con respecto a las habilidades para la vida en sus dimensiones de las generalidades de los adolescentes en estudio fueron significativos estadísticamente ($p \leq 0.000$): teniendo habilidades negativas en el antes en un [71,0%] y positivas en un [24,0%], a comparación que en el después teniendo habilidades positivas en un [74,2%] y las habilidades negativas en un [25,8%] por otro lado los talleres vivenciales con respecto a la sexualidad en sus dimensiones de las generalidades fueron significativos estadísticamente ($p \leq 0.000$): teniendo sexualidad no saludable en el antes en un [16,0%], sexualidad saludable en un

[3,0%] de los que iniciaron a tener relaciones sexuales y en un [81,0%] sexualidad saludable porque aún no iniciaron a tener relaciones sexuales, en el después los que iniciaron a tener relaciones sexuales en un [16,0%] tuvieron una sexualidad saludable y en un [81,0%] que aún no iniciaron las relaciones sexuales refirieron que su sexualidad fue saludable.

Asimismo Escobar ⁵⁶ apoya al estudio y propone continuar trabajando en el fortalecimiento de las competencias psicosociales y habilidades para la vida como una estrategia de formación integral que permita superar las dificultades propias de la educación tradicional centrada en la acción del docente en el aula o de profesionales especializados en temas de la sexualidad dentro de ellos la salud sexual y reproductiva, dejando aparte la capacidad de los adolescentes de participar en su propio desarrollo y en la construcción de su identidad, de su autonomía, en la formación de los vínculos con las personas de su entorno, con la sociedad y la cultura.

Por otro lado Viana y Lima ⁵⁷ apoyan al estudio puesto que proponen la incorporación de un enfoque de Habilidades para la Vida en los centros educativos a través del currículos en los que la enseñanza de estas habilidades haga parte de los programas escolares educativos que logren una vida saludable, mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar y las oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo humano de toda la comunidad educativa.

Asimismo Choque y chirinos ⁵⁸ apoya al estudio, puesto que su estudio encontraron que el programa educativo de habilidades para la vida es efectivo

en un año escolar en el aprendizaje y desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad, sin embargo la autoestima y la habilidad de toma de decisiones no mostraron un cambio estadísticamente significativo por lo que es necesario reorientar su implementación. Asimismo el programa educativo de habilidades para la vida se debe desarrollar durante toda la educación secundaria a fin de notar cambios significativos en las habilidades estudiadas.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Si fueron efectivos los talleres vivenciales en cuanto a las dimensiones de las habilidades para la vida en los adolescentes en estudio, fueron significativos estadísticamente ($p \leq 0,000$) y si fueron aceptados por la muestra en estudio.
- A sí mismo al evaluar de los talleres vivenciales en las dimensiones de la sexualidad se puede ver que los talleres si fueron efectivos frente a la sexualidad de los adolescentes en estudio, siendo significativos estadísticamente ($p \leq 0,000$) y fueron aceptados por la muestra en estudio.
- También se puede evidenciar por los resultados que gracias a los talleres vivenciales realizados sobre las habilidades para la vida y sexualidad en los adolescentes de dicha institución se lograron cambios significativos, por lo cual se concluyó que por medio de estos talleres vivenciales los adolescentes llegaron a tener habilidades saludables.

RECOMENDACIONES

Se sugiere lo siguiente:

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

- Que realicen estudios de investigaciones similares a fin de generalizar los resultados.
- Incluir que es un tema de promoción de la salud, en el cual estamos inmersos como futuros profesionales para promover en el futuro tengan las habilidades para la vida y la sexualidad saludable.
- Tener en cuenta para realizar futuras investigaciones en poblaciones de las diferentes instituciones educativas y en comunidades.

AL EQUIPO PROFESIONAL DE SALUD

- Mejorar la técnica de comunicación, para poder de manera didáctica explicar a los adolescentes sobre habilidades para la vida y sexualidad ya que son temas muy importantes para que ellos tengan una vida saludable.
- Durante la evaluación a los adolescentes el equipo profesional de salud debe brindar sesiones educativas a los adolescentes de las diferentes instituciones sobre las habilidades para la vida y sexualidad puesto que ellos están expuesto a muchos factores de riesgo.

A LA FAMILIA

- Establecer una relación entre cada adolescente y sus padres para que así le ayuden a buscar información sobre la sexualidad y las habilidades para la vida.
- Establecer un ambiente seguro e íntegro donde los adolescentes sientan confianza de contar sus problemas a sus padres.

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “HORACIO ZEVALLOS GAMES”

- Que en la institución educativa se desarrollen talleres continuos sobre la sexualidad y las habilidades para la vida, dirigidos por el personal de enfermería encargada del centro de salud a fin de disminuir los embarazos no deseados, ITS/VIH SIDA, la delincuencia, drogadicción, conflicto en la institución, malos hábitos alimenticios y poder explicar cuanta importancia es hablar sobre la sexualidad y las habilidades para la vida.

AL MINSA

- Invertir en la implementación de los talleres para los adolescentes sobre sexualidad, habilidades para la vida, ITS/VIH SIDA, drogadicción en las instituciones educativas y centros de salud ya que por medio de estos talleres podremos evitar que los adolescentes tengan adecuados estilos de vida y una vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza L. F. Promoción de la salud y habilidades para la vida. Revista salud, sexualidad y sociedad. PROMOTION OF HEALTH AND LIFE SKILLS. 2010 Dic; 2(4):1-7.
2. Mantilla L. Habilidades para la vida. Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Cotidiana 2001 Oct; 1(2):1-27.
3. Zubarew T. Sexualidad del adolescente [internet]. [Consultado 2015 jul 20]. Disponible en:
<file:///C:/Users/ANTIONY/Desktop/INFORMACION%20PARA%20TESIS/SEXUALIDAD%20Y%20EMBARAZO.html>
4. Ministerio de salud. Habilidades para la Vida. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento técnico. 2004, Pág. (9).
5. Guzmán EC, Instituto aguascalentense de las mujeres, México, Manuel de taller de sexualidad. Dirección de educación y fomento productivo, 2002, pág. (4).
6. Pérez Urbano M. Aplicación de un taller de educación sobre la sexualidad y diseño del proyecto de vida en adolescentes del bachillerato del estado de Hidalgo plantel atengo de tezontepec de Aldama, HGO. [Para optar el título de licenciada en psicología]. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Escuela superior de Actopan; 2009.
7. Mantilla Castellanos L. Habilidades para la vida, una propuesta educativa para vivir mejor; 1997 .pág. (6).
8. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud. Habilidades para la vida. 2004. Pág. (5).
9. René G, García Roche, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera L.H, Hernández, Sánchez M, Mesquia Valera A. "Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud". Rev Cubana Med Gen Integr. 2006.
10. René G, García Roche, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera L.H, Hernández, Sánchez M, Mesquia Valera A. Op, cit, Pág. (8).

11. Gamarra P, Iannacon J. Op. Cit. Pág. (2).
12. Gutiérrez SM. Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo", Comas 2011. [Para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería. 2012.
13. Pérez Urbano M. Op. cit. pág. (9).
14. Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. [Internet]. [Consultado 2011 set]. Disponible en: <file:///D:/articulos%20ma%C3%B1ana/Revista%20Cubana%20de%20Obstetricia%20y%20Ginecolog%C3%ADa%20%20Influencia%20de%20la%20familia%20en%20la%20sexualidad%20adolescente.html>.
15. Mantilla Castellanos L. Op. Cit .pág. (10).
16. Gutiérrez SM. Op. Cit. Pág. (16).
17. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú M L, Perdomo Cáceres B. "Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios", Revista Cubana de Salud Pública; 2013. Vol. 39 (N° 1): 161-174.
18. Pérez C. Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes. Red de Revistas Científicas de América Latina. 2013; vol. (18): 35-49.
19. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revistas Salud pública. 2012; vol. (14): 558- 569.
20. González Valcárcel B, Bolaños Gutiérrez M R, Pupo Ávila N L. "Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes", Revista Cubana de Salud Pública; 2010. Vol. 36(N° 4): 295-300.
21. Gonzales J, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Rev. Salud pública. 2009; vol. (11): 14-26.
22. Castro Abreu I, Rizo Montero Y, Reyes Pelier Y, Vázquez Adán Y. "Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en

- adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez”, Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2012. Vol. 11(Nº 2):300-307.
23. Ríos Chacón B, Yera, Álvarez M L; Guerrero Montero M, “Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro”. artículos originales. 2008.
24. Torres, P. Walker, DM, Gutiérrez, JP, Bertozzi, SM. “Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos”. Salud Pública Mex. Julio-agosto de 2006; Vol. 48, (Nº 4). 308-316.
25. Callejas Pérez S, Fernández Martínez B, Méndez Muñoz P, León Martín M. Fábrega Alarcón T, Villarín Castro C, Rodríguez Rodríguez O, Bernaldo de quiroz R, Fortuny Tacias A, López de Castro F, Fernández Rodríguez O. “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en Adolescentes de la ciudad de Toledo.” Rev. Esp. Salud Pública. Set.-oct. 2005; vol. 74, (Nº 5). 18-20.
26. Gonzales LE, Martínez C, Blancas RG. Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario, en una institución de tercer nivel de atención. Perinatol Reprod Hum. 2000; vol. (14): 206-216.
27. Cortés Alfaro A, Sordo Rivera M E, Cumbá Abreu C, García Roche, RG, Fuentes Abreu J. “Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de la Habana”, 1995-1996”. Rev Cubana HigEpidemiol. 2000.
28. García Hernández T, Rodríguez Ferra R, Castaño Hernández S. “Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual”. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; Vol. 15(Nº 5) 536-40.
29. Gamarra P, Iannacon J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú 2009. The Biologist. 2010; vol. (8): 54-72.

30. Choque R, Chirinos JL, Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. Rev. Salud pública. 2009; vol. (11): 169-181.
31. Condori Pampa HI. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña en el año 2008. [Para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería. 2009.
32. Choccare Salcedo C.D.C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-vih/sida y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la unmsm, 2007. [Para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Enfermería; 2008.
33. Dorotea Oren. El cuidado [internet]. [Consultado 2012 06 9]. Disponible en: <file:///G:/%C2%A0/TEMAS%20PARA%20TESIS/EI%20Cuidado%20%20DO%20ROTHEA%20OOREM.htm>.
34. Bolívar C. DE, Ortiz T.M, Castañeda JC, Alejandro Sepúlveda J, Emilia Villegas L. Historia de la educación en salud. (Plan Nacional de Salud Pública). Agosto 2007. Decreto 3039 de 2007.
35. Nola pender. El cuidado [internet]. [Consultado 2012 06 12]. Disponible en: <file:///G:/%C2%A0/TEMAS%20PARA%20TESIS/EI%20Cuidado%20%20NO%20LA%20PENDER.htm>.
36. Ministerio de la salud, Op, cit, Pág. (9)
37. Gómez MZ, Habilidades para la vida, Guía de práctica y sencilla para el promotor de nueva vida, 2009.
38. Mendoza LF. Promoción de la salud y habilidades para la vida. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2010; 2(4).
39. Ministerio de la salud, Op, cit, Pág. (10)
40. Gómez MZ, Op, cit, Pág. (13).
41. Forero E, Vive tus derechos, Proyecto en Salud Sexual y Reproductiva; 2009. Pág. 38.

42. Guzmán EC, Op. cit, Pág. (4).
43. Zamberlin N, Portnoy F. Guía sobre salud sexual y reproductiva. 1a ed. 2007, Pág. (11).
44. Zamberlin N, Portnoy F. Op. cit, Pág. (13).
45. Acevedo M. Sexualidad. Curso enfermería. 101 y enfermería. 230, 2010.
46. Forero E, Op. Cit. Pág. (43).
47. Quintanilla ML. La Salud Sexual y Reproductiva: Un derecho a conquistar. Primera Edición noviembre, 2002. Pág. (56).
48. Zamberlin N, Portnoy F. Op. cit, Pág. (13).
49. OMS. Cabezas E. Salud Reproductiva. 2000.
50. Forero E, Op. Cit. Pág. (43).
51. Quintanilla ML. Op. Cit. Pág. (57).
52. Quintanilla ML. Op. cit. Pág. (54- 57).
53. Taller Vivencial. [Internet]. [Consultado 2012]. Disponible en: <file:///F:/articulos%20%20nuevos/Taller%20vivencial%20%20Escuela%20de%20la%20Risa.html>.
54. Mantilla L. Op. cit, Pág. (10).
55. Forero E, Op. cit, Pág. (44).
56. Escobar J. D. Promoción de la salud habilidades para la vida y fecundidad en la adolescencia. psyconex. 2015; 7(10):1-15
57. Viana Osorio Y. A. Lima Anaya L. Proyecto de habilidades para la vida en niños y adolescentes de la asociación cristiana de jóvenes zona san Cristóbal sur: “preparate para la vida: alimenta tu cuerpo y tu mente” [Para optar el grado de especialista en alimentación y nutrición en promoción de la salud]. Universidad nacional de Colombia. Facultad de medicina; 2011, Pág. (8).
58. Choque R, Chirinos JL, Op, cit, Pág. (1)

ANEXOS

CÓDIGO:

FECHA:/...../.....

ANEXO 1

ENCUESTA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES EN LOS ADOLESCENTES

TÍTULO DEL ESTUDIO: Efectividad de un taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

INSTRUCCIONES: Estimados adolescentes, le pedimos por favor se sirva contestar la presente encuesta con sinceridad, a fin conocer sus características sociodemográficas y familiares; para ello deberá responder a las preguntas que se le formulen en forma veraz. La información será manejada con carácter confidencial. La exactitud de las respuestas será de inestimable valor.

Gracias por su colaboración

- | | |
|---|---|
| <p>I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p> <p>1. ¿Cuál es su edad?
.....</p> <p>2. ¿Cuál es su género?
Masculino ()
Femenino ()</p> <p>3. ¿Cuál es su procedencia?
Rural ()
Urbano ()
Urbano marginal ()</p> <p>4. ¿Qué religión profesa usted?
Católico/a ()
Evangélico/a ()
Otro ()
Especifique.....</p> <p>5. ¿Aparte de estudiar usted trabaja?
SI ()
NO ()
De ser afirmativa su respuesta,
contesta la siguiente pregunta</p> <p>5.1.1 ¿En que trabaja?
.....</p> <p>6. Grado escolar que cursas
.....</p> | <p>Sola(o) ()
Otro ()
Especifique.....</p> <p>8. ¿Quién es el jefe de su familia?
Yo misma(o) ()
Mis padres ()
Mi hermano ()
Otros ()
Especifique.....</p> |
| <p>II. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES</p> <p>7. ¿Con quién vives actualmente?
Padres y (hermano) ()
Solo madre ()
Solo Padre ()</p> | <p>III. DATOS INFORMATIVOS</p> <p>9. ¿Es importante hablar de sexualidad?
a) Si ()
b) No ()</p> <p>10. ¿Sabes que es la sexualidad?
a) Si ()
b) No ()</p> <p>11. ¿En tu familia hablan de la sexualidad?
a) Si ()
b) No ()</p> <p>12. ¿Le informaron sobre métodos anticonceptivos alguna vez?
a) Si ()
b) No ()</p> <p>13. ¿Le informaron sobre planificación familiar?
a) Si ()
b) No ()</p> |

- 14. ¿Se informa sobre enfermedades del aparato reproductivo?**
a) Si ()
b) No ()
- 15. ¿Revisa sus genitales para detectar cambios o anomalías?**
a) Si ()
b) No ()
- 16. ¿Usted tiene acceso a lugares donde puede conseguir métodos anticonceptivos?**
a) Si ()
b) No ()
- 17. ¿Si tuviera usted una infección de transmisión sexual lo hablaría con su pareja?**
a) Si ()
b) No ()
- 18. ¿Sabe usted cómo usar el condón?**
a) Si ()
b) No ()
- 19. ¿Alguna vez el personal de salud le ha enseñado como usar el condón?**
a) Si ()
b) No ()
- 20. ¿Participarías en la decisión de interrumpir un embarazo?**
a) Si ()
b) No ()
- 21. ¿Recibió información acerca de cómo prevenir la infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA?**
a) Si ()
b) No ()

CÓDIGO:

FECHA:/...../.....

ANEXO 2

TEST DE HABILIDADES PARA LA VIDA

TITULO DEL ESTUDIO: Efectividad de un taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

INSTRUCCIONES. Estimados adolescentes, le pedimos por favor se sirva contestar el presente cuestionario con toda sinceridad, a fin de evaluar sus habilidades, para ello deberá responder las preguntas que se le formulen en forma veraz marcando con un aspa (x), recuerde que solo deberá marcar una sola respuesta. La información será manejada con carácter confidencial. La exactitud de las respuestas será de inestimable valor.

Gracias por su colaboración

Nº	REACTIVOS	OPCIONES DE RESPUESTA				
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
I	CONOCIMIENTO DE SI MISMO					
1	Me considero una persona alegre y sociable.					
2	Me consideran una persona explosiva y de mal genio.					
3	Identifico y utilizo mis fortalezas en los distintos contextos.					
4	Me cuesta identificar en qué tareas me desempeño mejor.					
5	Expreso con facilidad aquello que me gusta.					
6	Prefiero no expresar lo que me disgusta para no generar conflicto con otros.					
7	Identifico hacia dónde voy y cuáles son mis metas.					
8	A menudo me siento desorientado (a) pues no identifico cuáles son mis talentos.					
II	MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS					
9	Me sensibilizo frente a la situación de otras personas.					

10	Prefiero no escuchar los problemas de las otras personas.					
11	Escucho las opiniones de otros comprendiendo que no solo yo tengo la razón.					
12	Considero que las personas deben dar cuando reciben porque es lo justo.					
13	Cuando alguien necesita apoyo prefiero decirle que busque a alguien más pues mis ocupaciones no me permiten ayudarlo.					
14	No me gusta colaborar con las tareas de la casa, sólo con lo que me corresponde.					
15	Cuando una persona es víctima de conflicto o se encuentra en condición vulnerable, trato de acercarme y brindar ayuda.					
16	No me preocupo mucho por actuar en pro de los necesitados porque sé que hay organizaciones que se encargan de eso.					
17	Me cuesta expresar mis ideas y opiniones a los demás.					
18	Considero que me expreso adecuadamente con respecto a las situaciones de los otros.					
III	COMUNICACIÓN AFECTIVA					
19	Se me facilita acercarme a otros y hacer parte de un grupo social.					
20	Me cuesta expresar a través de gestos lo que estoy sintiendo.					
21	No me avergüenza pedir consejos cuando es necesario.					
22	Considero que es mejor estar solo que mal acompañado.					
23	Sé decir "no" cuando no quiero hacer o pensar algo.					
24	Comunico mis ideas de manera adecuada buscando no hacer daño a otras personas.					
25	Se me facilita iniciar y mantener relaciones de amistad.					
26	Soy leal con mis amigos (as) y confío en que ellos (as) también lo son.					
27	Cuando tengo pareja me gusta compartir actividades, hobbies y proyectos.					
28	Cuando tengo pareja soy distante pues me cuesta expresar mis sentimientos.					
29	Mantengo buena relación y comunicación con mis padres y familiares					
IV	RELACIÓN INTERPERSONAL Y AFECTIVA					

30	Me molesta que mis padres se entrometan en mis decisiones y amistades.					
31	Mis relaciones con profesores y/o jefes suelen ser conflictivas.					
32	Mi desarrollo depende de mí, no de las relaciones que tengo con otros.					
V	TOMA DE DECISIONES					
33	Prefiero no pensar mucho cuando tengo que tomar decisiones, sino vivir el momento.					
34	Me gusta tomarme el tiempo para reflexionar sobre mis necesidades e intereses.					
35	En el momento de tomar decisiones evalúo las alternativas considerando las emociones, sentimientos y criterios.					
36	Las decisiones más importantes de mi vida no han tenido los frutos esperados.					
37	Prefiero organizar mis ideas e identificar posibles consecuencias antes de tomar decisiones.					
38	No me gusta que los otros me digan lo que debo o no hacer.					
39	Tomo las decisiones considerando el beneficio propio y de los demás.					
40	Prefiero que otros tomen las decisiones importantes por mí para evitarme problemas.					
41	Me caracterizo por mi recursividad y flexibilidad en el momento de tomar decisiones					
VI	SOLUCIÓN DE PROBLEMA Y CONFLICTO					
42	Tengo en cuenta las causas de los problemas para darles solución definitiva.					
43	Considero que los problemas son obstáculos y no oportunidades.					
44	Me siento mal pidiendo ayuda porque van a creer que no soy capaz de hacer las cosas.					
45	Me gusta que otros se ocupen de lo que tengo que hacer y estar tranquilo.					
46	Pienso que la negociación es un elemento fundamental en la solución de conflictos.					

47	Me gusta hacer las cosas por mí mismo (a) porque como yo nadie las hace.					
48	Tengo dificultades para crear estrategias y resolver los problemas que se me presentan.					
VII	PENSAMIENTO CREATIVO					
49	Pienso que la creatividad permite abrir puertas y ver las cosas desde una perspectiva diferente.					
50	Prefiero no emprender caminos distintos a los comunes y así no arriesgarme a que no funcione.					
51	Cuando trabajo en equipo suelo ser de los primeros que ofrecen ideas para solucionar problemas.					
52	Me esfuerzo por crear proyectos y acciones innovadoras.					
53	Disfruto transformando ideas o expresiones en historias e imágenes que otros no ven.					
54	Suelen halagarme por la estética con que creo mis trabajos y proyectos.					
55	Se me facilita relacionar lo que conozco y percibo para desarrollar nuevas ideas.					
56	No me caracterizo por ser creativo, prefiero realizar otro tipo de tareas.					
57	Suelo analizar la información y las experiencias de manera objetiva.					
58	Prefiero no cuestionar lo que otros me dicen, ni discutir al respecto.					
VIII	PENSAMIENTO CRITICO					
59	Me gusta analizar y hacer críticas a la realidad social.					
60	Me intereso por realizar críticas al contenido de la publicidad y la información brindada por los medios de comunicación.					
61	Suelo hacerme preguntas de todo lo que me rodea, veo y escucho.					
62	Cuando no comprendo algo prefiero dejar así que investigar o preguntar.					
63	Me baso en argumentos para discutir cuando no estoy de acuerdo con algún asunto.					
64	No soy bueno participando en clase, en el trabajo y/o en casa sino que espero a que otros intervengan.					
IX	EMPATÍA					

65	Me cuesta reconocer lo que siento por otras personas.					
66	En momentos de dificultad reconozco cuando tengo emociones negativas y busco soluciones para superarlas.					
67	Reconozco fácilmente las emociones y sentimientos de los demás.					
X	MANEJO DE TENSION Y ESTRÉS					
68	Suelo malinterpretar las expresiones emocionales de otros y reaccionar de forma inadecuada.					
69	Mi estado de ánimo varía con mucha frecuencia y eso me genera dificultad en las relaciones.					
70	Me suelen llamar la atención por mi impulsividad.					
71	Prefiero no mostrar debilidad ante otros.					
72	Cuando siento rabia expreso mis ideas de manera imprudente e incluso agresiva.					
73	Soy consciente de que el estrés me hace daño y que debe controlarse cuando empieza a interferir con mi desempeño.					
74	Me estreso fácilmente en situaciones en que tengo poco tiempo para realizar una tarea.					
75	En situaciones difíciles me siento decepcionado de mí mismo (a), carente de control sobre mi propia vida.					
76	Cuando me encuentro en situaciones de estrés siento dolores de cabeza o de espalda.					
77	Cuando me siento presionado busco soluciones rápidas tratando de tomar el control de las situaciones.					
78	Hago esfuerzos por reducir fuentes de estrés cambiando mi estilo de vida.					
79	En momentos difíciles trato de tener pensamientos saludables y positivos.					
80	En situaciones de estrés trato de respirar profundamente hasta sentirme más tranquilo (a).					

CÓDIGO:

FECHA:/...../.....

ANEXO 3

ESCALA DE PRÁCTICAS DE LA SEXUALIDAD

TITULO DEL ESTUDIO. Efectividad de un taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

INSTRUCCIONES. Estimados adolescentes, le pedimos por favor se sirva contestar la presente escala con toda sinceridad, a fin de conocer su escala de prácticas, para ello deberá responder a las preguntas que se le formulen en forma veraz marcando con un aspa (x). La información será manejada con carácter confidencial. La exactitud de las respuestas será de inestimable valor.

Gracias por su colaboración

N°	REACTIVOS	SI	NO	NO APLICA
	Ya inicio a tener relaciones sexuales			
	Si ya inicio las relaciones sexuales responde las siguientes preguntas			
I	SALUD REPRODUCTIVA			
1	Uso algún método anticonceptivo en su última relación sexual			
2	Usa algún método anticonceptivo cuando tiene relaciones sexuales			
3	Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales			
4	Tiene relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos			
5	En su primera relación sexual uso algún método anticonceptivo			
II	VIH/SIDA/ITS			
6	En la actualidad tiene infección de transmisión sexual			
7	Ha tenido infección de transmisión sexual			
8	Ha pagado para tener relaciones sexuales			
9	Reconoce que el condón previene las infecciones de transmisión sexual			
10	Habla con su pareja sobre las infecciones de transmisión sexual que ambos puedan haber tenido			
III	USO DEL CONDÓN			
11	Siempre usa el condón en sus relaciones sexuales			
12	Tiene relaciones sexuales sin usar condón			
13	Durante el acto sexual se ha quitado el condón para sentir más placer			
14	Ha usado un mismo condón más de una vez			
IV	CONSUMO DE DROGAS			
15	Ha consumido alguna droga			
16	En el pasado ha consumido alguna droga ilegal			
17	En la actualidad consume algún tipo de droga ilegal			

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**

Efectividad de un taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

- **Equipo de investigación (nombres, cargo del proyecto, institución, teléfonos).**

AMBICHO ANASTACIO, Antony, alumna de la Universidad de Huánuco de la escuela académica profesional de enfermería – Huánuco Cel. 991218234

- **Objetivo**

Comprobar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

- **Muestra**

Participaran los adolescentes de 3º Y 4º de secundaria de la institución educativa “Horacio Zevallos Gámez”.

- **Procedimiento**

Se le aplicara tres guías de entrevista. Solo se tomara un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

- **Riesgos/incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre las infecciones de transmisión sexual que pueden contraer las mujeres en la sociedad.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse de estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre la misma. al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se observan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Email: antony_aa@hotmail.com o comunicarse al Cel. 991218234

- **Consentimiento/ participación**

Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombre y firmas del participante y responsable de la investigación**

Firma del participante.....



Firma de la investigadora.....



Huánuco.... de.....del 2016

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
GENERAL ¿Los talleres vivenciales tienen efectividad en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco?	GENERAL Comprobar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.	GENERAL Ho. Los talleres vivenciales son inefectivos en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco. Ha. Los talleres vivenciales son efectivos en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.	VARIABLE INDEPENDIENTE Efectividad de un taller vivencial	Taller vivencial	Efectiva Inefectiva	Test
			VARIABLE DEPENDIENTE Promoción de las habilidades para la vida y sexualidad	Habilidades para la vida	Positivo Negativo	Test
			Sexualidad	Saludable No saludable	Escala de practicas	

**MANUAL PARA REALIZAR LOS
TALLERES VIVENIALES DE LA
PROMOCION DE LAS
HABILIDADES PARA LA VIDA Y
SEXUALIDAD**



INTRODUCCIÓN

Este manual se realiza con el objetivo de que los adolescentes entiendan más fácil sobre el tema a tratar que son las habilidades para la vida y la sexualidad y así poder fortalecer sus conocimientos sobre las acciones de prevención y atención en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y las diferentes habilidades para la vida.

Este material ha sido desarrollado como parte de formación para los adolescentes para que adquieran o aclaren conocimientos, desarrollen nuevas habilidades e incluyan el abordaje de la salud sexual y reproductiva y las habilidades para la vida.

OBJETIVO GENERAL

Comprobar si los talleres vivenciales fueron efectivos en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

TEMARIO A TRATARSE

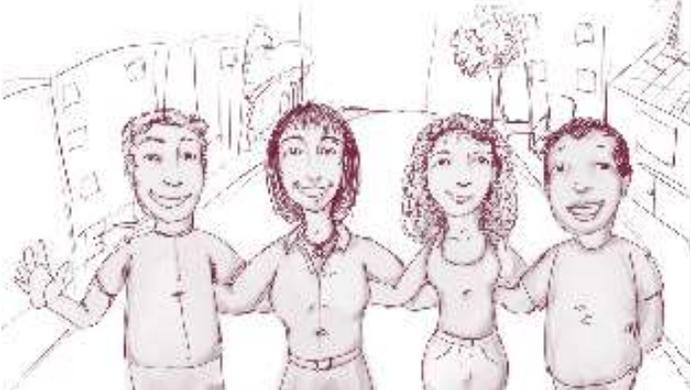
El material consta de 4 talleres, de los cuales 3 están encaminados a la formación sobre las habilidades para la vida y uno sobre la sexualidad.

TEMA 1	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de sí mismo • Manejo de emociones y sentimientos • Comunicación afectiva • Relaciones interpersonales afectivas
TEMA 2	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Solución de problemas y conflicto • Pensamiento creativo
TEMA 3	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento crítico • Empatía • Manejo de tensiones y estrés
TEMA 4	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad <ul style="list-style-type: none"> ➤ Salud sexual ➤ Salud reproductiva

LAS HABILIDADES PARA LA VIDA

DESCRIPCIÓN DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA SEGÚN LA OMS	¿De qué maneras contribuyen las Habilidades para la vida en el cuidado de la salud sexual y reproductiva? Una persona que ha desarrollado la Habilidad es capaz de...	Características de la educación sexual integral Lista de SIECUS sobre comportamientos de vida del adulto sexualmente sano, según la Organización Mundial de la Salud.
 <p style="text-align: center;">Conocimiento de sí mismo(a):</p> <p>“Implica reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Desarrollar un mayor conocimiento personal nos facilita reconocer los momentos de preocupación o tensión. A menudo, este conocimiento es un requisito de la comunicación efectiva, las relaciones interpersonales”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer sus fortalezas y debilidades. Convertir los problemas y dificultades en oportunidades. ➤ No rendirse ante las dificultades. ➤ Identificar sus intereses en relación con la vivencia de su sexualidad, y las maneras adecuadas de satisfacerlos. ➤ Conocer su cuerpo y saber cuáles son las necesidades de éste. ➤ Tener comportamientos orientados al auto cuidado y al cuidado de la salud sexual y reproductiva de las demás personas. 	<p>“Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.”</p> <p>Valora su propio cuerpo. Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.</p> <p>Evita el abuso sexual. Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, auto exámenes de los testículos o de los senos e identificación oportuna de posibles problemas.”</p>

 <p>Manejo de emociones y sentimientos:</p> <p>“Nos ayuda a reconocer nuestros sentimientos y emociones y los de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer que tener emociones y sentimientos es natural. ➤ Identificar emociones y sentimientos y las diversas formas de expresarlos. ➤ Identificar maneras apropiadas de responder ante situaciones que le producen rabia o miedo evitando causarse daño a si misma(o), a las demás personas y a su entorno medio ambiental. 	<p>“Expresa su amor e intimidad en forma apropiada. Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja. Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.”</p>
 <p>Comunicación efectiva:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer relaciones de confianza/desconfianza. ➤ Establecer los límites que se consideren pertinentes en las relaciones interpersonales. ➤ A partir de la interacción con las demás personas, es capaz de construir y mantener relaciones interpersonales. 	<p>“Fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.”</p> <p>“Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.”</p>

<p>“Tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como pre verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Un comportamiento asertivo en comunicación implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a una niña, niño o adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable. La comunicación efectiva también se relaciona con nuestra capacidad de pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expresar sus deseos, necesidades, intereses, motivaciones, de manera apropiada y promover esto mismo con quienes se relaciona. 	<p>Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás. Establece y mantiene relaciones significativas. Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.”</p>
 <p>Relaciones interpersonales asertivas:</p> <p>“Esta destreza nos ayuda a relacionarnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener relaciones amistosas que</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contribuir en la construcción de formas agradables de relacionarse con las demás personas. ➤ Iniciar relaciones con las demás personas y mantenerlas a través del tiempo, y si es necesario, terminar estas relaciones de manera adecuada. ➤ Pedir y prestar ayuda cuando sea necesario. ➤ Responder de manera pertinente, según el contexto social y cultural en el que vive. 	<p>“Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad”.</p> <p>“Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.”</p>

<p>son importantes para nuestro bienestar mental y social, a conservar buenas relaciones con los miembros de la familia una fuente importante de apoyo social, y a ser capaces de terminar relaciones de manera constructiva”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer y hacer valer sus derechos humanos y como parte de ellos los sexuales y reproductivos de una manera firme, sin hacerse ni hacer daño a las demás personas o al entorno. ➤ Construir distintas opciones de género. ➤ Ejercer libremente la manera de vivir su sexualidad. ➤ Cuidar su cuerpo. ➤ Establecer un límite claro de su dignidad humana por debajo de la cual no acepta transgresiones. 	
 <p>Toma de decisiones:</p> <p>“Nos facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a nuestras vidas y la de los demás. Esto puede tener consecuencias para la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construir un proyecto de vida y saber hacia dónde quiere ir. ➤ Identificar qué es lo que le conviene para construir su proyecto de vida. ➤ Medir las consecuencias de sus actos e identificar la acción pertinente, teniéndose en cuenta a sí misma(o), a las demás personas y al entorno medioambiental en que vive. ➤ Reconocer que cada persona es protagonista de sus decisiones. 	<p>“Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.”</p> <p>“Practica la toma de decisiones eficaz.</p> <p>Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.”</p>

<p>salud y el bienestar, si los hijos y jóvenes toman decisiones en forma activa acerca de sus estilos de vida, evaluando opciones y las consecuencias que éstas podrían tener en su propia vida y en el bienestar de las demás personas.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar las cualidades personales y las influencias de los factores externos en la toma de sus decisiones. 	
<div data-bbox="113 451 722 699" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">Solución de problemas y conflictos:</p> <p>“Nos permite enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida. Los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicosomáticos) y mental (ansiedad y depresión), y de problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Otro aspecto de esta habilidad se relaciona con la solución de conflictos, orientada a la educación de niños, niñas y jóvenes en formas constructivas, creativas y pacíficas de resolver los pequeños y grandes conflictos cotidianos, como una forma de promover una cultura de la paz”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tener claros los puntos “no negociables” de su participación en cualquier relación conflictiva. ➤ Tener en cuenta distintos puntos de vista y procurar que todas las partes que participan en la resolución de conflictos salgan beneficiadas. ➤ Defender su punto de vista, sin lastimarse ni lastimar a las demás personas. ➤ Negociar culturalmente las diferencias de las partes en conflicto. 	<p>“Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y hacia las otras personas.”</p> <p>“Se Identifica y vive de acuerdo con sus propios valores. Es responsable de sus propios actos.”</p>



Pensamiento creativo:

“Consiste en la utilización de los procesos básicos de pensamiento para desarrollar o inventar ideas o productos novedosos, estéticos, o constructivos, relacionados con preceptos y conceptos, con énfasis en los aspectos del pensamiento que tienen que ver con la iniciativa y la razón. Contribuye en la toma de decisiones y en la solución de problemas, lo cual nos permite explorar las alternativas disponibles y las diferentes consecuencias de nuestras acciones u omisiones. Nos ayuda a ver más allá de nuestra experiencia directa, y aun cuando no exista un problema, o no se haya tomado una decisión, el pensamiento creativo nos ayuda a responder de

- Tener en cuenta que la vida tiene matices y que existen muchas maneras de responder ante una misma situación.
- Tomar la vida con optimismo, y aún con humor.
- Aprender a romper las reglas cuando se considere pertinente.
- Buscar múltiples posibilidades y opciones frente a situaciones problemáticas o conflictivas.

“Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos.”

manera adaptativa y flexible a las situaciones que se presentan en la vida cotidiana”.



Pensamiento crítico:

“Es la habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva. El pensamiento crítico contribuye a la salud y al desarrollo personal y social, al ayudarnos a reconocer y evaluar los factores que influyen en nuestras actitudes y comportamientos y los de los demás; la violencia, la injusticia y la falta de equidad social. La persona crítica hace preguntas y no acepta las cosas en forma crédula sin un análisis cuidadoso en términos de evidencia, razones y suposiciones. El niño, la niña o el adolescente

- Tener un punto de vista propio y saber cómo contrastarlo con el punto de vista de las demás personas.
- Medir las consecuencias de sus acciones para sí misma(o) y para las demás personas.
- Tomar distancia entre ofertas que no contribuyen con el cuidado de su salud sexual y reproductiva.
- Tomarse un tiempo para considerar las presiones que otras(os) ejercen sobre sí misma o mismo.
- Analizar los mensajes que recibe a través de los medios de comunicación, por ejemplo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, vivencia de la sexualidad, entre otros, y hacer opciones reflexionadas.

“Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sobre sexualidad debe guiarse hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.

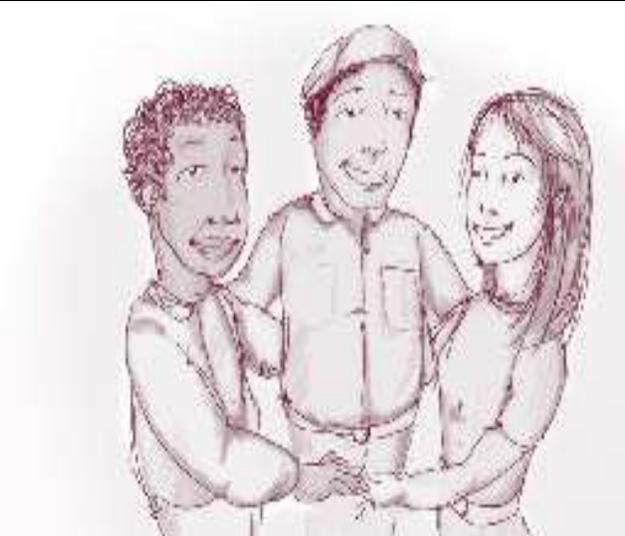
“Busca información sobre la reproducción según sea necesario. Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.

Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.

“Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.

“Ejercer sus responsabilidades democráticas con el objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.”

crítico aprenden a hacer una lectura más personal y objetiva de la publicidad y la enorme avalancha de información transmitida a través de los medios masivos de comunicación”.



Empatía:

“Es la capacidad de «ponerse en los zapatos del otro» e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no estamos familiarizados(as). La empatía nos ayuda a aceptar a las personas diferentes a nosotros y mejorar nuestras interacciones sociales. También nos ayuda a fomentar comportamientos solidarios y de apoyo hacia las personas que necesitan cuidados, asistencia o

- Cuidar su vida, la de las demás personas y la del entorno, a través de formas concretas de expresión de empatía.
- Establecer y mantener las relaciones interpersonales, a través de comportamientos pacíficos.
- Utilizar estrategias que sirven para protegerse de los intentos de manipulación de otras personas.
- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, y en su entorno social, fomentando relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.

“Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.”

aceptación, como los enfermos de SIDA, las personas con trastornos mentales o los desplazados por el conflicto interno, quienes con frecuencia se enfrentan a situaciones de estrés.



“No se trata de su salud, sino de su vida.”

Reconocer situaciones de tensión o estrés identificando los comportamientos, pensamientos y sentimientos que le indican su estado emocional.

Identificar cuáles son las situaciones o personas que le causan estrés.

Manejar de manera apropiada sus tensiones o estrés a través de la relajación, la respiración y sus pensamientos.

“Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.”

SEXUALIDAD

“La sexualidad es una construcción social simbólica, hecha a partir de una realidad propia de las personas: seres sexuados en una sociedad determinada.

Como tal, es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, que comprende sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos, tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social”

DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD



LAS DIMENSIONES BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA, ÉTICA Y SOCIAL hacen parte de la sexualidad y permiten que el ser humano interactúe y cree vínculos interpersonales fundamentales para la reafirmación de la identidad, la construcción de género y la manifestación de las potencialidades sexuales a lo largo de la vida; por tanto, la sexualidad se convierte en un aspecto constituyente de la personalidad, que se dinamiza y retroalimenta en el proceso de desarrollo humano a través de las etapas del ciclo vital.

LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA está referida al cuerpo, sus órganos y las funciones propias de cada sexo; **LA PSICOLÓGICA**, a su vez, es la manifestación de aceptación del cuerpo, el sexo, el género que permite la

expresión en tanto seres sexuados; la **DIMENSIÓN ÉTICA** se entiende como la búsqueda de acciones encaminadas al bienestar y la dignidad humana; **Y LA SOCIOCULTURAL** es la que hace referencia al conjunto de creencias de un grupo humano que incide en las maneras de pensar y actuar de quienes pertenecen a él.

CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD GÉNERO

El género es la suma de valores, actitudes, papeles prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

IDENTIDAD DE GÉNERO

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

ORIENTACIÓN SEXUAL

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o del vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

IDENTIDAD SEXUAL

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como hombre o mujer o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

EROTISMO

El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general se identifican con placer sexual.

El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

VÍNCULO AFECTIVO

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad

mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

ACTIVIDAD SEXUAL

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

PRÁCTICAS SEXUALES

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO

La expresión “relaciones seguras sin riesgo” se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH.

SALUD SEXUAL



La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

SALUD REPRODUCTIVA



“La salud reproductiva se refiere al bienestar físico, mental y social de hombres y mujeres en asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.

“Hace referencia a la capacidad de disfrutar de una vida sexual en el ejercicio de la procreación, de manera satisfactoria y sin riesgos, con la libertad de decidir responsablemente el número de hijos a tener, decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Este derecho incluye protección especial a la maternidad y la paternidad, acceso a servicios de salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y que den a las personas las máximas oportunidades de tener hijos sanos, y la oferta de programas para la atención integral de las necesidades de salud reproductiva, incluida la anticoncepción de emergencia.

DEBERES EN EL MARCO DEL EJERCICIO RESPONSABLE Y AUTÓNOMO DE LA SEXUALIDAD

Desde una perspectiva de ejercicio de Derechos Humanos, a continuación se plantean unos criterios de responsabilidad o deberes que posibilitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y su vivencia de forma responsable y autónoma consigo mismo, con la pareja y con los otros, para garantizar y preservar la salud sexual y reproductiva de todos y todas.

1. El deber de conocer su cuerpo, su funcionamiento, tomar las medidas necesarias para su bienestar y atender los signos de alarma frente a situaciones de enfermedad o vulneración.



2. El deber de informarse sobre los diferentes temas relacionados con el respeto y el ejercicio de su sexualidad, basado en el conocimiento científico.

La información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética.



3. El deber de acceder a los servicios de salud de acuerdo con las necesidades que presenten. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales”.



4. El deber de elegir libre, responsable y de manera informada la expresión de la orientación sexual de los individuos. Sin coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.



5. El deber de ejercer la autonomía, integridad y seguridad sexuales sobre su cuerpo y el deber de respetar la autonomía, integridad y seguridad sexuales sobre el cuerpo de otros.



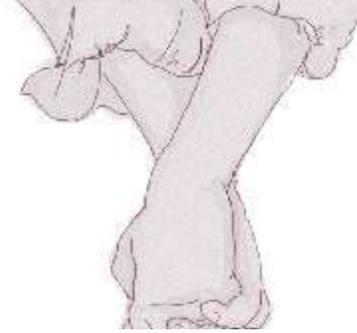
6. El deber de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social, de asumir las consecuencias de las mismas y respetar las decisiones de las otras personas.



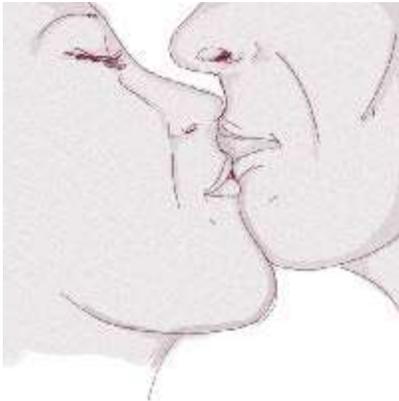
7. El deber de ejercer los actos sexuales en el ámbito de la intimidad siempre de manera que no interfieran en los derechos sexuales de otros y el deber de respetar la privacidad sexual de otros.



8. El deber de ejercer la sexualidad en el marco de la equidad sexual, independiente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.



9. El deber de reconocer sus posibilidades de disfrute y placer sexual, sin vulnerar o interferir con los derechos de otros.



10. El deber de expresar sus emociones sexuales, entendiendo que la expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales, incluye la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.



11. El deber de escoger libremente un estilo de asociación sexual.

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.



12. El deber de tomar decisiones reproductivas, libres y responsables.

Esto abarca la posibilidad de decidir tener o no hijos, el número y espacio de nacimiento entre cada uno, así como el acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.



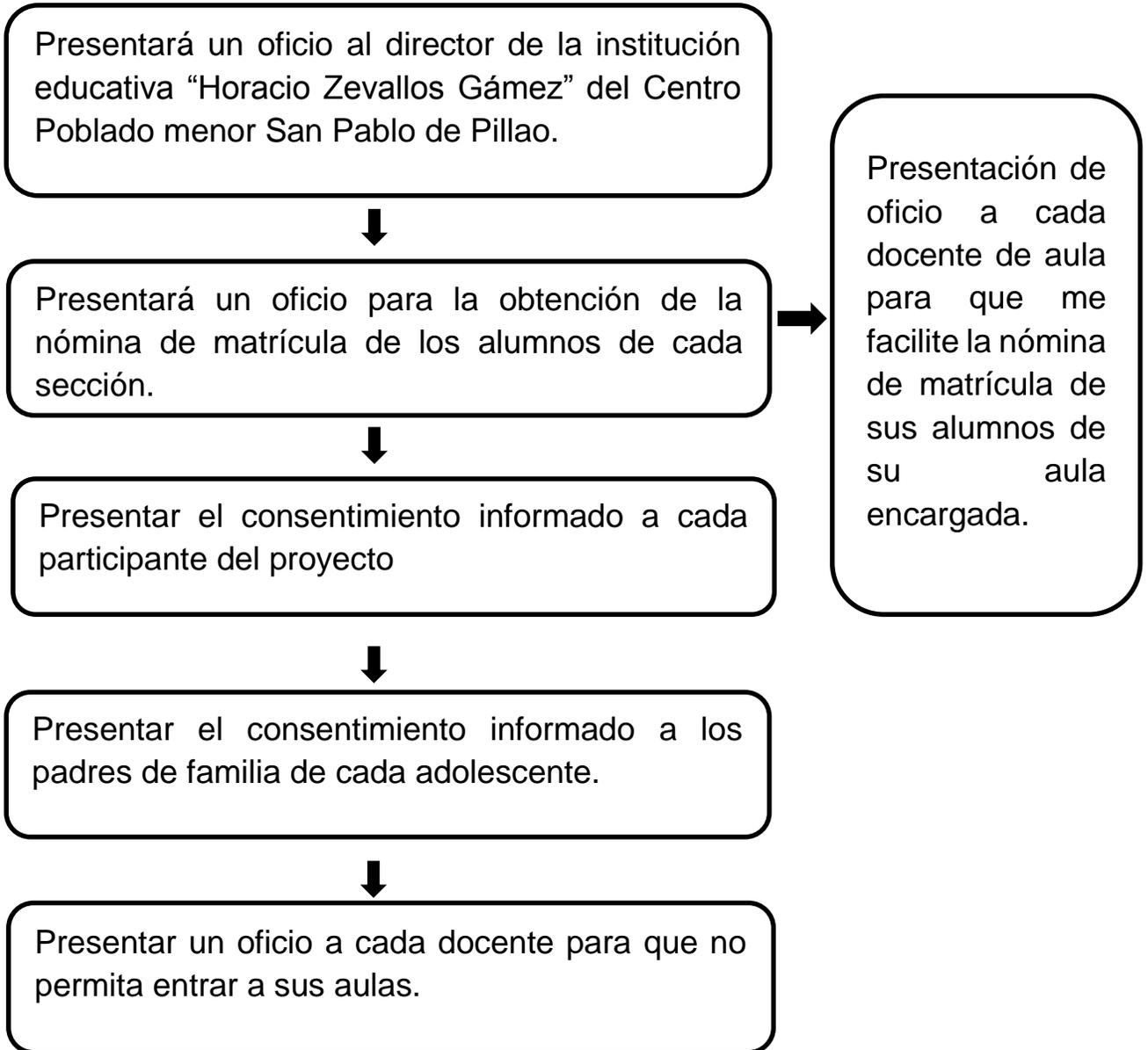
ANEXO 6

**CUADRO DE VALIDEZ RACIONAL DE LA GUÍA DE ENTREVISTA
PARA LOS ADOLESCENTES**

DIMENSIONES	AUTOR
Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Marta Solange Enrique Toscano ➤ Jhoanna Rosalinda Cedeño Carpio <p>“Intervención de enfermería en mujeres de edad fértil con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del hospital Juan Montalván Cornejo, de la ciudad de Ricaurte, durante el segundo semestre del 2009.”</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Caridad Del Carmen Choccare Salcedo <p>Choccare Salcedo C.D.C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-vih/sida y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la unmsm, 2007. [Para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E. A. P. de Enfermería; 2008</p>
Características familiares	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Marta Solange Enrique Toscano ➤ Jhoanna Rosalinda Cedeño <p>“Intervención de enfermería en mujeres de edad fértil con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del hospital Juan Montalván Cornejo, de la ciudad de Ricaurte, durante el segundo semestre del 2009”</p>

ANEXO 7

FLUXOGRAMA DE ACTIVIDADES



ANEXO 8

ASENTIMIENTO INFORMADO

EFFECTIVIDAD DE UN TALLER VIVENCIAL EN LA PROMOCIÓN DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE HUÁNUCO.

(Comprobar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco)

Yo _____ con D.N.I. nº _____ y vivo en el Distrito de PILLAO. Actualmente estoy realizando mi proyecto de investigación para conocer acerca de las habilidades para la vida y sexualidad y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en que su hijo(a) será la muestra de estudio de la investigación.

La participación de su hijo(a) en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando ustedes hayan dicho que puede participar, si su hijo(a) no quiere hacerlo puede decir que no. Es la decisión de su hijo(a) si participara o no en el estudio. También es importante que sepa que si en un momento dado su hijo(a) ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionen/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a ver si los talleres vivenciales fueron efectivos.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)

Si acepta su hijo(a) y usted en participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar”, “Sí quiero que participe” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Sí quiero que participe

Nombre del alumno: _____

Nombre de padre de familia: _____

Firma del padre de familia

Firma del adolescente