

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

*(Creada por Ley N° 25265)*

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN  
EL APRENDIZAJE DE LA SEXUALIDAD  
RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
CCOCHACCASA - HUANCVELICA - 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Salud Sexual y Reproductiva**

**PRESENTADO POR:**

Bach. CAYETANO LEZAMA, Delia Maribel Milagritos.

Bach. HUISARAYME MONTES, Carmen Rosa.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

HUANCVELICA, PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 18 días del mes de diciembre, a horas 11:00 am del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **HUISARAYME MONTES, Carmen Rosa.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS.
- SECRETARIA : Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA.
- VOCAL : Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS.

Cuya ASESOR(A) es : Mg. Blas Oscar, SANCHEZ RAMOS.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

**"MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL APRENDIZAJE DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE, EN LA INSTITUCION EDUCATIVA CCOCHACCASA-HUANCVELICA-2019".**

Presentado por el (la) Bachiller: **HUISARAYME MONTES, Carmen Rosa.**

Concluida la sustentación a las 1.00 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO (X.)      DESAPROBADO (.....)      POR:..... MATORIA .....


Observaciones:

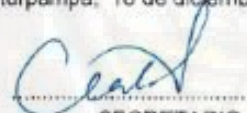
.....  
.....  
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 18 de diciembre del 2019

  
.....  
PRESIDENTE

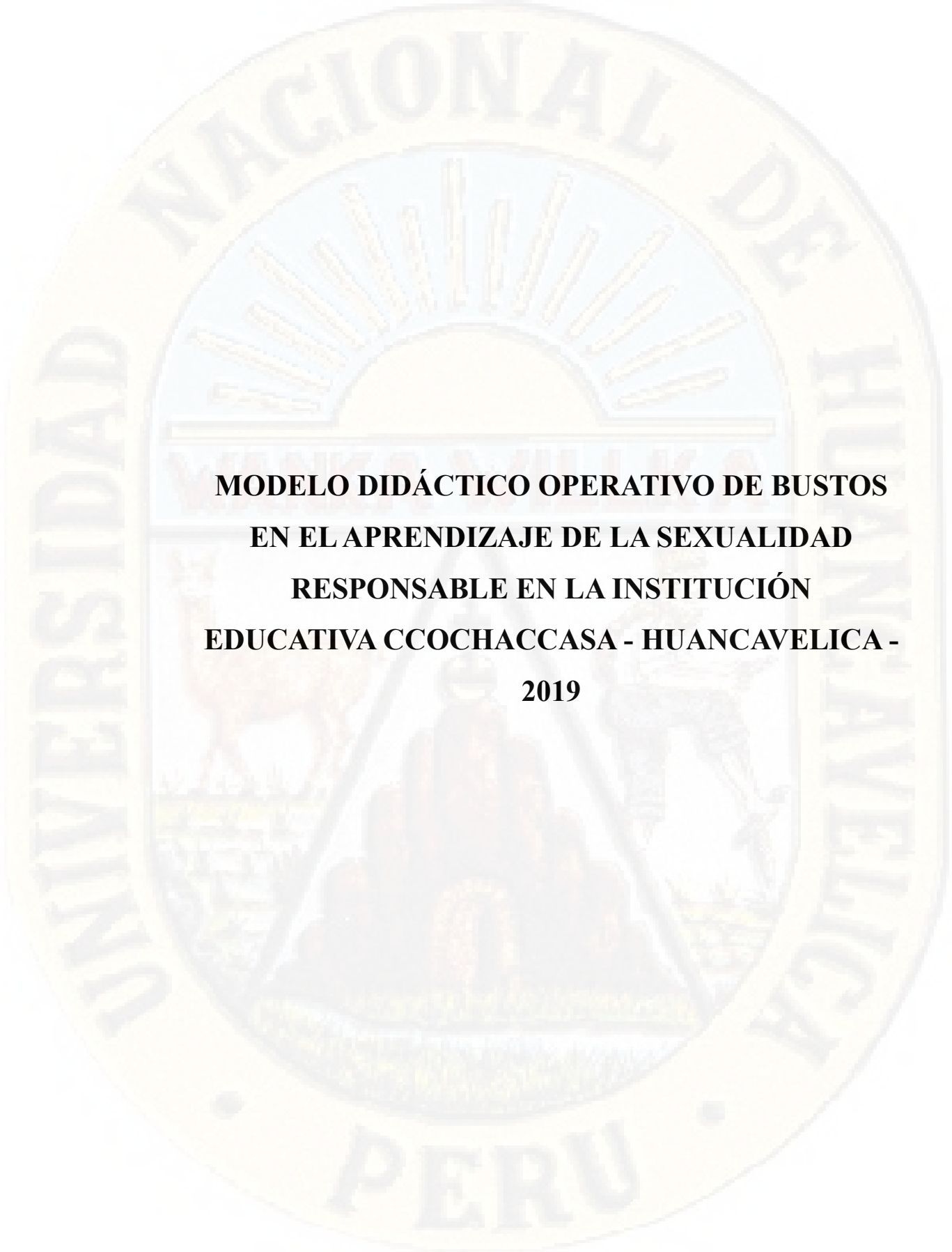
  
.....  
VOCAL

  
.....  
VºBº DECANATURA

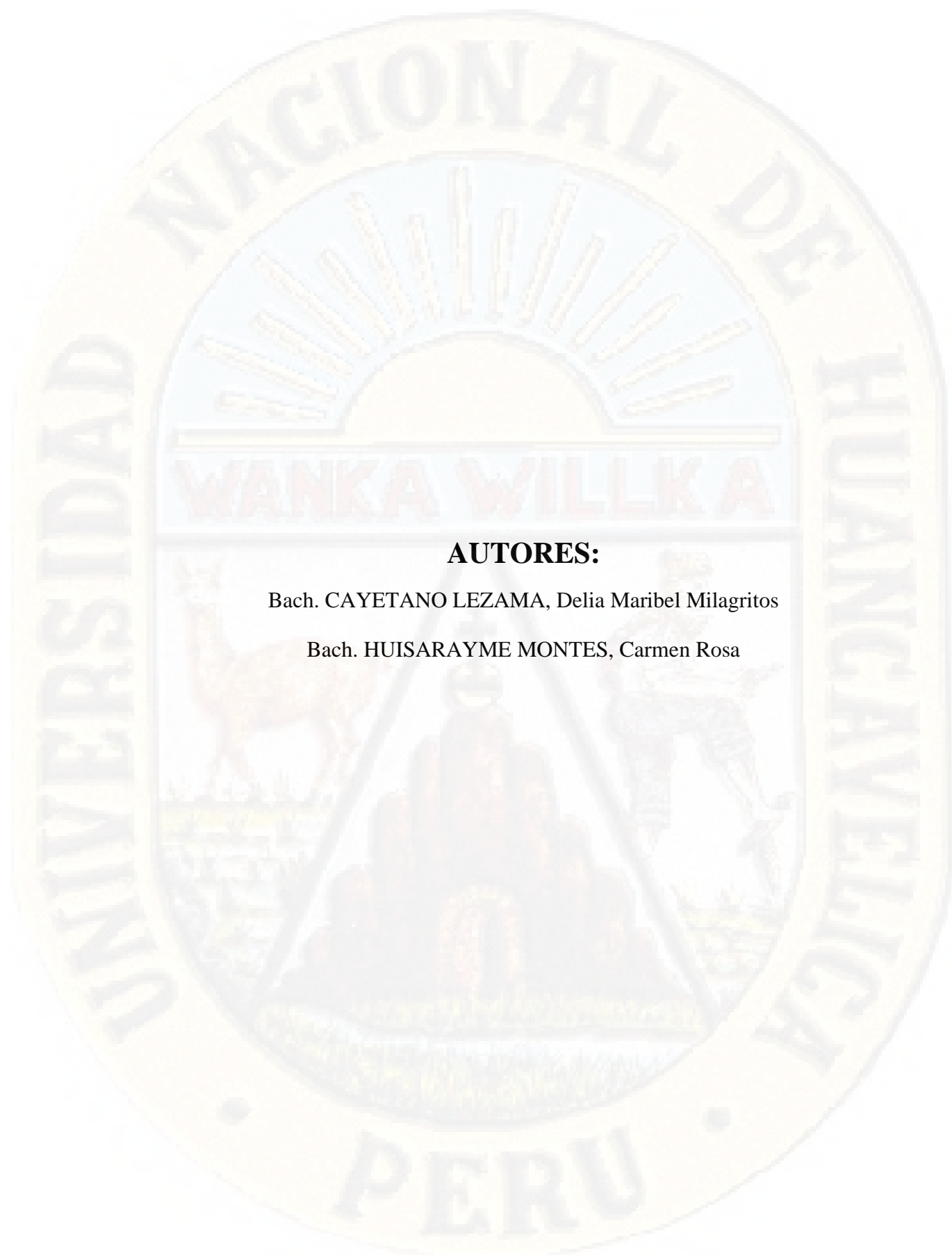
  
.....  
SECRETARIO

  
.....  
ASESOR(A)

  
.....  
VºBº SECRETARIA DOCENTE



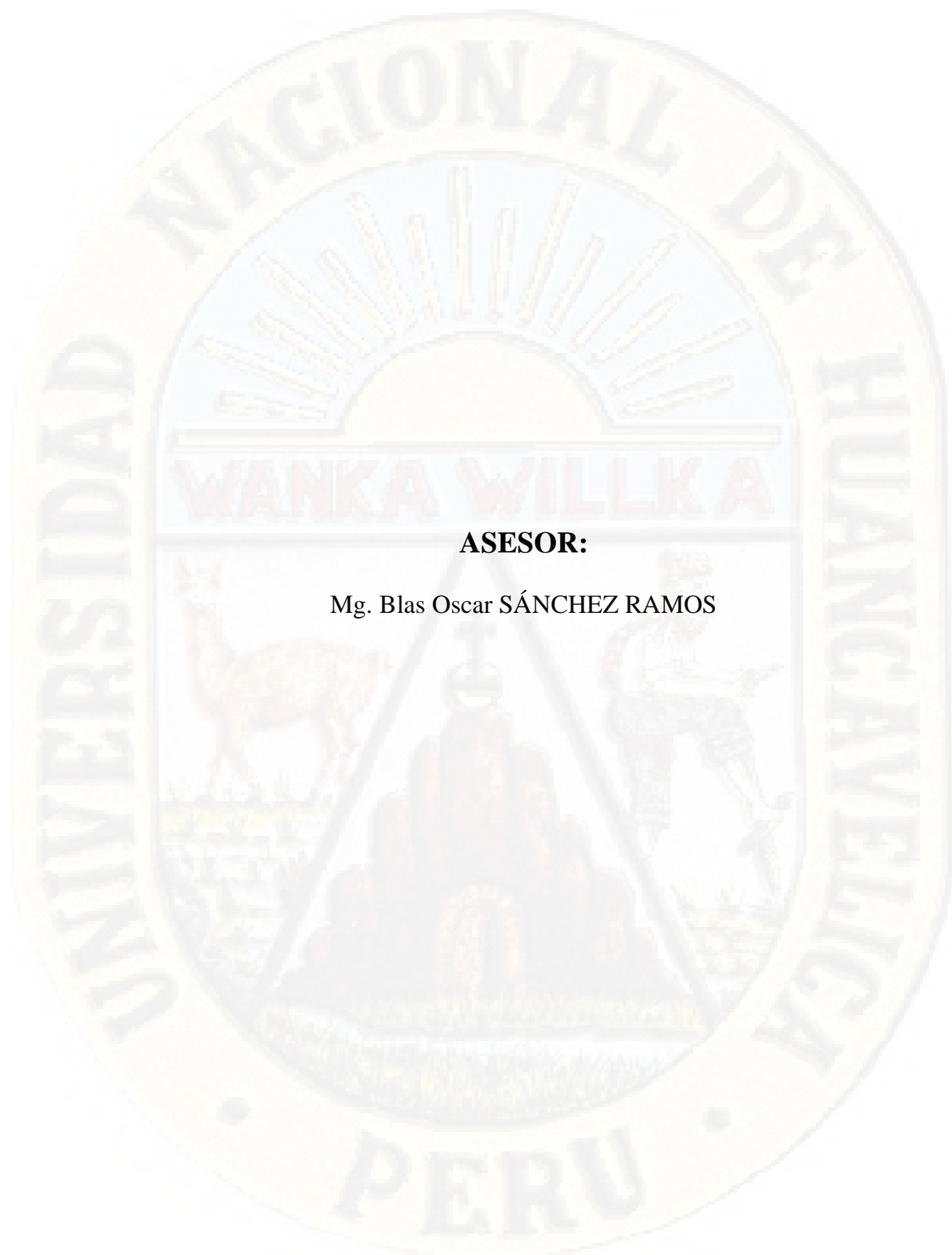
**MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS  
EN EL APRENDIZAJE DE LA SEXUALIDAD  
RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA CCOCHACCASA - HUANCVELICA -  
2019**



**AUTORES:**

Bach. CAYETANO LEZAMA, Delia Maribel Milagritos

Bach. HUISARAYME MONTES, Carmen Rosa



**ASESOR:**

Mg. Blas Oscar SÁNCHEZ RAMOS

## DEDICATORIA

Con mucho amor a mis Padres por infinita comprensión y apoyo incondicional día con día, no solo durante estos cinco años de estudio sino toda mi vida. Por ser mi fuerza y mi razón cuando sentía ya no poder seguir más.

A mi hermano por brindarme su apoyo y fiel compañía durante toda mi carrera.

A mis Docentes por compartir sus sabios conocimientos

*Milagritos.*

En primer lugar, a Dios, a mis padres, hermanos, en especial Marco, por el apoyo infinito, y acompañarme en cada paso que doy.

Ya que son mi motivación para seguir avanzando y cumplir con las metas que me trazo.

*Carmen.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, por bendecirnos, por protegernos y llenarnos de su fuerza divina, para vencer todos los obstáculos desde el principio hasta el final de nuestra formación académica y profesional.

A mis queridos Padres por apoyarme en todo momento y brindarme su amor incondicional. Gracias por estar siempre a mi lado guiándonos por el buen camino y quienes financiaron económicamente la ejecución del proyecto de ejecución

A las autoridades de la Universidad Nacional de Huancavelica de la Facultad de Enfermería por brindarnos su apoyo.

A nuestro asesor del trabajo de Investigación Mg. SANCHEZ RAMOS, Blas Oscar por su paciencia, buen humor, apoyo, confianza y orientación con sus valiosos conocimientos para el desarrollo de la presente investigación.

Nuestra gratitud a los señores jurados Dra. CARHUACHUCO ROJAS, Elsy; Dra. CARHUAS PEÑA, Lida Ines y Mg. QUISPE ROJAS, Rodrigo por el apoyo brindado en las revisiones del trabajo de investigación.

Expresamos el más profundo agradecimiento al Director de la Institución Educativa 1° de Mayo... por brindarnos las facilidades en la ejecución del proyecto de tesis.

A los adolescentes de la Institución Educativa 1 de Mayo por prestarnos atención y por el tiempo brindado durante el proceso de recolección de datos.

A todos ellos. ¡Muchas Gracias!

# ÍNDICE

Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autores.....	iv
Asesor.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>14</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
1.1. Descripción del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	20
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. Justificación.....	22
1.5. Limitaciones.....	23
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>24</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
2.1. Antecedentes.....	24
2.2. Bases teóricas.....	30
2.3. Bases conceptuales.....	32
2.4. Definición de términos.....	54
2.5. Hipótesis.....	55
2.6. Variables.....	56
2.7. Operacionalización de variables.....	57
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>61</b>
<b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>61</b>
3.1. Ámbito temporal y espacial.....	61
3.2. Tipo de investigación.....	62
3.3. Nivel de investigación.....	63
3.4. Método de investigación.....	63
3.5. Diseño de investigación.....	63
3.6. Población, muestra y muestreo.....	64
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65
3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos.....	67



CAPÍTULO IV .....	68
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	68
4.1. Análisis de Información .....	68
4.2. Prueba de hipótesis .....	74
4.3. Discusión de resultados .....	77
Conclusiones .....	80
Recomendaciones.....	81
Referencias bibliográficas.....	82
Apéndice .....	89
Apéndice N° 01: Matriz de consistencia .....	90
Apéndice N° 02: Instrumento de recolección de datos .....	93
Apéndice N° 03: Validez del instrumento de recolección de datos .....	98
Apéndice N° 04: Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos .....	100
Apéndice N° 05: Consentimiento Informado .....	102
Apéndice N° 06: Sesiones Educativas.....	103
Apéndice N° 07: Validación del Instrumento por Criterio de Jueces .....	113
Apéndice N° 08: Imágenes de la ejecución.....	118

## RESUMEN

**Objetivo** es Determinar la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la Institución Educativa 1 ° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019. **Métodos.** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño experimental. La muestra incluye adolescentes de 15 a 17 años de edad (n = 22); de quienes se efectuó la recolección de datos sobre conocimiento en sexualidad responsable antes y después de la aplicación del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en la Institución Educativa de Ccochaccasa-Huancavelica. **Resultados.** Frente a los resultados hallados se observa que se evidencia que el 63.6% son adolescentes de sexo masculino y 36.3% son adolescentes de sexo femenino. Con respecto a la edad encontramos adolescentes de 15 años que predominan con un 63.6%, seguido de los adolescentes de 16 años con 31.8% y 1% tienen 17 años. Demostraron que el nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor, antes de aplicar la intervención educativa, el 63,6% de encuestados poseen un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel bajo 22,7% y en una pequeña porción alcanzo un nivel alto de conocimiento 13,6%; después de la intervención educativa el 100,0%, alcanzaron un alto nivel de conocimiento. Los adolescentes también demostraron que, en el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, antes de la intervención educativa el 54,5% presenta un nivel de conocimiento medio, 36,4% tienen un bajo nivel de conocimiento, y sólo 9,1% muestran alto nivel de conocimiento; después de la intervención; se evidencio que 68,2%, lograron un alto nivel de conocimiento, y el 31,8% presenta un nivel de conocimiento medio (Tabla N° 03). Se observó que el 72,7%, de adolescentes en el momento antes de la intervención educativa presentaban un nivel de conocimiento medio sobre embarazo en adolescentes, 22,7%, presenta alto conocimiento, y tan solo el 4,5% tenía un bajo nivel de conocimiento; después de la intervención educativa; se evidencio que el 100,0%, lograron un alto nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes (Tabla N° 04).

**Conclusiones.** La aplicación del Modelo Didáctico Operativo de Bustos logró cambios trascendentales en el nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable en adolescentes de la I.E 1 ° de Mayo Ccochaccasa.

**Palabra clave:** Modelo bustos, sexualidad, adolescentes.

## ABSTRACT

**Objective** is to determine the effectiveness of the Operational Didactic Model of Busts in the learning of responsible sexuality in the Educational Institution 1 de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019. **Methods.** A quantitative study was conducted, experimental design. The sample includes adolescents 15 to 17 years of age ( $n = 22$ ); of whom data collection on responsible sexuality knowledge was carried out before and after the application of the Operational Didactic Model of Busts in the Educational Institution of Ccochaccasa-Huancavelica. **Results** Regarding the results found, it is observed that 63.6% are male adolescents and 36.3% are female adolescents. Regarding age, we find 15-year-old adolescents who predominate with 63.6%, followed by 16-year-old adolescents with 31.8% and 1% are 17 years old. They demonstrated that the level of knowledge about anatomy and physiology of the reproductive system, before applying the educational intervention, 63.6% of respondents have a medium level of knowledge, followed by a low level of 22.7% and in a small portion reached a high level of knowledge 13.6%; After the educational intervention, 100.0% achieved a high level of knowledge. The adolescents also demonstrated that, at the level of knowledge about prevention of sexually transmitted infections, before the educational intervention, 54.5% have a medium level of knowledge, 36.4% have a low level of knowledge, and only 9, 1% show high level of knowledge; after the intervention; it was evidenced that 68.2% achieved a high level of knowledge, and 31.8% had a medium level of knowledge (Table No. 03). It was observed that 72.7% of adolescents at the time before the educational intervention had a medium level of knowledge about pregnancy in adolescents, 22.7%, had high knowledge, and only 4.5% had a low level of knowledge; after the educational intervention; it was evidenced that 100.0% achieved a high level of knowledge about pregnancy in adolescents (Table No. 04).

**Conclusions** The application of the Operational Didactic Model of Busts achieved transcendental changes in the level of knowledge about responsible sexuality in adolescents of the I.E. May 1 Ccochaccasa.

**Keyword:** busts model, sexuality, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

Una de las etapas de la vida es la adolescencia y la que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos que abarca entre los 10 y 19 años de edad. Donde los adolescentes representan alrededor de una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas). Encontramos que la mayor parte vive en países en vías de desarrollo (casi el 85%). En el año 2025, habrán jóvenes que vivirán en países en vías de desarrollo, representará el 89.5%. Aun cuando la urbanización masiva, una gran parte de los adolescentes viven en áreas rurales.(1)

Por la fisiología, anatomía y maduración sexual propia de esta etapa, los y las adolescentes pueden entrar en búsqueda insidiosa de relaciones sexuales tempranas como un inicio de su vida sexual activa, lo cual les expone a muchos problemas que en lo general están dados por una inadecuada orientación sobre su sexualidad. De esta manera, la sexualidad se pone en primer plano y constituye una situación ideal para brindar educación sanitaria, que asegure un comportamiento sexual adecuado en los adolescentes evitando así el embarazo no deseado, el aborto, las infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA y altas tasas de mortalidad materna.

En el Perú se presenta la paradoja del incremento de la tasa global de fecundidad en adolescente y aún se mantienen altas cifras de aborto con las complicaciones a corto y largo plazo que este plantea. La educación sexual está relacionada con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivo. En este contexto, la educación sexual es parte inherente de todo ser humano, los adolescentes por tener la información errónea, muchas veces asocian la actividad sexual con la diversión, la emoción, la competencia, el peligro o la violencia y rara vez muestran los riesgos del sexo no protegido, entendiendo la sexualidad como algo basado en la experimentación sexual. Son muchos los adolescentes que se encuentran dentro del grupo vulnerable debido a una inadecuada orientación acerca de la sexualidad responsable.

Durante las prácticas en los establecimientos de salud, hemos evidenciado que existe un alto porcentaje de adolescentes que poseen conocimientos deficientes como erróneas en lo que respecta a la educación sexual, lo que nos motivó para investigar e indagar sobre la problemática que viene aquejando hoy en día y la cual es la causa de la pobreza y retraso de los pueblos jóvenes.

En la actualidad el profesional de enfermería se desempeña y se enfoca en la educación; enseñanza – aprendizaje .Por lo tanto pretendemos lograr una nueva generación de adolescentes responsables capaces de tomar sus propias decisiones respecto a su sexualidad.

El modelo didáctico operativo de bustos, propone superar los modelos tradicionales de enseñanza, al hacer responsable al individuo de la construcción de su propio conocimiento, mediante el desarrollo nuevos esquemas de acción pertinentes con el contenido, el proceso enseñanza y aprendizaje.

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la Institución Educativa 1° de mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019 y está estructurado del siguiente modo: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Marco Metodológico y Capítulo IV Presentación de Resultados.

Las autoras.

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a large, semi-circular emblem in the background. It features a sun with rays rising over a horizon line, with the word 'WANKAYILKA' written below it. The outer border of the emblem contains the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' in a circular arrangement.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción del problema

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. El (MAIS –BFC) clasifica la etapa adolescente de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.(2)

La sexualidad en la Adolescencia, es un proceso vital en el ser humano que no se inicia con la adolescencia, incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Es esencial, constitutiva e inherente a todos los humanos, independientemente su condición física, mental y se expresa desde antes de nacer hasta la muerte.(3)

Es una parte de la personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es elemento básico de la femineidad y

masculinidad, de la autoimagen, la autoconciencia, del desarrollo personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros.(4)

El inicio de la actividad sexual durante la adolescencia es un fenómeno que merece especial atención debido a que generalmente sucede en un periodo donde no se ha alcanzado la madurez física, cognoscitiva ni emocional suficiente para asumir la responsabilidad del acto sexual y sus consecuencias. Por otra parte su inicio precoz, se asocia a conductas sexuales de riesgo como: mayor número de parejas sexuales, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), menor probabilidad de uso de anticonceptivos y mayor riesgo de embarazo no planeado. (5)

Según la OMS se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Lo cual hace ver que se ha incrementado el porcentaje de esta problemática a nivel mundial. (6)

En el Perú la tasa de embarazo adolescente sigue siendo un problema que no se ha logrado resolver en los últimos veinte años. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del 2017, el 13,4% de las adolescentes de entre 15 y 19 años son madres. En zonas rurales, la cifra se incrementa a 23,2%. (1)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son un problema de salud pública mundial, considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y que afecta la salud física y emocional. (7)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de adolescentes de 12 a 17 años es de 3 millones 486 mil (33.7%). Lima alberga el mayor número de niños y adolescentes de 0 a 17 años en todo el país, con 2

millones 937 mil menores, seguido de Piura, con 655 mil niños; La Libertad, con 622 mil niños; Cajamarca, con 539 mil niños, y Puno, con 524 mil niños.(8)

El trimestre enero-marzo 2018 reporta que el 54,0% de los hogares tiene entre sus miembros al menos una persona menor de 18 años. Este porcentaje, de hogares con alguna niña, niño y/o adolescente residente habitual, disminuyó significativamente en el área rural (3,7 puntos porcentuales), mientras que aumentó en el área urbana (3,0 puntos porcentuales).(9)

La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016. (10)

De acuerdo a la información del INEI-ENDES 2017, un dato que alerta es el incremento observado de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad, al pasar de 12.7% en el año 2016 a 13.4% en el año 2017. Este incremento se observa en las zonas urbanas, al pasar de 9.8% a 10.7% entre el 2016 y 2017, y zonas rurales, al pasar de 22.7% a 23.2% entre el 2016 y 2017.(11)

Según la información del INEI-ENDES 2017, en las zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, mientras en las zonas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, es decir, las adolescentes rurales tienen dos veces más riesgo de quedar embarazadas en comparación a las que viven en zonas urbanas. Loreto, departamento de la selva con población rural e indígena, tiene la más alta prevalencia de embarazo en adolescentes de todo el país, allí 3 de cada 10 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez.(11)

La pobreza también incide en el riesgo de un embarazo temprano, según la información del INEI y ENDES 2017, entre las adolescentes que viven en



situación de pobreza, 24.2% ha estado embarazada, mientras que entre las adolescentes no pobres, sólo el 3.9% ha estado embarazada.(11)

Más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas entre adolescentes y adultos contraen, todos los días, una infección de transmisión sexual (ITS), el número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones). Más de 900 000 adolescentes embarazadas contrajeron sífilis en 2018, lo que causó complicaciones en alrededor de complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal. Anualmente, la infección del VPH provoca 528 000 casos de cáncer cervicouterino y 266 000 defunciones. ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad.(12)

Aproximadamente 420,000 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, y el 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos. En el Perú, el 72,7% de mujeres entrevistadas en la encuesta ENDES 2016, conoce sobre las ITS; sin embargo, aún el 27,3% de entrevistadas declaró desconocerlas. Según grupo de edad, un 35,2% de los encuestados entre 15-19 años, refirió desconocer sobre las ITS.(13)

La presencia de otras ITS como sífilis, chancroide o infección genital por virus del herpes simple aumenta enormemente el riesgo de contraer o transmitir el VIH. Nuevas investigaciones parecen indicar que se da una interacción muy importante entre la infección muy temprana por VIH y otras ITS. Esa interacción podría explicar un 40% o más de los casos de transmisión del VIH. A pesar de la evidencia acumulada, los esfuerzos para controlar la propagación de las ITS han perdido impulso en los últimos cinco años, pues los esfuerzos se han reorientado hacia las terapias contra el VIH, dando menor importancia a las ITS que va en aumento, principalmente, en los jóvenes.(13)

Según características socio-demográficas: según grado de instrucción, las mujeres adolescentes con poca educación están en alto riesgo de embarazarse. La tasa de embarazo en el grupo sin grado de instrucción aumentó de 38,6% a 56,7% (2018) y en aquellas con primaria de 27,6% a 34,9% (2018). La educación superior brinda un efecto protector, aunque ya se incrementó ligeramente el embarazo en este grupo educativo de adolescentes, de 2,7% a 4,5% (2018). Asimismo, el embarazo es más frecuente entre las adolescentes mujeres pobres: en el quintil de menores ingresos es de 26,1% (2016) mientras en el quintil de mayores ingresos es de 2,6% (2018).(1)

Según la Dirección Regional de Salud Huancavelica A pesar que en el país el aborto está prohibido e incluso sancionan con pena de cárcel, esta práctica se ha incrementado en la región, alcanzando los 350 abortos, solo en los nueve primeros meses de este año. Del total, 20 abortos se registraron en adolescentes de 12 a 17 años, 211 abortos entre los 18 a 29 años y 119 casos en mujeres de 30 a 59 años, siendo las provincias de Huancavelica y Tayacaja las que registran más del 80% de casos. (14)

La Oficina de Estadística del Hospital Regional de Huancavelica, informó que un 50% aproximadamente de casos de ITS se detectan en los jóvenes, siendo la población más vulnerable a este tipo de contagios, por ello desde el Programa de Prevención de estos males dijeron que los adolescentes y jóvenes deben tener muy en claro la educación sexual, a través de la cual aprenden a mantener relaciones sexuales con métodos anticonceptivos y evitar contagiarse con el VIH y otras enfermedades, en este proceso de sensibilización los docentes de las instituciones educativas tanto públicas, como privadas también tienen un rol importante.(15)

En esta etapa del ciclo de vida, el/la adolescente experimenta una serie de cambios desde lo anatómico-fisiológico, hasta el enamoramiento, la seducción e impulsos sexuales, lo que va convirtiéndose en su centro de interés; despertando en ellos curiosidades, dudas y preocupaciones, pensamientos, sensaciones de origen psicológico y social por los cambios anatómicos-

fisiológicos que experimentan, muchos adolescentes no están preparados para afrontar esta serie de cambios, por lo mismo tienen dificultades para canalizar sus impulsos, que puede conducirlos al inicio de precoz de las relaciones sexuales, trayendo como consecuencia el embarazo precoz, abortos, infecciones de transmisión sexual, entre otros problemas. Siendo de vital importancia que este grupo etario vulnerable, desarrolle capacidades para enfrentar los cambios a los que se enfrentaran.(16)

Durante el desarrollo de las prácticas de pre grado en diferentes instituciones educativas y puestos de salud de los distritos de Huancavelica, se pudo observar el alto índice de embarazos en adolescentes y la falta de información en lo que respecta a la educación sexual, lo que nos motivó para investigar e indagar sobre la problemática que viene aquejando hoy en día y la cual es la causa de la pobreza y retraso de los anexos, pueblos y distritos. Es por ello que la carrera de enfermería viene tomando gran protagonismo ya que uno de los 9 pilares más relevantes es la de educar, promover estilos y conductas saludables para la sociedad.

Es por ello, que nos incentivó a realizar una investigación profunda con la finalidad de demostrar que un programa educativo puede cambiar los índices de embarazos en adolescentes, deserción escolar, abortos y abandono de infantes. El programa educativo mide el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes, referente a la sexualidad, convirtiéndose en una herramienta de educación la cual contará con estrategias actualizadas con el fin de lograr la participación activa y asertiva de los adolescentes. Nos interesó aplicar un nuevo modelo de aprendizaje como es el modelo didáctico operativo de bustos, el cual es un modelo pedagógico constructivista reivindica el papel del juego, razonamiento sencillo, claro y sólido. Leon Tolstoi escritor ruso, privilegio la experimentación y el trato efectivo por parte de los maestros, también Herbart postulo que solo se aprende aquello que interesa, ya que este modelo genera empatía, produce confianza, enfrenta el autoritarismo y el verbalismo convirtiendo al estudiante en un sujeto y no en un objeto.(17)

Por lo expuesto anteriormente, y tomando en consideración que Enfermería es una carrera holística y que está orientada a la promoción y prevención de salud en diversas etapas de vida del ser humano. En la actualidad el profesional de enfermería se desempeña y se enfoca en la educación; enseñanza – aprendizaje. Con el objetivo de lograr una nueva generación de adultos responsables capaces de tomar sus propias decisiones respecto a su sexualidad.

Son incalculables las consecuencias que se reflejan en los indicadores de salud reproductiva en donde los de mayor daño son la alta morbilidad materna por causas de abortos criminales, aumento del maltrato infantil, de la niñez abandonada, mayor promiscuidad, delincuencia, la deserción escolar y en definitiva mayor pobreza.

Para los profesionales de enfermería los indicadores de salud reproductiva motivan a reflexionar sobre el compromiso de dar respuesta a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades en diferentes contextos: al individuo, grupos familiares y comunidad. La atención integral de los y las adolescentes es un elemento de suma importancia para el desarrollo de los países y el futuro inmediato de la sociedad.

Por todo ello el presente trabajo adquiere relevancia ya que mediante la aplicación de un programa educativo se proporcionará información adecuada y actualizada a los adolescentes del colegio 1ro de Mayo, con el fin de incrementar los conocimientos y modificar actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente, la efectividad del programa contribuye a disminuir los altos índices de embarazos en adolescentes en el distrito de Ccochaccasa, por ello planteamos lo siguiente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

¿Cuál es la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en los estudiantes de la Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

- ¿Cuál son las características sociodemográficas de la población en estudio según edad y sexo, Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino en los estudiantes de la Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de embarazo en adolescentes en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la Institución Educativa 1 ° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio edad y sexo, Huancavelica 2019.
- Establecer la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino en los estudiantes de Institución educativa 1° de mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.

- Reconocer la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.
- Medir la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de embarazo en adolescentes en los estudiantes de Institución educativa 1° de mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.

#### **1.4. Justificación**

La adolescencia es una época caracterizada por la transición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden experimentar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentra el inicio precoz en la actividad sexual y coito no protegido, suelen quedar embarazadas y en muchas ocasiones someterse a abortos; contraer ITS.

En el Perú la tasa de embarazo adolescente sigue siendo un problema. De acuerdo con ENDES del 2017, el 13.4% de las adolescentes, son madres y hay una mayor incidencia en zonas rurales que en zonas urbanas.

Huancavelica es considerado como uno de los departamentos más pobres del Perú; según la información de INEI y ENDES 2017, donde dice que la pobreza también incide en el riesgo de un embarazo temprano.

Por lo tanto se traduce en frecuente abandono de los estudios, reduciendo futuras oportunidades de lograr buenos empleos y posibilidades de realización personal, menor duración y e inestabilidad en pareja adolescente, discriminación por su grupo de pertenencia, tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos; los hijos de estas madres tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer, sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional, eternizando el círculo de la pobreza.

La Oficina de Estadística del Hospital Regional de Huancavelica, informo que un 50% aproximadamente de casos de ITS se detectan en los adolescentes y jóvenes, siendo la población más vulnerable a este tipo de contagios

Los resultados de la investigación permitirán a los docentes de las instituciones educativas de nivel secundario adoptar el modelo didáctico operativo de bustos en las tutorías para abordar temas de salud sexual reproductiva en adolescentes; así mismo a los profesionales de salud quienes realizan la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva en adolescentes utilizar el modelo didáctico operativo de bustos en las sesiones educativas.

### **1.5. Limitaciones**

La limitación que tuvimos fue en los medios transportes hacía el distrito de Ccochaccasa.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Coello J. y Ochoa D. (Ecuador 2018).** En el estudio de sobre: “**Educación Sexual en Adolescentes de 12 a 16 años**”. Con el **Objetivo:** Determinar cómo influye la Educación sexual y su relación en embarazos de adolescentes de 12 a 16 años. **Método:** El presente estudio es cuantitativo tipo descriptivo de corte transversal. **Resultados:** Se pudo evidenciar que el 92% son estudiantes de 12 a 14 años, mientras el 8% son de 15 a 16, se les pregunto si en su colegio han recibido capacitación sobre educación sexual lo cual el 8% respondió que si mientras el 92%no, sobre las patologías que se producen a través de la copulación el 30% si conoce mientras el 70% desconoce, sobre los riesgos que se producen en el embarazo durante la adolescencia el 42% si conoce mientras el 58% desconoce. **Conclusión:** Se pudo evidenciar que las faltas de orientación hacen que los jóvenes puedan tomar decisiones equivocadas es importante que siempre se mantengan informados porque los embarazos a esta edad son muy arriesgados.(18)



**Muñoz Callol JL. (Cuba 2019).** En el estudio sobre: “**Efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre sexualidad responsable**”.

Con el: **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre sexualidad responsable de mujeres adolescentes

**Método:** El estudio es cuasi experimental. **Resultados:** Predominaron la edad de inicio de relaciones sexuales de 15-19 años (42,9 %), déficit de conocimientos sobre uso e importancia de métodos de regulación de fecundidad y la implicación del cambio frecuente de pareja como conducta sexual de riesgo 106 (92,9 %). **Conclusiones:** Las técnicas educativas permitieron modificar el nivel de conocimientos, que se evaluó de adecuado al concluir la intervención educativa (86,8 %) y se demostraron adecuadas prácticas de sexualidad (74,5 %). (18)

**Dueñas M. (Colombia 2015)** .En el estudio sobre: “**Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y vih/sida de los estudiantes**” con el . **Objetivo:** Determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria. **Método:** Estudio experimental aplicativo, diseño pre experimental tipo pre prueba y pos prueba de un solo grupo. **Resultados:** Los conocimientos sobre sexualidad, infecciones de trasmisión sexual y VIH/SIDA, antes de la intervención educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto. **Conclusiones:** Se ha demostrado la efectividad del “Módulo educativo, Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/ VIH Y SIDA”, el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto.(20)

### 2.1.2. A nivel nacional

**Limay J. y Muñoz (Cajamarca 2017).** En el estudio sobre: “**Efecto del Modelo Didáctico Operativo en el Aprendizaje significativo de Prevención de Ulceras por Presión de los Internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Cajamarca**”. Con el **Objetivo:** Determinar la eficacia del Modelo Operativo en el Aprendizaje significativo de prevención de Ulceras por presión en los internos e Enfermería. **Método:** Fue cuasi experimental, con población de 20 internos de Enfermería, divididos en dos grupos de forma aleatoria. **Resultados:** El uso del Modelo Didáctico Operativo generó una eficacia en el aprendizaje significativo de prevención de úlceras por presión de los internos de enfermería, en comparación con el aprendizaje significativo de los internos que no utilizaron dicho método.(21)

**Serin .M y Vare. K. (Huamachuco 2018).** En el estudio sobre: “**Efectividad del programa educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes**”. Con el **Objetivo:** Determinar la efectividad del Programa Educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes. **Método:** Investigación cuantitativa cuasi experimental. **Resultados:** Antes de la aplicación del Programa Educativo el 91.3 por ciento de adolescentes presentaron nivel de conocimientos deficiente, el 8.7 por ciento regular y ninguno nivel alto; después de la aplicación del programa educativo el 87.5 por ciento presentó nivel de conocimiento alto, el 12,5 por ciento regular y ninguno nivel deficiente. **Conclusión:** El programa educativo es muy efectivo en el Nivel de conocimientos sobre sexualidad mejorándolo sustantivamente con una diferencia superior al 20 por ciento.(22)

**Odar L. (Chimbote 2018).** En el estudio sobre: “**Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria.** Con el: **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria. **Método:** Tipo cuantitativa descriptiva, con una población. **Resultados:**

Demonstraron que los adolescentes en estudio tuvieron conocimiento global deficiente en un 51,28% sobre métodos anticonceptivos. También demostraron que los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos fueron deficientes en un 64.10%,44.44%, 69.38%y 65.81% respectivamente. Según las características sociodemográficas se demostró que las edades predominantes fueron entre 15a 19 años con un 95,68%; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 59,83%, en referencia al estado civil el 100%son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y estudiantes. Con relación a las características sexuales el 68,38% sí tiene enamorado, de los cuales el 64,96% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuentes entre los 15 a 19 años (97,37%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. **Conclusión:** La muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.(23)

**Saavedra S. (Lima 2017).** En el estudio sobre: “**Eficacia de un módulo educativo en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes de secundaria**”. Con el: **Objetivo:** Determinar la eficacia de un módulo educativo en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes de secundaria. **Método:** El estudio es de tipo cuantitativo y el diseño cuasiexperimental, transversal. **Resultados:** El 96% del total de estudiantes desconoce sobre sexualidad antes de la aplicación del módulo educativo, predominando el desconocimiento sobre comportamiento sexual (86%) y el rol de la sexualidad (86%). Después del módulo educativo todos los estudiantes conocen sobre sexualidad predominando el concepto sobre rol sexual (96%). **Conclusión:** La aplicación del módulo educativo sobre sexualidad es eficaz en el nivel de conocimiento en los estudiantes de nivel secundaria.(24)

**Bravo. P y Calle M. (Ica 2018).** En el estudio sobre: “**Conocimiento sobre transmisión de VIH/sida y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa**”. Con el: **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones. **Método:** El estudio

posee un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. **Resultados:** Se encontró que para el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA el 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y solo un 26,4% presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 60,5% posee una actitud indiferente hacia este tema, 20,7% de varones encuestados una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas.(25)

**González A. (Piura 2016).** En el estudio sobre: “**Conocimientos y actitudes sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el asentamiento humano nueva esperanza**”. Con el: **Objetivo:** Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años. **Metodología:** Tipo cuantitativa y nivel descriptivo. **Resultados:** En forma global, el 55,33% de los adolescentes no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según actitudes sexuales el 51,33 % de este grupo etario revelan actitudes desfavorables. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que la edad predominante es de 16 años (32,0032,00%) , según sexo el 57,33% son varones, en lo concerniente al estado civil el 93,33% son solteros, además que profesan la religión católica el 90.67%90.67%, respecto a la ocupación el 68.67 % son el 72,6772,67% refieren tener enamorado(a), sólo el 35,96 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años y finalmente el 97,33 % se consideran heterosexuales. **Conclusión:** La mayoría de los adolescentes en estudio según resultados obtenidos carecen de información acerca de conocimientos sexuales básicos para su sexualidad y por lo consiguiente muestran actitudes desfavorables.(26)

**Napa G. (Lima 2015).** En el estudio sobre: “**La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia**” en los conocimientos sobre

**sexualidad en adolescentes en una institución educativa”**. Con el: **Objetivo:** Determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la I.E.P. “Nazareno” **Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental, de un solo diseño y de corte transversal. **Resultados:** Antes del desarrollo del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto. **Conclusiones:** El programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente de la I.E.P. “Nazareno”. (27)

### 2.1.3. A nivel local

**Solano B. (Lircay 2018).** En el estudio sobre: **Conocimiento sobre salud Sexual/reproductiva y comportamiento Sexual en adolescentes.** Con el: **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre salud sexual/reproductiva y el comportamiento sexual en adolescentes. **Método:** El estudio realizado utilizó el método específico: descriptivo, estadístico y bibliográfico. **Resultado:** Se evidencio que el 54,2% adolescentes conocen sobre salud sexual/reproductiva, 42,9% conocimiento parcial; y, 2,9 % de adolescentes conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva. Un 62,4% adolescentes presentan un comportamiento sexual de riesgo y el 37,6% adolescentes presentan comportamiento sexual de no riesgo. **Conclusión:** En gran proporción los/las adolescentes conocen sobre salud sexual/reproductiva y tienen un comportamiento sexual de riesgo.(28)

**Pecho. J. (Huancavelica 2017).** En el estudio sobre: **Influencia de la educación sexual en jóvenes de la I.E “José de san Martín” nivel secundario y su incidencia en el embarazo precoz.** Con el: **Objetivo:** Determinar de qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes influye en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario. **Método:** Diseño pre-experimental de un sólo grupo con pre y post prueba. **Resultados:** La educación sexual impartida a los

jóvenes influye significativamente en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario.

**Conclusión:** Existe un mayor nivel de conocimiento en el post test de la incidencia del embarazo precoz en comparación con el pre test.(29)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de la pedagogía constructivista.**

El constructivismo es una posición compartida por diferentes tendencias de la investigación psicológica y educativa. Entre ellas se encuentran las teorías de Piaget, Vygotsky, Ausubel y Bruner y aun cuando ninguno de ellos se denominó como constructivista, sus ideas y propuestas claramente ilustran las ideas de esta importante corriente.(30)

El constructivismo es en primer lugar una epistemología, es decir, una teoría que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano. El constructivismo asume que nada viene de nada, es decir que el conocimiento previo da nacimiento al conocimiento nuevo, es decir una constante transformación de conocimientos.(31)

El constructivismo sostiene que el aprendizaje es esencialmente activo. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales. Cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto, como resultado podemos decir que el aprendizaje no es ni pasivo ni objetivo, por el contrario es un proceso subjetivo que cada persona va modificando constantemente a la luz de sus experiencias.(32)

El aprendizaje no es un sencillo asunto de transmisión y acumulación de conocimientos, sino un proceso activo por parte del estudiante que ensambla, extiende, restaura e interpreta, y por lo tanto construye conocimientos partiendo de su experiencia e integrándola con la información que recibe. El constructivismo busca ayudar a los estudiantes a internalizar, reacomodar, o transformar la nueva información. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas

estructuras cognitivas que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad.(31)

Así el constructivismo percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos. En este proceso de aprendizaje constructivo, el profesor cede su protagonismo al estudiante quien asume el papel fundamental en su propio proceso de formación. Es el estudiante quien se convierte en el responsable de su propio aprendizaje, mediante su participación y la colaboración con sus compañeros. Para esto habrá de automatizar nuevas y útiles estructuras intelectuales que le llevarán a desempeñarse con suficiencia no sólo en su entorno social inmediato, sino en su futuro profesional.(33)

Es el propio alumno quien habrá de lograr la transferencia de lo teórico hacia ámbitos prácticos, situados en contextos reales. Es éste el nuevo papel del estudiante, un rol imprescindible para su propia formación, un protagonismo que es imposible ceder y que le habrá de proporcionar una infinidad de herramientas significativas que habrán de ponerse a prueba en el devenir de su propio y personal futuro. Para este nuevo rol el estudiante requiere seguridad, confianza así como habilidades de empatía y sobre todo del trabajo en equipo.(34)

Todas estas ideas han tomado matices diferentes, y podemos destacar dos de los autores más importantes que han aportado más al constructivismo: Piaget con el constructivismo psicológico y Vigotsky con el constructivismo social.(33)

El constructivismo psicológico asume que el aprendizaje es un asunto personal. Existe el individuo con su cerebro generando hipótesis, usando procesos inductivos y deductivos para entender el mundo y poniendo estas hipótesis a prueba con su experiencia personal. El motor de esta actividad es el conflicto cognitivo que realizan las personas y que tienen como finalidad reflexionar y transformar conocimientos en forma constante.(35)

En tanto en el constructivismo social el aprendizaje significativo sólo se da en

un contexto social. Es decir, contrario a lo que está implícito en la teoría de Piaget, no es el sistema cognitivo lo que estructura significados, sino la interacción social, en un determinado contexto. El intercambio social genera representaciones interpsicológicas que, eventualmente, se han de transformar en representaciones intrapsicológicas, siendo estas últimas, las estructuras de las que hablaba Piaget.(36)

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Modelo didáctico operativo de bustos**

El modelo didactivo operativo, fue creado por Felix Bustos Cobos en 1985, iinspirado en el estructuralismo y el constructivismo del conocimiento según la teoría de Piaget.(37)

Puede sintetizarse en la siguiente secuencia de etapas de producción y aplicación del conocimiento técnico, científico y cultural: vivencias, conceptualizaciones, documentación, ampliación interdisciplinaria y proyecto pedagógicos de aplicación. Por medio de cada una de las etapas ya mencionadas, se propone diseñar y desarrollar experiencias de aprendizaje, ambientes educativos y situaciones pedagógicas orientadas a promover un proceso enseñanza- aprendizaje comprometido directamente con la producción tanto de índole material como de índole conceptual y teórica de parte de quien aprende y de quien enseña, es decir, a construir saberes, prácticas y teorías significativas en la cultura local. (38)

Bustos clasifica y describe este ciclo de aprendizaje, como los cinco momentos del modelo didáctico operativo: (39)

#### **1. Las experiencias vivenciales:**

Este componente une a la educación a la vida diaria e intenta lograr que el individuo aprenda a construir nuevas realidades puramente individuales o realidades compartidas, a realidades colectivas y a realidades consideradas universales. Busca que los individuos den a conocer sus habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos con los



cuales asimilan los objetos y fenómenos físicos, biológicos, antropológicos, psicológicos y sociales con los que interactúan. (39)

## **2. Conceptualización o reflexiones:**

Se busca intencionalmente crear un espacio obligado para la toma de conciencia de los marcos de referencia que la persona está utilizando para explicarse el funcionamiento de la realidad manejada. Aun cuando existe conceptualización y reflexión permanente durante todo el proceso enseñanza-aprendizaje se requiere delimitar un tiempo y un espacio para los procesos de pensamiento y demás procesos cognitivos superiores. En este componente el lector encontrará un intento por diseñar y desarrollar el proceso de formación a partir de la toma de conciencia, por parte del alumnos y del docente, de las estrictas o los marcos conceptuales con los cuales ellos integran las experiencias técnicas, científicas y culturales en el interior de esquemas mentales que le dan o proporcionan significado a lo vivenciado, a lo experimentado y manipulado. Se propone aquí que el docente y el diseñador utilicen variedad de preguntas, dinámicas de grupos entre los alumnos y promuevan la elaboración de definiciones y conceptualizaciones propias, desarrollando simultáneamente e intencionalmente procesos de pensamiento. Este componente es el más relacionado con la construcción mental por parte de los alumnos. La reflexión permite especificar los conceptos y los procedimientos para solucionar conflictos. En sentido estricto este es el paso constructivista del modelo. Las preguntas formuladas por el docente y las dinámicas de los pequeños grupos son componentes básicos en este proceso constructivista. (40)

## **3. Documentación del conocimiento:**

Se busca confrontar a los estudiantes con las explicaciones, teorías y modelos ya elaborados por la ciencia, el arte, la tecnología o el conocimiento universal. La confrontación debe hacerse en relación con las experiencias y las reflexiones previas. Se intenta confrontar el saber

ya elaborado con el saber resultante de las experiencias y las reflexiones organizadas en la clase. Se recupera aquí el papel de los medios y las ayudas didácticas, tales como videos, audios, lecturas, conferencias presenciales, módulos, carteleras y láminas. Quienes trabajan con el constructivismo original de Piaget adoptan la técnica de la entrevista crítica o entrevista clínica experimental, donde la confrontación no se hace entre las explicaciones del docente y las respuestas del alumno. En el primer caso estamos regresando a la Mayéutica o procedimiento Socrático de hacer pensar y entender a través de la estimulación de la argumentación lógica. En la entrevista estilo Piagetiano hay una confrontación de las explicaciones del alumno con experiencias o situaciones empíricas donde ellas no funcionan. De esta manera, el alumnos va construyendo explicaciones mentales que el entrevistador averigua y somete a nuevas confrontaciones en un proceso permanente de interacción entre explicaciones (conjeturas) y experiencias o tareas Piagetianas que se van organizando a medida que el entrevistador capta cuál es la nueva experiencia que hay que construir para destruir la explicación anterior. Así la refutación Piagetiana no es a partir de la argumentación, al estilo mayéutica, sino a partir de la capacidad que tenga el entrevistador para ingeniarse o idear situaciones que le permitan traducir a experiencias concretas las ideas y teorías, para obligar al alumno a idear o construir nuevas explicaciones.(39)

#### **4. Ampliación del conocimiento:**

Se profundiza la documentación proporcionada al alumno. Se recupera la información existente en relación con:(39)

- a. La evolución histórica de las explicaciones proporcionadas sobre el contenido o tema de enseñanza. (39)
- b. La integración del tema visto con otros temas o contenidos curriculares. (39)

- c. La presentación de un enfoque actual contrario o por lo menos distinto al utilizado por el docente para las explicaciones. (39)

La integración con los otros temas no se debe preparar de manera artificial sino que ella va brotando a medida que el alumno requiere de otros saberes distintos a los de la disciplina con la que se empezó. Lo mismo se puede decir en relación con la presentación de un enfoque distinto: esta confrontación de las explicaciones a las que llega el alumno con otra explicación distinta ocurre también espontáneamente en el transcurso de las entrevistas. Se pueden emplear historias, técnicas de integración y otros enfoques.(39)

##### **5. Aplicación del MDO.**

Se reserva en el MDO para que los alumnos utilicen sus conocimientos adquiridos en el desarrollo de ejercicios y de proyectos. A medida que el alumno se compromete en proyectos y tareas piagetianas concretas él va construyendo conjeturas y las va aplicando a los problemas. Se pueden emplear ejercicios, proyectos entre otros. (40)

##### **Aprendizaje como elaboración de conocimientos**

El aprendizaje como elaboración de conocimientos, se basa en la idea de que el aprendizaje se produce cuando los alumnos participan de forma directa en la construcción en la memoria activa de una representación del conocimiento. Este criterio surgió durante los años ochenta y noventa y se basa principalmente en el estudio del aprendizaje humano en entornos cada vez más realistas. Según el criterio de la elaboración del conocimiento, la función básica de los alumnos es la de comprender y la de los profesores la de orientar de forma cognitiva, proporcionando orientación y diseño de las auténticas tareas académicas. La función del diseñador educado es la de crear entornos en los que puedan tener lugar interacciones

imperáis entre los alumnos y el material académico, incluyendo la estimulación del proceso de selección por parte del alumno, la organización y la integración de información.(40)

### **El Conocimiento**

El conocimiento, es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.(38)

El conocimiento, es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo.(37)

### **Niveles del Conocimiento**

El conocimiento sobre sexualidad responsable será medido en la escala vigesimal, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Se expresará cuantitativamente en términos vigesimales en bajo, medio y alto. ESCALA: 0 - 20 puntos. (38)

Permitirá categorizar el nivel de conocimientos en: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera: (38)

**Alto.-** cuando los puntajes obtenidos por las alumnas y alumnos se ubican entre 16 y 20 puntos.(38)

**Medio.-** cuando los puntajes obtenidos por las alumnas y alumnos se ubican entre 11 y 15 puntos.(38)

**Bajo.-** cuando los puntajes obtenidos por las alumnas y alumnos se ubican menor a 10 puntos. (38)

### **Sexualidad responsable**

Según la OMS. La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.(41)

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as). De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad. (42)

El derecho de mantener una sexualidad libre y responsable es el derecho de cada ser humano. Si bien como lo dice el ente principal de salud este no deja de ser un tema que aún tiene muchas filtraciones en la negatividad, e ignorancia por falta de instrucción educacional, al decir libre y responsable está condicionando que el ser humano mantenga en una forma correcta y encaminada su decisión de actuar y hacer lo correcto, esto lo puede hacer un adolescente de 12 a 16 años si no ha mantenido la orientación debida, en cuanto a instrucción educacional acerca del tema. Pues si no se mantiene una correcta educación del cambio amplio de lo bueno y lo malo de las

consecuencias de todos los actos, podríamos decir que sea libre la decisión de un menor que recién empieza a vivir de mantener una vida sexual como la de un adjunto.(43)

## **2.3.2. Anatomía y fisiología del aparato reproductor**

### **2.3.2.1 Aparato Reproductor Femenino**

Las mujeres poseen órganos especializados para producir óvulos (células sexuales femeninas) y recibir espermatozoides (células sexuales masculinas) que pueden llegar a fecundar a aquéllas. También están preparadas para que un nuevo ser se forme en su interior. Este sistema se completa con órganos externos, que lo protegen y le proporcionan placer a la mujer durante el ejercicio de su sexualidad.(44)

Según Tortora, los órganos reproductores femeninos comprenden los órganos genitales femeninos y las glándulas mamarias. Los órganos sexuales se clasifican en:(45)

#### **a. Genitales Internos**

Los ovarios son órganos pares, ligeramente aplanados, que en la mujer en edad fértil miden en promedio 1x2x3 cm y pesan en conjunto unos 12 – 15 gr. El tamaño varía durante los ciclos menstruales y en relación con el embarazo. El color es rojo grisáceo y la superficie es irregular. Una de las funciones, es la producción de ovocitos, cuando madura se denomina folículos de graff.

La función de los ovarios está regulada por la secreción de las hormonas que provienen del glándula madre como es la hipófisis, que anatómicamente está formada por dos lóbulos una anterior que precisamente elabora y secreta la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante, importantes para la maduración de los ovocitos, y otra posterior que tienen que ver con la liberación de otras hormonas.(46)

**Trompas uterinas o salpingx**, son dos conductos, izquierdo y derecho, que transportan el ovulo hasta el útero, tienen una longitud de aproximadamente 10 cm desde los extremos superiores del útero hasta los ovarios. En la ampolla de

las trompas uterinas tienen lugar la fertilización, que consiste en la fusión del ovocito y un espermatozoide. (46)

**Útero** tiene la forma de pera invertida, presenta un cuerpo y un cuello. Las paredes del útero presentan en su superficie interna una mucosa el *endometrio* que se compone de un epitelio y un estroma. El endometrio se divide tradicionalmente en dos zonas: una basal, tiene un estroma mucho más rico en células, sufre muy poco o ninguna modificación cíclica y no se elimina durante la menstruación, funciona como zona de regeneración para la capa funcional luego de la eliminación de esta; y la otra zona es la funcional, cuyas células sufren gran modificación cíclica por estimulación de los estrógenos y progesterona que la preparan para la implantación y anidación del huevo fecundado, en caso de no haberse dado la fertilización esta capa se elimina con la menstruación. La túnica media llamada miometrio formado por músculo liso distribuido en 3 capas, en el cuerpo, la interna y externa tienen disposición oblicua y longitudinal y la media es más gruesa dispuestas exclusivamente en forma circular, esta capa contiene gran cantidad de vasos sanguíneos y linfáticos, en el cuello del útero el músculo es casi escaso, compuesto fundamentalmente por tejido conectivo y colágeno. Las células musculares lisas tienen una longitud de 50um, durante el embarazo pueden crecer hasta 500um de longitud, aumentando también en grosor y número de células, después de la gestación las células vuelven a alcanzar su estructura que poseían. Y la túnica externa llamada *perimétrico* se compone de mesotelio con tejido conectivo subseroso, tienen la función de protección. En suma la función del útero es albergar, proteger y alimentar al feto durante el embarazo y expulsarlo al término de nueve meses. (46)

**La Vagina** es un tubo fibromuscular, cuya túnica mucosa está formada por numerosos pliegues transversales, que le da a este órgano una gran elasticidad, denominado epitelio vaginal que sufre cambios cíclicos por estimulación de los estrógenos y la progesterona, aumentando en espesor, la túnica muscular está formada por músculo liso y la túnica adventicia formada por tejido conectivo laxo. Es el órgano femenino de la copulación un canal tubular que se extiende desde el cuello uterino hasta la vulva. Es rica en secreciones lubricantes para

facilitar la penetración del pene durante el coito. También es el canal por donde sale el feto al exterior y pasa el flujo menstrual. (44)

Los órganos internos femeninos, son inmaduros hasta la edad de 9 a 10 años aproximadamente, ya que no reciben estimulación hormonal, al ingresar a la pubertad la hipófisis anterior empieza a liberar las hormonas como la folículo estimulante y la luteinizante, que inician la estimulación de los ovarios iniciando el proceso de maduración de las células a este nivel, liberando los ovarios los estrógenos y la progesterona, que cumplen funciones como la maduración de los genitales femeninos internos y externos y la de otorgar las características sexuales secundarias de la mujer; aun así estos órganos no alcanzan su madurez completa sino hasta la edad de 18 o 20 años, en la que se encuentran preparados para el inicio de una actividad sexual y la correspondiente reproducción de la especie.(46)

#### **b. Genitales Externos**

**La Vulva** está constituida por los labios mayores que forman la parte más externa de la vulva, y por lo general cubren completamente los órganos genitales externos, su superficie está cubierta por el vello pubiano, están formados de tejido adiposo, contienen glándulas sebáceas y terminaciones nerviosas. Y por los labios menores que son pliegues de piel muy delicados, tienen más terminales nerviosas que los labios mayores y también más glándulas sebáceas.(45)

**El monte de venus** es el tejido adiposo blando que cubre la sínfisis púbica (unión de los huesos púbicos). Actúa como amortiguador durante la relación sexual y da sensaciones placenteras al presionarlo. (45)

**El clítoris** es un órgano eréctil homólogo al pene, y es un órgano altamente sensible al tacto.(45)

#### **c. Glándulas Mamarias**

Se clasificó el desarrollo de las mamas en 5 estadios:

- I. Cuerpo glandular no palpable. Mama prepuberal (areola rosada, en reposo, pezón pequeño). (45)



- II. Elevación de la mama y papila, areóla aumentada. esto ocurre entre los 9 y 11 años. (45)
- III. Cuerpo glandular más grande que areóla. Es un estado intermedio.(45)
- IV. Glándula debajo de la areóla. Corresponde a la mama adolescente. (45)
- V. Mama madura, regresión del resalte areolar el contorno mamario general.(45)

La glándula mamaria femenina, además de ser una característica sexual secundaria de la mujer, es una glándula productora de leche. Está formada por tejido glandular, tractos de tejido conectivo y tejido adiposo (grasa) en cantidades que dependen de cada mujer que le dan mayor o menor volumen. El tejido glandular en reposo tiene sus porciones terminales como acinos, durante la lactancia tienen aspecto alveolar con secreción apócrina. (44)

Los estrógenos y la progesterona inducen modificaciones del tejido glandular, dependientes del ciclo menstrual, que pueden provocar con frecuencia dolor y tumefacción, que alcanzan el máximo en el período premenstrual (mastodinia o mastalgia premenstrual). Por esto el momento más favorable para examinar las mamas es en el período post menstrual (semana siguiente de la regla).(46)

La mama está formada por 15-25 lóbulos, comunicados con el pezón por un conducto. Cada lóbulo está formado por múltiples lobulillos, que son la unidad fundamental de la mama. El fondo del conducto termina en una especie de saco que está formado por dos capas de células: las células LUMINALES, que producen la leche y responden a la estimulación de la hormona prolactina liberada por la hipófisis anterior y las células MIOEPITELIALES, que obedecen a otra hormona llamada oxitocina liberada por la hipófisis posterior, que hace que se contraigan los lobulillos y se expulse la leche al exterior. Los pezones o papila mamaria, corresponden al relieve pigmentado y arrugado, orientado levemente en sentido latero-craneal, un poco por debajo de la mitad de la mama, rodeado de la areola mamaria. En su punta desembocan 10 o 20 conductos lácteos, en los denominados poros lácteos. El llene vascular y la

contracción de las fibras musculares lisas debajo del pezón y la areola producen la erección del pezón.(45)  
El único período en que la mama está en reposo es en la niñez, el resto de la vida hasta la muerte está en cambios. (46)

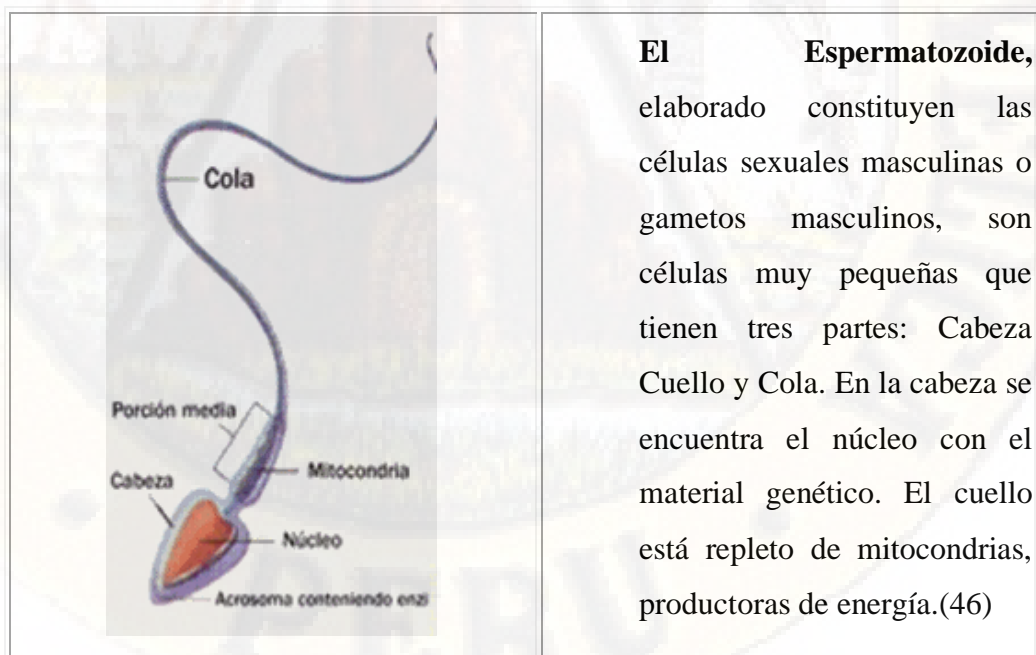
### 2.3.2.2 Aparato Reproductor Masculino

Desde el punto de vista fisiológico, el sistema genital de los varones sirve para el coito, la reproducción y la producción de hormonas. Como comparte algunas estructuras con el sistema excretor, también cumple la función de eliminar la orina.(44)

Según Tortora y Derrickson, los órganos genitales masculinos se dividen en:(45)

#### a. Genitales Internos

**Los Testículos**, están compuestos por una serie de glándulas tubulares, y en la mayoría de los mamíferos incluido el hombre se hallan suspendidas en el cuerpo por un cordón espermático y están situados dentro de la bolsa escrotal. (45)



**El Espermatozoide**, elaborado constituyen las células sexuales masculinas o gametos masculinos, son células muy pequeñas que tienen tres partes: Cabeza Cuello y Cola. En la cabeza se encuentra el núcleo con el material genético. El cuello está repleto de mitocondrias, productoras de energía.(46)

Los movimientos de la cola permiten desplazarse los espermatozoides. Los gametos masculinos se producen continuamente en los testículos desde que el hombre alcanza la pubertad. (46)

Las células intersticiales de Leydig, normalmente se encuentran agrupadas y constituyen la porción endocrina del testículo dado que sintetizan la hormona esteroidea masculina testosterona. La *testosterona* es la principal hormona masculina de todo un grupo colectivamente llamado andrógenos. Éstos se producen principalmente en los testículos, aunque también se fabrican cantidades muy pequeñas en las glándulas suprarrenales. (44)

La producción de testosterona es estimulada e influida por un sistema de señales muy complejo en el que intervienen la glándula hipófisis y el hipotálamo. La testosterona es esencial para la proliferación y diferenciación de las células germinales y para el desarrollo estructural de los conductos excretores y glándulas sexuales accesorias así como para el mantenimiento de estas estructuras en un estado funcional. El crecimiento y desarrollo del pene, de los testículos y del escroto, así como la aparición del vello púbico, el crecimiento de la barba y otros caracteres sexuales secundarios, son el resultado de los elevados niveles de testosterona que se producen en la pubertad y después de ella. La testosterona influye también en el impulso e interés sexuales, de forma que un nivel bajo de testosterona ocasiona un nivel bajo en la libido o impulso sexual. (45)

**Conductos Excretores**, Los conductos excretores comprenden un complejo sistema de túbulos que unen cada testículo con la uretra y a través de los cuales la secreción exocrina, el semen, es conducido al exterior. **Conductos eyaculatorios**, es una zona corta y estrecha del conducto deferente que conecta la ampolla con la uretra prostática, y en la que desemboca el conducto de la vesícula seminal correspondiente. **Uretra prostática** El conducto eyaculador penetra en la glándula prostática, desembocando en la porción prostática de la uretra. **Glándulas sexuales accesorias: Las Vesículas seminales** son estructuras alargadas y seculares, situadas por detrás de la próstata, y que se unen a la zona distal del conducto deferente para formar el conducto

eyaculador. La secreción de las vesículas seminales constituye una parte considerable del total eyaculado. Su secreción es viscosa, amarillenta y contiene abundante fructuosa y prostaglandinas, que proporcionan la energía necesaria al espermatozoide. Las vesículas seminales son testosterona- dependientes, de forma tal que la castración o la abolición de la hormona producen una involución y pérdida de la función secretora de las mismas. (44)

**La Próstata**, es la más grande de las glándulas accesorias del tracto genital masculino rodeando la uretra desde su inicio en la vejiga. La secreción prostática es un fluido lechoso con pH 6.5, rico en zinc, ácido cítrico, fosfatasa ácida y enzimas proteolíticos, una de estas enzimas es la fibrinolisisina, fundamental para la licuefacción del semen. Al igual que las vesículas seminales, el desarrollo y mantenimiento de la función de la próstata depende de la testosterona. (46)

**Glándulas bulbo uretrales**, las glándulas bulbo uretrales de Cowper, son un par de estructuras glandulares situadas en el diafragma urogenital, cercanas al bulbo de la uretra. El producto de las glándulas bulbo uretrales es un líquido viscoso claro, rico en aminoglicano y sialoproteínas. Se secreta en respuesta a la estimulación sexual, sirviendo como lubricante para la uretra peniana. (45)

**Semen:** El producto final resultante de la secreción exocrina de los testículos y las glándulas accesorias es un líquido lechoso y blanquecino denominado líquido seminal o semen. La cantidad normal por cada eyaculación suele ser de 3 ml que además de 300 millones de espermatozoides contiene células degeneradas exfoliadas del sistema ductal, células emigradas del conectivo adyacente, gránulos de pigmento y concreciones prostáticas. También aparecen cuerpos hialinos de desconocido origen, gránulos de lípidos, grasa y proteína. Como hemos visto el semen, que contiene los espermatozoides es eyaculado y si esto sucede dentro de la vagina de una mujer en su periodo fértil es posible que uno de los espermatozoides atraviese con su cabeza la capa más externa del óvulo, penetrando hacia el centro del mismo. Cuando esto ocurre ningún otro espermatozoide puede penetrar en ese mismo óvulo. La fecundación tiene lugar, por lo general, en la trompa de Falopio y en las 24 horas que siguen a la ovulación; por lo tanto, la mujer tiene un tiempo limitado, para quedar

embarazada, en cada ciclo menstrual. Los espermatozoides permanecen vivos en la en la vagina, útero y trompas de Falopio durante varios días, en los cuales pueden penetrar en el óvulo, aunque el óvulo pierde su capacidad para ser fecundado entre las 24 y las 36 horas. Cuando el espermatozoide ha penetrado en el óvulo, ha tenido lugar la fecundación y, en ese momento, existe ya una sola célula llamada cigoto.(46)

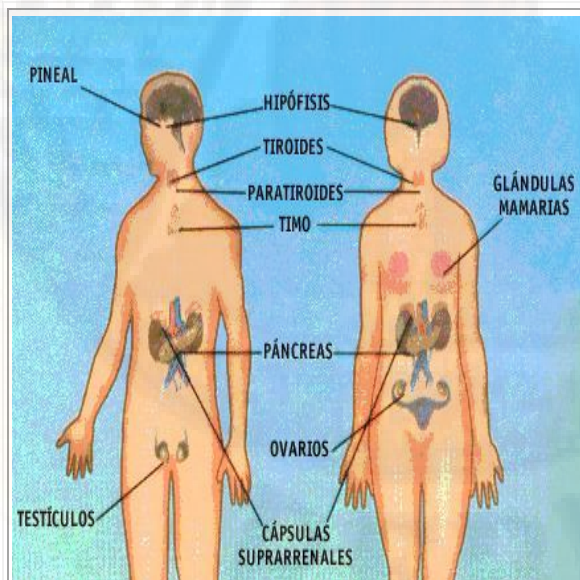
### b. Genitales externos

**El Pene:** es el órgano copulador, conduce los espermatozoides al exterior. Es cilíndrico, eréctil y muy rico en terminaciones nerviosas, por lo que tiene gran importancia en la sexualidad del hombre. Se pueden considerar en el pene dos porciones: una posterior o perineal, el glande, y otro anterior o libre.(45)

En erección aumenta de tamaño, se hace dura y se transforma en un prisma triangular, y alcanza una longitud de 15-16 cm. El glande está cubierto por un pliegue o piel llamado prepucio. Es como un capuchón y puede replegarse hacia atrás para dejar al descubierto la cabeza del pene.(44)

**El Escroto:** es la bolsa que aloja los testículos, la función principal del escroto es mantener y controlar la temperatura natural de los testículos.(44)

### c. Jerarquía De Las Hormonas Masculinas



Al igual que en la mujer las funciones sexuales masculinas se regulan por tres jerarquías de hormonas. La hormona liberadora de gonadotropinas secretada por el hipotálamo, las gonadotropinas por la adenohipófisis: la hormona luteinizante y la folículo estimulante, la

	<p>luteinizante estimula la secreción de testosterona por parte de los testículos, y los FSH que estimula la espermatogénesis, actuado sobre el testículo. (46)</p>
--	---

Así mismo es importante la secreción de andrógenos en las glándulas suprarrenales.(46)

Tanto en el hombre como en la mujer, las gónadas tienen doble función, la gameto-génesis, y la secreción de hormonas sexuales los testículos secretan varias hormonas sexuales masculinas que en conjunto llamadas andrógenos y comprenden: la testosterona, la hidrotosterona y la androstendiona.(44)

### 2.3.2.3. Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el SIDA engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales.(47)

#### a. I.T.S. Virales:

##### VIH/SIDA

El VIH significa “virus de la inmunodeficiencia humana”. Este es el virus que causa el SIDA. El VIH es diferente a la mayoría de los virus porque ataca el sistema inmunitario. El sistema inmunitario le permite al cuerpo combatir las infecciones. El VIH encuentra y destruye un tipo particular de glóbulos blancos (las células T o CD4) utilizados por el sistema inmunitario para combatir las enfermedades. Es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un

padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años.(48)

#### **Fases de la infección por VIH:**

**Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda:** En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana)". (47)

**Fase asintomática o portador sin síntomas:** La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no". (48)

**Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas:** Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc. (48)

#### **SIDA o fase avanzada**

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos "toxoplasmosis", tipos de cáncer "sarcoma de Kaposi", Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA".(48)

### **Formas de Transmisión del VIH**

Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.(49)

### **Papiloma Humano**

Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18. (49)

Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas “en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna .En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física”.(49)

### **b. I.T.S. Bacterianas:**

#### **Sífilis**

Es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es “Producida por el Treponema pallidum, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir lo ganglios los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.”(48)

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta



como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida. El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después. Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano. La Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies.(48)

Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. “Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona.(48)

En la sífilis terciaria “la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano”.(48)

### **Gonorrea**

Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe. (27) El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*.(50)

En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas. En cuanto a signos y síntomas se presentan secreción vaginal y disuria, así como cervicitis muco purulento con una secreción amarillenta, y el cérvix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical. En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar.(50)

**c. I.T.S. Micóticas:**

**Candidiasis**

El causante es un hongo que se llama *Cándida Albicans*. Este tipo de infección es muy frecuente. Tampoco se puede considerar una infección de transmisión sexual propiamente dicha, pero si se tiene, se puede transmitir sexualmente. Con frecuencia, se debe a una alteración del equilibrio en la flora vaginal. Hay factores que la favorecen: la toma de antibióticos, el uso abusivo de jabones y desodorantes en la zona, los cambios hormonales como el embarazo, la humedad excesiva, el uso de salvaslip o ropa interior de fibra, etc. Los síntomas en la mujer son muy aparatosos. Produce un gran picor y escozor en la vulva y vagina. La vulva se ve enrojecida e hinchada. El flujo es espeso y blanco, como yogurt o leche cortada. A veces, se forman pequeñas heriditas en la mucosa de la zona, que sangran levemente.(51)

En los hombres aparece picor y enrojecimiento en el glande que acaba despellejándose. Se diagnostica mirando el flujo al microscopio o con un cultivo. No suele presentar complicaciones. Normalmente se trata localmente con cremas y óvulos específicos. Muchas mujeres presentan candidiasis de repetición. Al aparecerles de nuevo piensan que no se han curado bien. Generalmente, el tratamiento suele ser correcto pero no se ha eliminado las causas que lo provocan, entre ellas el lavado excesivo de los genitales, ropa interior de fibra y pantalones ajustados que no permiten la transpiración, abuso de antibióticos, etc. Otras veces, siguen apareciendo sin ninguna de estas causas. Se puede deber a factores psicológicos como problemas de pareja, conflictos con las relaciones sexuales etc.(51)

**2.3.2.4. Embarazo en adolescentes**

**a. Embarazo Precoz**

El embarazo en adolescentes considerado también como embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente:

entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia sin haberlo planificado previamente. El embarazo precoz es una consecuencia de la actividad sexual en la adolescencia que tiene gran incidencia.(52)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. (52)

#### **b. Aborto**

Es la interrupción del embarazo antes de que el feto alcance su viabilidad extrauterina. La Organización Mundial de la Salud lo define como la expulsión o extracción de un embrión o feto con un peso menor o igual a 500 gr. Esto se corresponde con una edad gestacional de 22 semanas o una longitud corono-nalga de 25 cm.(53)

##### **- Aborto espontáneo**

Ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta.(14)

##### **- Aborto inducido**

Como el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.(14)

#### **d. Métodos Anticonceptivos:**

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.(54)

### **Métodos Naturales**

Son métodos para evitar el embarazo que se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que no se desee una concepción, también es abstenerse de tener relaciones sexuales con penetración durante el periodo fértil del ciclo menstrual. Estos métodos están pensados para parejas estables, y necesitan la participación de ambos miembros de la pareja porque no se utilizan fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.(55)

- **Ventajas :**

- Carecen de efectos secundarios.
- No tiene costo económico.
- Duración ilimitada.

- **Desventajas:**

- No protegen de enfermedades de transmisión sexual.
- Periodo largo de abstinencia sexual.
- Baja eficacia.(56)

### **Métodos De Barrera**

Los métodos anticonceptivos de barrera son objetos o medicamentos que bloquean el espermatozoides y ayudan a prevenir un embarazo. Algunos métodos de barrera también pueden ayudar a prevenir la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS).(54)

- **Tipos de Métodos Anticonceptivos:**

- El condón o preservativo para varones es el método de barrera más común. Los preservativos están hechos de látex, poliuretano o de piel de cordero. Estos pueden estar cubiertos con silicona, gel a base de agua o espermicida. Los preservativos se ajustan sobre el pene e impiden que el semen

entre a la vagina. Los preservativos masculinos pueden ayudar a reducir el contagio de las ITS.(55)

- Un condón femenino es un dispositivo delgado que se inserta dentro de la vagina hasta 8 horas antes de tener una relación sexual. No se debe usar con un preservativo masculino. Los preservativos femeninos ayudan a prevenir el contagio de las ITS,(55)

- **Ventajas:**

- No afectan la fertilidad futura del hombre ni de la mujer.
- Se usan solamente en el momento del coito.
- Son seguros para que la mujer los utilice mientras está amamantando.
- No repercuten en otras afecciones de salud, como la presión arterial alta o la diabetes.
- Son menos caros que los métodos anticonceptivos hormonales y algunos están disponibles sin receta médica.
- Los condones pueden reducir el riesgo de cáncer del cuello uterino, el cual es causado por un virus del papiloma humano de transmisión sexual. Los condones también son el mejor método de reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

- **Desventajas:**

- Las tasas de fracaso de los métodos de barrera son más altas que las de la mayoría de los otros métodos anticonceptivos.
- La pareja deben de estar familiarizados con su uso y estar preparados para usarlo cada vez que tengan relaciones sexuales.
- Su uso es embarazoso.
- Algunas personas llegan a tener alergias a los espermicidas.
- Para las personas que tienen alergia al látex, están disponibles condones de poliuretano. Los condones de látex son un poco más confiables que los condones de poliuretano.
- Irritación del pene o la vagina por espermicidas o lubricantes.

- Pérdida de la erección o deseo sexual.(56)

### **Métodos Hormonales**

Son varios métodos anticonceptivos que liberan hormonas habitualmente estrógeno y progestina- impidiendo que se produzca el embarazo ya sea deteniendo la ovulación (liberación de un óvulo de uno de los ovarios) o aumentando el grosor de la mucosidad en el cuello uterino lo que impide el paso de los espermatozoides. En la composición de los anticonceptivos hormonales suele haber una o dos hormonas.(55)

### **Clasificación:**

- Implante subcutáneo de progestina (Implanon, Nexplanon y Jadelle).
- Inyección anticonceptiva (Depo-Provera)
- Parche anticonceptivo (Ortho Evra)
- Píldoras anticonceptivas combinadas
- Píldora de progestágeno solo (minipíldora)
- Píldora de antiprogestágeno (mifepristona)
- Anticonceptivo de emergencia (56)

## **2.4. Definición de términos**

**Alumnos.** - Personas que vienen cursando algún grado de educación básica regular, en este caso educación secundaria.

**Aprendizaje.** - Proceso dinámico, en donde quien aprende debe modificar conscientemente sus propios esquemas cognoscitivos. Su objeto de estudio es el proceso de aprendizaje, su objetivo es conocer los resultados del proceso de aprendizaje.

**Eficacia.** - Está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado.

**Institución Educativa.** - Es un sistema organizado de estructuras que está fuertemente arraigado de valores, sentimientos y actitudes con una finalidad conocida por todos: la gestión del proceso enseñanza aprendizaje. Pero, en sí misma es un sistema basado en el intercambio de información entre los emisores y receptores. Donde los papeles tanto del emisor como del receptor se ven intercambiados permanentemente.

**Modelo Didáctico Operativo de Bustos:** Inspirado en el estructuralismo y constructivismo del conocimiento según la teoría de Jean Piaget, se puede sintetizar en los siguientes componentes básicos: Experiencias vivenciales, conceptualizaciones y reflexiones, documentación, ampliación de la documentación y aplicación.

**Sexualidad.** - La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.

**Sexualidad Responsable.** - Aquella en el que la alumna o alumno ejerce su derecho sexual, con conocimiento para prevenir riesgos y tener una salud sexual sana.

## **2.5. Hipótesis**

### **2.5.1 Hipótesis General:**

El Modelo Didáctico Operativo de Bustos es eficaz en el aprendizaje de la sexualidad responsable en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.

### **2.5.2 Hipótesis Específicas:**

- Las características sociodemográficas de la población en estudio, no influyen en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019
- El Modelo Didáctico Operativo de Bustos es eficaz en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.

- El Modelo Didáctico Operativo de Bustos es eficaz en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.
- El Modelo Didáctico Operativo de Bustos es eficaz en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de embarazo en adolescentes en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.

## **2.6. Variables**

### **2.6.1 Variable Independiente:**

Modelo Didáctico Operativo de Bustos.

### **2.6.2 Variable Dependiente:**

Aprendizaje de la sexualidad responsable.



## 2.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores
<b>“MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS”</b>	Estructuración de una serie de actividades educativas y recursos, dirigidos a personas para el logro de aprendizajes, con el fin tener una vida sexual saludable.	Sesiones educativas planificadas sobre sexualidad responsable en base al Modelo Didáctico Operativo de Bustos, que serán desarrolladas según cronograma de clases y ambientes didácticos establecidos. Estará dirigido a las alumnas y alumnos del cuarto grado de educación secundaria, seleccionados por conveniencia, de la Institución Educativa 1° de Mayo.	<b>Momentos del Modelo Didáctico Operativo de Bustos.</b>	Experiencia Vivencial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lluvia de ideas.</li> <li>- Cortometraje.</li> <li>- Simulación.</li> <li>- Relatos.</li> </ul>
				Reflexión o conceptualización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas.</li> <li>- Videos.</li> <li>- Elaboración de esquema SQA.</li> <li>- Debate.</li> </ul>
				Documentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lecturas.</li> <li>- Guías.</li> <li>- Películas.</li> <li>- Documentos.</li> </ul>
				Ampliación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizadores gráficos.</li> <li>- Debate (Análisis y comparación).</li> </ul>
				Aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroalimentación.</li> <li>- Cuestionario.</li> <li>- Bibliografías.</li> <li>- Tareas.</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA - ÍNDICE
<b>APRENDIZAJE DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE</b>	Grado de información obtenida a través del aprendizaje significativo sobre sexualidad responsable.	Conjunto de ideas, nociones, conceptos, definiciones que adquieren las alumnas y alumnos sobre sexualidad responsable, tras la aplicación del Modelo Operativo Didáctico de Bustos, el mismo que será medido empleando la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario, el aprendizaje, traducido en niveles de conocimiento, será categorizado en: alto, medio y bajo	<b>Anatomía y fisiología del aparato reproductor.</b>	APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	-Características anatómicas generales. -Funciones generales del aparato reproductor.	1. El aparato reproductor de divide en. 2. Están incluidos dentro de los genitales externos	Conocimiento alto.
				APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	-Características anatómicas generales. -Funciones generales del aparato reproductor.	femeninos, excepto. 3. El aparato reproductor Masculino cumple las siguientes funciones. 4. ¿Dónde se encuentran los espermatozoides ? 5. ¿Los órganos del aparato reproductor femenino son? 6. ¿Los órganos del aparato reproductor masculino son? 7. El aparato reproductor Femenino	Conocimiento medio.  Conocimiento bajo.

						cumple las siguientes funciones.
			<b>Infecciones de transmisión sexual</b>	PREVENCION DE ITS (virales)	-VIH -VPH -Herpes Genital -Hepatitis B	8. Las ITS se transmiten mayormente por.
		PREVENCION DE ITS (bacterianas)		-Sífilis -Gonorrea -Clamidia	9. Las ITS se clasifican en. 10. Con respecto al Virus de Papiloma Humano (VPH) responde.	
		PREVENCION DE ITS (micóticas)		-Prevención de Candidiasis	11. Con respecto a los hongos genitales. 12. En relación con la infección por Cándida Albicans (Hongos genitales), responda. 13. En la infección vaginal producida por una bacteria (Vaginosis bacteriana).	

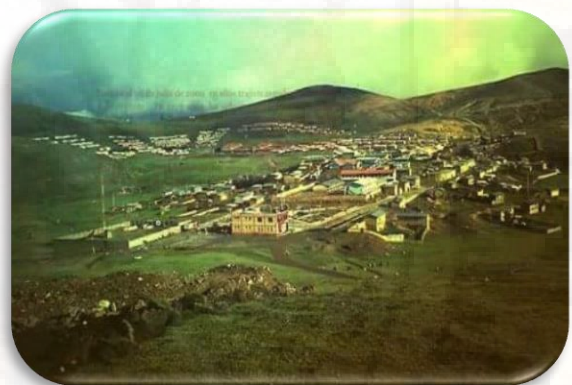
						14. Un método para prevenir la transmisión de una infección de transmisión sexual (ITS), es. 15. El VIH/SIDA se transmite por.	
			<b>Prevención de embarazo en adolescentes</b>	EMBARAZO PRECOZ	-Causas -complicaciones -consecuencias	16. El embarazo es producto de. 17. Las consecuencias de un embarazo precoz son: 18. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para: 19. Si te embarazas a la edad que tienes actualmente, o en caso de los hombres, embarazas a alguien, ¿Qué harías? 20. ¿Qué es el aborto?	
		ABORTO		-Causas y consecuencias			
		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		-Métodos naturales. -Métodos de Barrera. -Métodos hormonales.			

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. **Ámbito temporal y espacial**

Ccochaccasa es el distrito más joven de Angaraes, ha sido creado en octubre de 1984. Abarca un territorio de alturas que en realidad es un desprendimiento del distrito de Lircay. La capital del distrito se encuentra a 25 km de esta



ciudad, a una altitud de 3,600 m.s.n.m. El distrito ha sido fundado en 1984 y su origen está directamente relacionado con la construcción de un campamento de trabajadores de la mina Julcani, de propiedad de la Compañía Buenaventura. (57)

El distrito abarca una superficie de 116,6km<sup>2</sup> se encuentra ubicado al norte del distrito de Lircay y a una distancia de 25km; su capital está situada en plena carretera central Lircay – Huancavelica; su coordenada está comprendida en latitud sur de 12° 55 33 y longitud oeste de 74° 46 04 altitud mínima: 3600

m.s.n.m altura máxima 4550m.s.n.m.; la capital del distrito se sitúa 4200 m.s.n.m.(57)

Ubicación:

- Departamento: Huancavelica.
- Provincia: Angaraes.
- Distrito: Ccochaccasa.
- Altitud: 4200 m.s.n.m.

El clima en el ámbito Distrital de Ccochaccasa es muy frío y seco con días de intenso calor y viento a la vez envuelto con un cielo azul, y con noches frías entre los meses de diciembre a enero. Por sus características el clima del Distrito de Ccochaccasa es no favorable para la salud humana, porque se ve con intensas caída de nevada las enfermedades de infección respiratorias agudas se da con frecuencia y en los meses de julio ,agosto, setiembre por los intenso helada por lo que a la población se recomienda usar más abrigo.(57)

Dentro del distrito de Ccochaccasa se encuentra la Institución 1° de Mayo que cuenta con aproximadamente 150 alumnos, distribuidos en grados del 1ro al 5to de educación secundaria, las edades de los/las alumnas oscilan entre 11 y 18 años; la institución educativas pertenecen al Ministerio de Educación, son de condición pública, se encuentra dentro de la jurisdicción de la Dirección Regional de Educación y la UGEL Angarias.

En la Institución Educativa 1° de Mayo, realizaremos el proyecto de investigación de tesis, que comprenderá desde el mes de Junio a Diciembre del presente año.

### **3.2. Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación fue de tipo aplicada, porque se aplicaron conocimientos teóricos utilizando un programa educativo como es el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, para desarrollar conocimientos en alumnas y alumnos, sobre la sexualidad responsable, para la resolución de los problemas observados.

### **Según el número de ocasiones de la variable de estudio:**

Fue transversal, porque fueron medidas en dos ocasiones, para poder establecer comparaciones entre el antes y el después de la prueba, el tiempo de la aplicación del instrumento fueron en diferentes momentos.

### **3.3. Nivel de investigación**

El presente trabajo de investigación es de nivel explicativo, porque se explicaron el comportamiento de la variable Modelo Didáctico Operativo de Bustos, en el aprendizaje sobre sexualidad responsable en las alumnas y alumnos de la Institución Educativa 1 ° de Mayo.

### **3.4. Método de investigación**

El presente trabajo de investigación se empleó el *Método experimental* , así como el método *inductivo* que hace referencia al movimiento del pensamiento que va de hechos particulares a afirmaciones de carácter general, *deductivo* permite pasar de afirmaciones de carácter general a hechos particulares.

*Analítico* por qué se descompone un todo en sus partes para estudiar de forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el todo, la importancia del análisis reside en que “Para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes”.

De otro lado se empleó el método *estadístico* porque se ocuparon de las técnicas y procedimientos estadísticos con la finalidad de probar la hipótesis y su respectiva significación y la representación de los resultados en tablas y gráficos.

*Bibliográfica*, Porque permitió recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, investigaciones, etc.

### **3.5. Diseño de investigación**

El diseño de investigación que se empleó fue experimental, solo con un grupo experimental.

Esquema:

G.E. O<sub>1</sub> X O<sub>2</sub>

Leyenda:

GE = grupo experimental

O<sub>1</sub> = Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento de sexualidad responsable (Antes de la prueba).

O<sub>2</sub> = Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento de sexualidad responsable (Después de la prueba).

X = Aplicación del Programa educativo: “Modelo didáctico operativo de bustos”.

### **3.6. Población, muestra y muestreo**

#### **3.6.1. Población.**

La población estuvo constituida por alumnas y alumnos de la Institución Educativa 1° de Mayo - Ccochaccasa; se trabajará a nivel del 4to grado de Educación secundaria, con un alumnado de 22 adolescentes.

#### **3.6.2. Muestra**

Estuvo constituido por los alumnos(as) del 4to grado de educación secundaria de la Institución Educativa 1° de Mayo.

##### **Criterios de inclusión:**

- Alumnas y alumnos que registran matrícula en el 4to grado de educación secundaria.
- Alumnas y alumnos que asisten a la Institución Educativa 1° de Mayo.
- Alumnas y alumnos que tengan edad menor a 18 años.

##### **Criterios de exclusión:**

- Alumnas y alumnos que registran asistencia irregular a clases.
- Alumnas y alumnos con problemas de salud evidentes, por lo tanto, algunas veces faltan a clases.
- Alumnas y alumnos que tengan edad mayor a 18 años.



### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Variable independiente:** Modelo Didáctico Operativo de Bustos.

- Técnica:
  - ✓ Juego de roles.
  - ✓ Lluvia de ideas.
  - ✓ Expositivo.
  - ✓ Documentales
  - ✓ Sondeos de opinión
  - ✓ Análisis de contenido
- Instrumento: Sesiones Educativas.

El Modelo Didáctico Operativo de Bustos basado en el aprendizaje humano está compuesto por 5 momentos, lo cual está validado en el país de origen, Colombia y para ser aplicado en la ciudad de Cajamarca, fue revalidado con el alfa de Cronbach, el cual no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún p-valor que permita rechazar la hipótesis de fiabilidad en el instrumento de medición a evaluar. No obstante, cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores de alfa superiores a 0.7 o 0.8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala.

- El valor del M.D.O. obtenido es:  $\alpha$  Cronbach = 0.75
- Por lo que se concluyó que el instrumento de medición es fiable al 95% de confianza.

**Variable dependiente:** Sexualidad Responsable.

- Técnica: Encuesta, la cual es una técnica en la que se establecieron un conjunto de preguntas, con el fin de conocer su nivel de conocimiento.
- Instrumento: El cuestionario que consta de dos partes: la primera de aspectos generales, que incluyen edad y sexo y la segunda que incluye 20 preguntas politómicas para medir el nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor, infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes. El cuestionario fue validado por 5 jueces expertos,

además se aplicó la fórmula R de Pearson, el coeficiente obtenido denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0,20, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa. Lo cual se evaluó antes como para el después de la aplicación educativa. (Anexo N°02 y 03)

➤ Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en los estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E. Cesa Vallejo Mendoza – Pueblo Libre Huancavelica, donde se utilizó Kruder Richardson cuyo valor obtenido fue 0,712 lo cual indica una aceptable confiabilidad del instrumento. (Anexo N°04).

#### **Procedimiento de recolección de datos**

- Se presentó y coordinó con el director de la Institución Educativa, para obtener la autorización de la ejecución del trabajo de investigación.
- Se elaboró del instrumento de recolección de datos sobre conocimiento de la sexualidad responsable.
- Se realizó la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos al grupo experimental. (Antes de la prueba).
- Se aplicó el programa educativo a las alumnas y alumnos del grupo experimental, según cronograma de sesiones de aprendizaje establecido.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos al grupo experimental. (Después de la prueba).
- En el procesamiento de los datos se empleó el software estadístico SPSS v.25 y Microsoft office Excel v.2016. Los resultados finales son presentados empleando Microsoft Word 2016.
- Se obtuvo las tablas y gráficos estadísticos, se efectuó la descripción, interpretación, análisis, síntesis y discusión de los resultados, para finalmente llegar a conclusiones y recomendaciones.

### **3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos**

Los datos fueron procesados y analizados haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016.

Para la contratación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial, a través de la técnica estadística paramétrica “t” de student, para observar las diferencias de puntuaciones entre el antes y después del grupo experimental.



## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Análisis de Información**

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: cuestionario de conocimiento sobre sexualidad responsable.

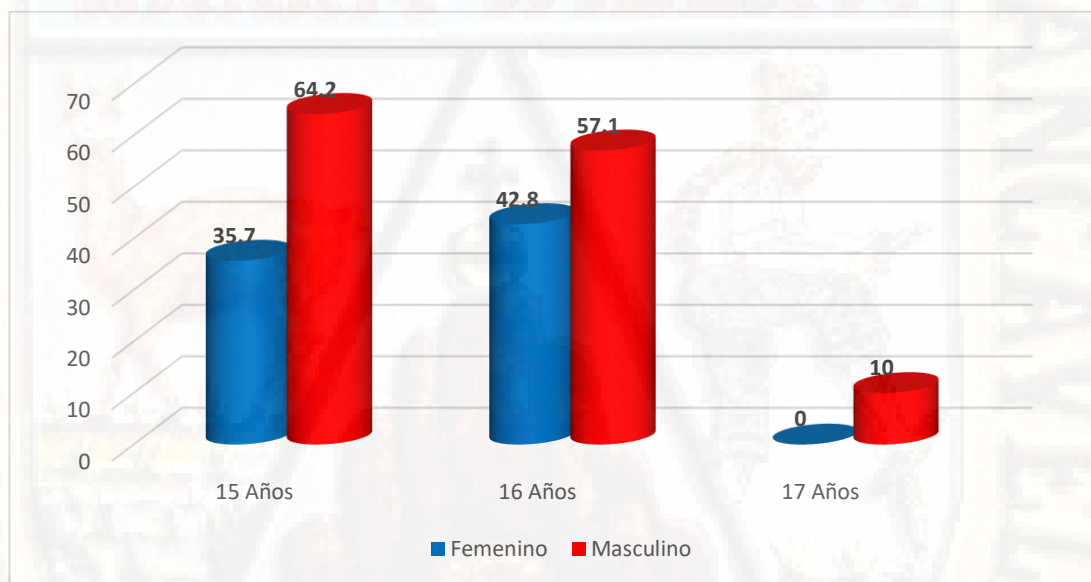
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

**TABLA N<sup>o</sup> 01: Características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.**

Características Sociodemográficas		Femenino		Masculino		TOTAL	
		fi	fi%	fi	fi%	Fi	fi%
Edad	15 años	5	35.7	9	64.3	14	63.6
	16 años	3	42.8	4	57.1	7	31.8
	17 años	0	0	1	100	1	4.5
TOTAL		8	36.3	14	63.6	22	100

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

**GRÁFICO N° 01: Características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.**



Fuente: Tabla N° 01

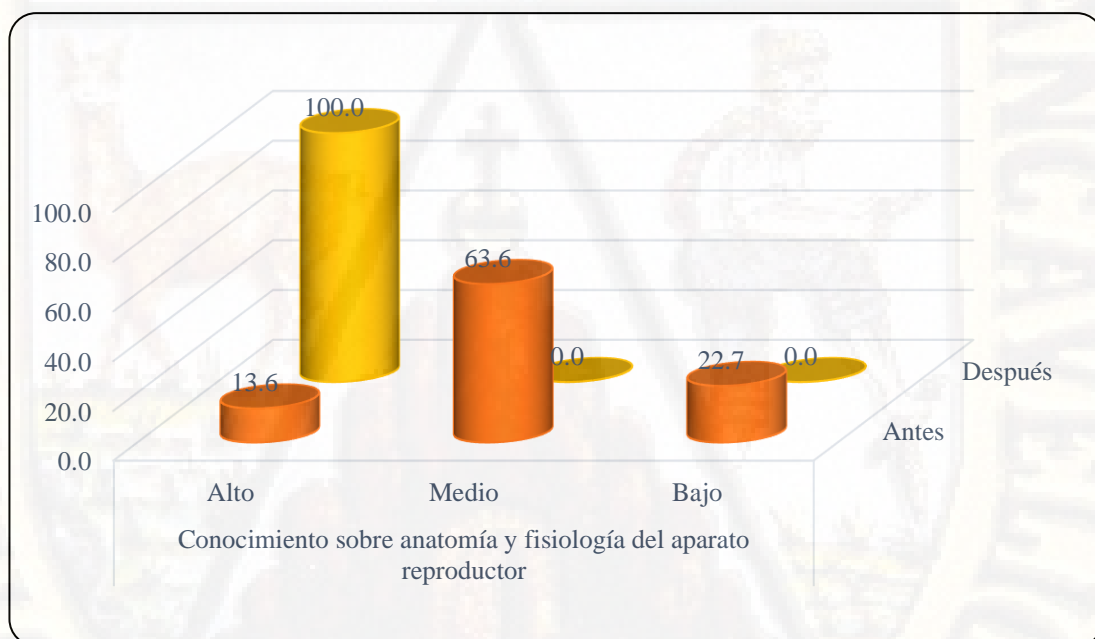
En la Tabla y Gráfico N° 01, se evidencia que el 63.6% son adolescentes de sexo masculino y 36.3% son adolescentes de sexo femenino. Con respecto a la edad encontramos adolescentes de 15 años que predominan con un 63.6%, seguido de los adolescentes de 16 años con 31.8% y 1% tienen 17 años.

**TABLA N° 02:** Conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino, según momentos de aplicación del estímulo experimental.

Conocimiento sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor	Momento del estímulo experimental			
	Antes		Después	
	fi	f%	Fi	f%
Alto	3	13.6	22	100.0
Medio	14	63.6	0	0.0
Bajo	5	22.7	0	0.0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

**GRÁFICO N° 02:** Conocimiento sobre aparato reproductor femenino y masculino, según momentos de aplicación del estímulo experimental.



Fuente: Tabla N° 02

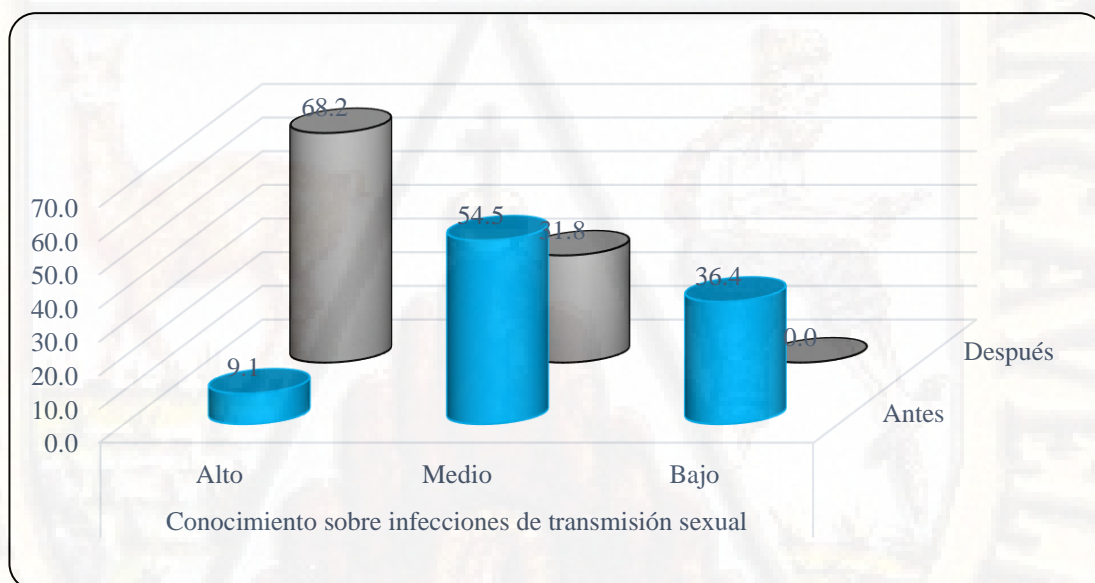
En la Tabla y Gráfico N° 02, se observa que el nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor, antes de aplicar la intervención educativa presentan un 63,6% de un nivel de conocimiento medio, seguido de un 22,7% que representa un nivel de conocimiento bajo y un 13,6% alcanzo un nivel alto; después de la intervención educativa el 100,0% de encuestados, lograron un nivel de conocimiento alto.

**TABLA N° 03: Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, según momentos de aplicación del estímulo experimental.**

Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual	Momento del estímulo experimental			
	Antes		Después	
	Fi	f%	fi	f%
Alto	2	9.1	15	68.2
Medio	12	54.5	7	31.8
Bajo	8	36.4	0	0.0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

**GRÁFICO N° 03: Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, según momentos de aplicación del estímulo experimental**



Fuente: Tabla N° 03

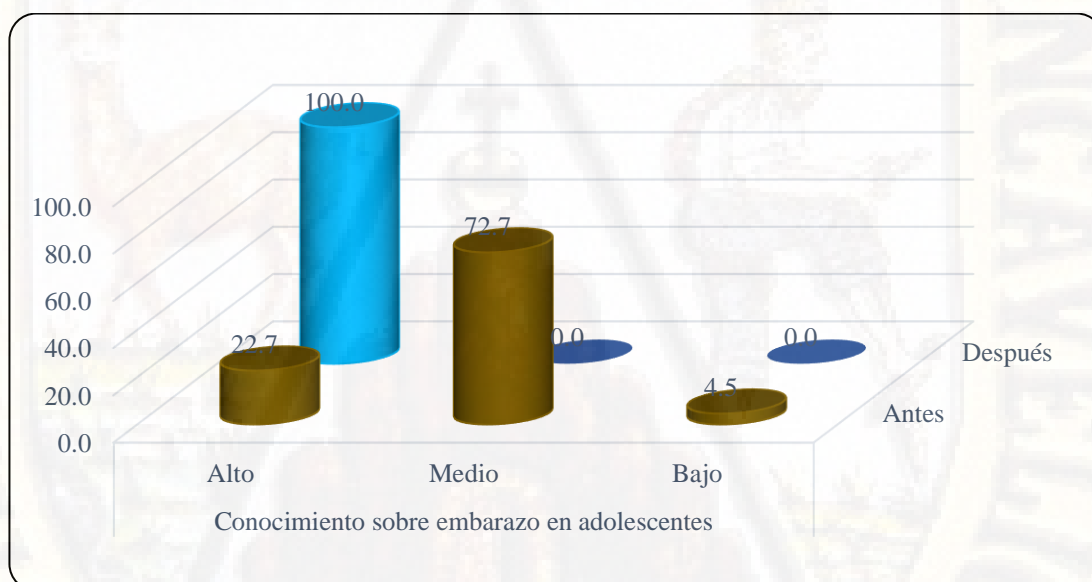
En la Tabla y Gráfico N° 03, el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, antes de la intervención educativa el 54,5% presenta un nivel de conocimiento medio, 36,4% tienen un bajo nivel de conocimiento, y sólo 9,1% muestra un alto nivel de conocimiento; después de la intervención; se evidenció que 68,2%, lograron un alto nivel de conocimiento, y el 31,8% presenta un nivel de conocimiento medio.

**TABLA N° 04: Conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes, según momentos de aplicación del estímulo experimental.**

Conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes	Momento del estímulo experimental			
	Antes		Después	
	Fi	f%	fi	f%
Alto	5	22.7	22	100.0
Medio	16	72.7	0	0.0
Bajo	1	4.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

**GRÁFICO N° 04: Conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes, según momentos de aplicación del estímulo experimental.**



Fuente: Tabla N° 04

En la Tabla y Gráfico N° 04, se observó que el 72,7%, de adolescentes antes de la intervención educativa presentaban un nivel de conocimiento medio sobre prevención de embarazo en adolescentes; 22,7% presenta un nivel alto conocimiento, y tan solo el 4,5% tenía un bajo nivel de conocimiento; después de la intervención educativa; se evidencio que el 100,0%, lograron un alto nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes.

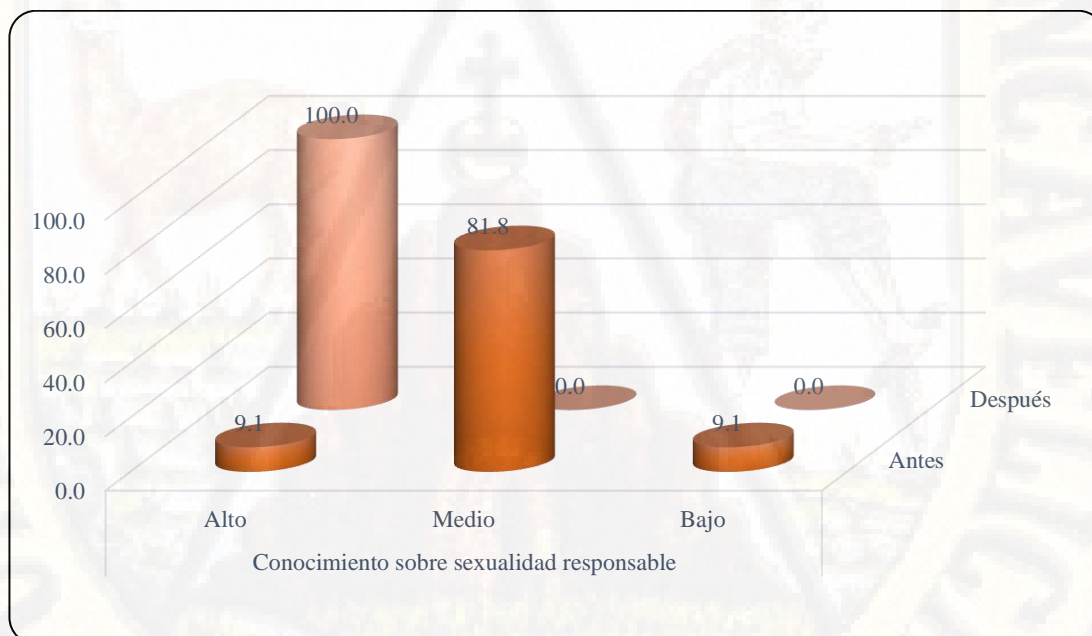


**TABLA N° 05: Conocimiento sobre sexualidad responsable en adolescentes, según momentos de aplicación del estímulo experimental.**

Conocimiento sobre sexualidad responsable en adolescentes	Momento del estímulo experimental			
	Antes		Después	
	fi	f%	fi	f%
Alto	2	9.1	22	100.0
Medio	18	81.8	0	0.0
Bajo	2	9.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

**GRÁFICO N° 05: Conocimiento sobre sexualidad responsable en adolescentes, según momentos de aplicación del estímulo experimental.**



Fuente: Tabla N° 04

En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que 81,8% de adolescentes antes de la intervención presentaban un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad responsable, 9,1%; alto y bajo conocimiento, respectivamente; después de la intervención; 100,0%, lograron un nivel alto de conocimiento sobre sexualidad responsable.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE “t” DE STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS O PAREADAS GRUPO EXPERIMENTAL ANTES Y DESPUÉS

#### 1. Formulación de Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** No existe variación del nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable en adolescentes antes y después del tratamiento experimental.

**H<sub>1</sub>:** Existe variación del nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable en adolescentes antes y después del tratamiento experimental.

#### 2. Hipótesis Estadística:

**H<sub>0</sub>:**  $\mu_{\text{antes}} = \mu_{\text{después}}$

**H<sub>1</sub>:**  $\mu_{\text{antes}} \neq \mu_{\text{después}}$

#### 3. Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza (1- $\alpha$ ):

$\alpha = 0,05$  (5%);                       $1 - \alpha = 0,95$  (95%)

#### 4. Función o Estadística de Prueba:

Fórmula de “t” de Student para Muestras Relacionadas o Pareadas.

$$T = \frac{\bar{d}}{\frac{Sd}{\sqrt{n}}}$$

#### Donde:

$\bar{d}$  = Media aritmética de las diferencias

sd = Desviación estándar de las diferencias

n = Número de datos en la muestra

5. **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:**

Según el problema, las varianzas supuestas son diferentes ( $\sigma^2_{antes} \neq \sigma^2_{después}$ ), porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el antes y después del grupo experimental; los cuales son distintas, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística *t* student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

Grado de libertad:

$$g.l. = n - 1$$

6. **Valor Calculado:**

El valor calculado (VC) de la función *t* student se obtiene en la Tabla N° 01.

**TABLA N° 01**  
**Obtención del valor calculado de “t” de Student**

<b>Estadísticas de muestras emparejadas</b>					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Conocimiento sobre sexualidad responsable antes	10,50	22	2,521	,538
	Conocimiento sobre sexualidad responsable después	18,45	22	1,101	,235

### Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilatera l)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Conocimiento sobre sexualidad responsable _antes –  Conocimiento sobre sexualidad responsable _después_	-7,955	2,751	,587	-9,174	-6,735	-13,561	21	,000

#### 7. Decisión Estadística:

Como  $t_k > t_r$ , es decir,  $-13,561 > -2,07$ , se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la competencia alcanzada por el grupo experimental antes difiere con la puntuación alcanzada después.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la **Sig. =  $p_{value} < 0.05$** ; en la que implica: **Sig. (bilateral) = ,000**; es decir; *existe diferencia estadística muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental antes y después*. Es decir; que el nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable alcanzada momento antes en los adolescentes que son del grupo experimental difiere con el logrado después de la intervención.

### 4.3. Discusión de resultados

Los resultados encontrados en esta investigación nos muestran que las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa 1° de Mayo, con respecto a edad y sexo, se encontró que el 68.1% son adolescentes de sexo masculino y 31.8% son adolescentes de sexo femenino. Con respecto a la edad encontramos adolescentes de 15 años que predominan con un 60%, seguido de los adolescentes de 16 años con 35% y 1% tienen 17 años. Estos datos concuerdan con lo reportado por Gonzales A. (Piura 2016) (26) en su estudio sobre "Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 – 19"

El propósito de la presente investigación fue determinar la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la Institución Educativa 1° de Mayo Ccochaccasa - Huancavelica 2019, tuvo como primer objetivo valorar el conocimiento sobre el aparato reproductor femenino y masculino en los estudiantes de la Institución Educativa 1° de Mayo, se observó que antes de aplicar la intervención educativa el 63,6% de encuestados poseen un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel bajo 22,7% y en una pequeña porción alcanzó un nivel alto de 13,6%; después de la intervención educativa el 100,0%, lograron un alto nivel de conocimiento. Esta información tiene similitud con los resultados de Napa G. (Lima 2015) (27) quien realizó un estudio en el que midió el nivel de conocimiento sobre sexualidad luego de un programa educativo el cual generó un incremento significativo 96.15% (51) en el conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución, lo cual permitió que los adolescentes afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas.

Respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, antes de la intervención educativa el 54,5% presenta un nivel de conocimiento medio, 36,4% tienen un bajo nivel de conocimiento, y sólo 9,1% muestra un alto nivel; después de la intervención; se evidenció que 68,2%, lograron un alto nivel de conocimiento, y el 31,8% presenta un nivel de conocimiento medio. Los resultados encontrados se asemejan a lo publicado

por Bravo P y Calle M ( Ica 2018) (25) Dueñas M ( Colombia 2015) (20), donde demostró la efectividad del módulo educativo con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, en ella constataron la existencia de limitaciones y dificultades que significan el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual como el escaso uso del condón, las prácticas sexuales que mantienen y que constituyen comportamientos irresponsables, indicadores que demuestran la baja percepción del riesgo que tiene esta población.

En relación al nivel de conocimiento en prevención de embarazo en adolescentes, se observó que el 72,7%, de adolescentes momento antes de la intervención educativa presentaban un nivel de conocimiento medio, el 22,7% presentó alto conocimiento, y tan solo el 4,5% tenía un bajo nivel de conocimiento; después de la intervención educativa; se evidencio que el 100,0%, lograron un alto nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes. Esto se sustenta con la publicación de Odar L. (Chimbote 2018) (23) y Pecho J. (Huancavelica 2017) (29) donde considera que desconocen sobre los métodos anticonceptivos, a consecuencia de esto hay embarazos no deseados. La mayoría de los adolescentes requiere de mayor información sobre métodos anticonceptivos, prevención de embarazos y que sus padres platiquen con ellos sobre temas relacionados con la sexualidad. Así mismo, es importante destacar lo publicado por Coello J. y Ochoa D. (Ecuador 2018) (18) quienes identificaron la falta de orientación en los adolescentes por ende puedan tomar decisiones equivocadas y así frustrar su futuro; esto impulso a Serin M, Vare K. (Huamachuco 2018) (22) y a esta investigación, quienes consideraron que una vez identificadas las necesidades de aprendizaje se procedió a diseñar un sistema de acciones educativas y posteriormente a su evaluación. Antes de aplicar la intervención educativa se comprobó que los adolescentes no tenían un adecuado conocimiento sobre cómo prevenir el embarazo a esta edad, después de realizadas las acciones se constató que mejoraron estos conocimientos, así podrán tener una sexualidad responsable, plena y feliz. Hallazgos similares son reportados por Muñoz Callol JI. (Cuba 2019) (19), Saavedra (Lima 2017) (24), cuyos estudios demostraron que luego

de la aplicación del programa educativo sobre educación sexual se obtuvo mejores niveles de conocimiento. Por otro lado, la teoría del Constructivismo (Piaget y Vygotsky) busca ayudar a los estudiantes a generar nuevos conocimientos para enfrentar y entender su sexualidad de una manera óptima con la adquisición de información, enfoques y habilidades que permite desarrollarse mejor en su vida sexual para poder encaminar su vida familiar. Los programas educativos son eficaces porque influye información que no se limita a la salud de la reproducción, mejorando la comunicación y cambiando comportamiento de riesgo en los adolescentes, para que no estén dentro del grupo vulnerable. Revalidamos esta postura con los resultados que tuvimos después de la intervención educativa, llegando al 100% del nivel de conocimiento en sus tres dimensiones sobre sexualidad responsables afirmamos los resultados obtenidos ya que son similares con lo publicado por Limay J. y Muñoz (Cajamarca 2017) (21) donde se demostró la eficacia del Modelo Didactico Operativo de Bustos.

Todo lo anterior confirma la necesidad de profundizar estudios entorno a la sexualidad, que permitan fortalecer los programas de educación sexual en el Perú, especialmente durante la adolescencia y partir de un enfoque integrador y de esta manera puede influir en la ejecución de conductas sexuales de riesgo para la salud sexual, afectiva, reproductiva y bienestar psicológico y social. El trabajo realizado, además de brindar mayor información sobre los adolescentes estudiados, propició disponer de un modelo didáctico que contribuye a su preparación sobre sexualidad, promocionando así la salud sexual reproductiva. Por ello el problema científico que abordo está referido a la búsqueda de realidades, acerca del nivel de conocimientos en estos estudiantes y a partir de ello, trazar estrategia educativa extracurricular dirigida a fortalecer la promoción de la salud y educación para la sexualidad.

## CONCLUSIONES

1. El Modelo Didáctico Operativo de Bustos es eficaz en el nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable de los adolescentes del cuarto grado del nivel secundario, I.E 1<sup>a</sup> de Mayo Ccochaccasa 2019.
2. Identificamos que las características sociodemográficas no influyen en el aprendizaje de la sexualidad responsable.
3. Los adolescentes de la I. E. 1° de Mayo antes de la intervención educativa del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en la dimensión sobre conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino presentaron en su mayoría conocimiento medio y después de la intervención todos obtuvieron un nivel de conocimiento alto.
4. Los adolescentes de la I. E. 1° de Mayo antes de la intervención educativa del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en la dimensión sobre conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual presentaron en su mayoría conocimiento medio y después de la intervención más de la mitad obtuvieron un nivel de conocimiento alto.
5. Los adolescentes de la I. E. 1° de Mayo antes de la intervención educativa del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en la dimensión de Conocimiento sobre Prevención de Embarazó presentaron en su mayoría conocimiento medio y después de la intervención todos obtuvieron un nivel de conocimiento alto.
6. Los adolescentes de la I. E. 1° de Mayo antes de la intervención educativa del Modelo Didáctico Operativo de Bustos sobre Sexualidad Responsable presentaron en su mayoría conocimiento medio y después de la intervención la mayoría conocimiento alto, lo que implica que el Modelo Didáctico de Bustos es eficaz.



## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Institución Educativa 1° de Mayo Ccochaccasa y del mismo modo a las demás I.E, se recomienda que apliquen el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, por su efectividad demostrada.
2. Al personal de enfermería de la estrategia sanitaria etapa de vida adolescente del C.S Ccochaccasa y a las demás IPRESS; fortalecer el desarrollo de programas educativos y de forma permanente sobre sexualidad responsable en adolescentes, siendo un ente importante en la promoción de la salud.
3. Dar a conocer a las autoridades de las IPRESS, los resultados de la intervención para que puedan tomar medidas necesarias e implementar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de la población adolescente.
4. Se recomienda a la facultad de enfermería aplicar el MDO de Bustos y promover investigaciones experimentales orientadas a diseñar estrategias educativas e informativas multidisciplinarias, para favorecer en los adolescentes un estilo de vida saludable, respecto a la sexualidad responsable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jurado CP, García CM. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. INEI. 2018;400.
2. Salud. OM de la. OMS | Desarrollo en la adolescencia. Who. 2015.
3. Salazar Mamani J. Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Tupac Amaru Paucarcolla- Puno, 2012. 2012; Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2039/Salazar\\_Mamani\\_Jessica.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2039/Salazar_Mamani_Jessica.pdf?sequence=1)
4. Guerra E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M CS, Carrazana SP. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014. Multimed [Internet]. 2016;20(5):52–69. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/386/621>
5. Cruz BM. Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia. 2014; Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/32698>
6. Stevens-Simon C, White MM. Adolescent Pregnancy. Vol. 20, Pediatric Annals. 2014. p. 322–31.
7. Arturo Loredó-Abdalá a, Edgar Vargas-Campuzano b, Abigail Casas-Muñoz a, Jessica González-Corona c, César de Jesús Gutiérrez-Leyva. Embarazo adolescente- sus causas y repercusiones en la diada. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc . 2017;55(2):223–9.
8. INEI\_ En el Perú existen más de 10 millones 338 mil niños \_ Foto 1 de 3 \_ Perú \_ Peru21. 2018.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez y Adolescencia. Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2018. Informe técnico N°2 - Junio 2018. 2018;50. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02\\_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf)

10. INEI. INEI: Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú | Foto 1 de 5 | Perú | Peru21 [Internet]. Perú21. 2018. p. 1. Available from: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>
11. Grupo S, del Embarazo en Adolescentes P, en Adolescentes Peruanas Aumentó E. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. 2018;1–15. Available from: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)
12. Andrés Domingo P. Infecciones de transmisión sexual. Vol. 21, Pediatría Integral. 2017. p. 323–33.
13. Cabrera-solis CM. Artículo originales. 2019;3(2):55–61.
14. Latinoam E, Dos H. Carta al Editor Aborto en adolescentes. 2019;(aborto en adolescentes):65–6.
15. D. EPIDEMIOLOGIA. ESTADISTICA REGIONAL DE HVCA. Region Huancavelica; 2018. p. 8–9.
16. Baca J, Hidalgo C. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionados a VIH/Sida en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. 2017;36(1):38–45. Available from: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/813/1/TL\\_BacaSanchezJuan\\_HidalgoPalaciosClaudia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/813/1/TL_BacaSanchezJuan_HidalgoPalaciosClaudia.pdf)
17. Gúiees-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro M., Hidalgo Vicario M. Pubertad y adolescencia. Rev Form Contin la Soc Española Med la Adolesc [Internet]. 2017;V(1):1–22. Available from: [https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA\\_ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22 Pubertad y adolescencia.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA_ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22 Pubertad y adolescencia.pdf)
18. Coello J. y Ochoa D. Educacion Sexual en Adolescentes de 12 a 16 años. 2019; Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1387/1/T-UTB-FCS-TF-000001.pdf>

19. Muñoz Callol JL, Pérez Peña M, Rodríguez Peña Y, Arevalo Turrueles E. Efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre sexualidad responsable en mujeres con discapacidad intelectual TT - Effectiveness of an educational intervention regarding knowledge on responsible sexuality in women with intellectual disa. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2016;32(2):171–81. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200004%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/836](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200004%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/836)
20. Dueñas M. “ Efectividad De Un Módulo Educativo Sexualidad , Prevención De Infecciones De Transmisión Sexual Y Vih / Sida De Los Estudiantes De Tercer Año De Secundaria-. 2015.
21. Limay J. y Muñoz J. Efecto del Modelo Didactico Operativo en el Aprendizaje Significativo de Prevención de Ulceras por Presión de los Internos de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú, 2017. In 2017. p. 64.
22. Serin MC, Vare KP. Efectividad del programa educativo “conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes. 2018;
23. Odar L. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura Mayo 20. 2018;
24. Savedra S. Nacional U, San MDE, Obstetricia EAPDE. Eficacia de un módulo educativo en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del Instituto Educativo Particular “ Info Elite XXI ”, Carabayllo - 2017 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. 2017;
25. Bravo P. y Calle M. , Educativa I. Conocimiento sobre transmision de VIH/SIDA y actitudes sobre practicas sexuales riesgosas en varones de una institucion educativa de Nasca- Ica, 2017. 2018.
26. Gonzalez A. Universidad católica los ángeles de chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia. Tesis Conocimiento y actitudes

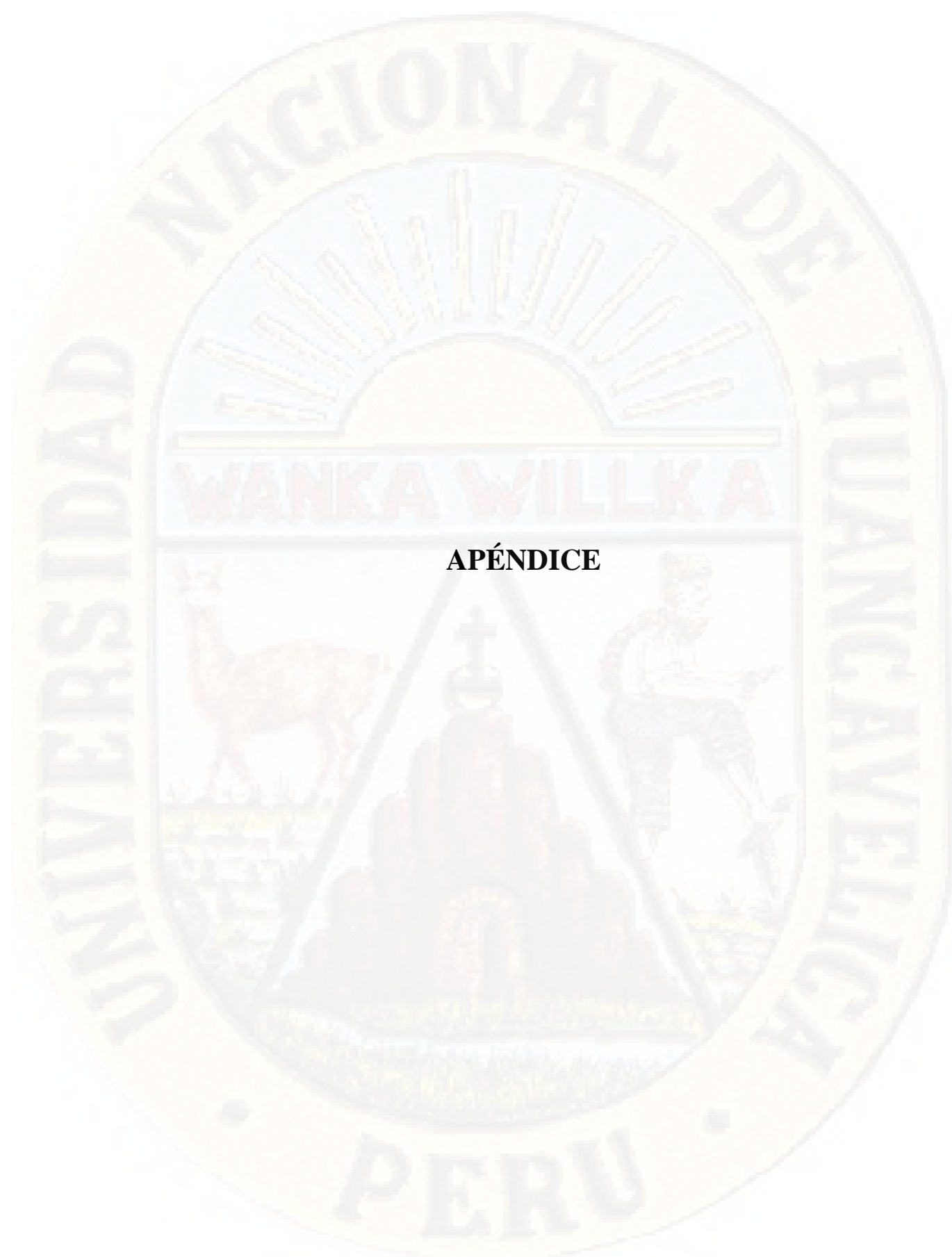
- Sexuales. 2016;102. Available from:file:///C:/Users/user/AppData/Local/Mendeley Ltd./Mendeley Desktop/Downloaded/Unknown - 2011 - Universidad católica los ángeles de chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia.pdf
27. Napa G. La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia; en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014. 2015; Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa\\_ag.pdf;jsessionid=77CEFC6D03918983B2415C8D20CC0F29?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf;jsessionid=77CEFC6D03918983B2415C8D20CC0F29?sequence=1)
28. Solano B. Conocimiento sobre salud Sexual/reproductiva y comportamiento Sexual en adolescentes del distrito de Lircay - Huancavelica Línea. 2018;104.
29. Pecho J. Universidad Nacional De Huancavelica.Influencia de la Educacion Sexual en Jovenes. 2017;113. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/362/TP - UNH DERECHO 0009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Marcelo C, Parreño T. Revista Andina de Educación El constructivismo , según bases teóricas de César Coll. 2019;2(1):25–8.
31. Ortiz Granja D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza. Sophía. 2017;1(19):93.
32. Katherine Chimpen. Bases Teóricas Del Constructivismo \_ Constructivismo (Filosofía de la educación) \_ Aprendizaje. 2016. p. 21–5.
33. Bernheim T. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes carlos tüNNermaNN berNheim. 2011;
34. Villar F. Proyecto Docente - El enfoque constructivista de Piaget (Capítulo 5). 2003; Available from: [http://www.ub.edu/dpssed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap\\_05\\_piaget.pdf](http://www.ub.edu/dpssed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_05_piaget.pdf)
35. Serrano JM, Pons RM, Serrano González-Tejero JM, María R, Parra P, Es R. Para citar este artículo, le recomendamos el siguiente formato: Revista Electrónica de Investigación Educativa El Constructivismo hoy: enfoques

- constructivistas en educación Constructivism Today: Constructivist Approaches in Education. Rev electrónica Investig Educ [Internet]. 1999;18(2):130–43. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412011000100001&script=sci\\_arttext%0Ahttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412016000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt%0Ahttp://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-serranopons.html](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412011000100001&script=sci_arttext%0Ahttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412016000200010&script=sci_arttext&tlng=pt%0Ahttp://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-serranopons.html)
36. Piaget J. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Creat Commons Attrib Alike. 1980;3:1–13.
  37. Bustos Cobos Feliz. MODELO OPERATIVO DIDACTICO DE BUSTOS. 2017. p. 14–20.
  38. Mg. Mirenda Ramon E. INNOVACIÓN EN TECNOLOGÍA EDUCATIVA.pdf. An la Fac Med. 2016;59:220–30.
  39. Llamas R. Estrategia Educativa De Aprendizaje Basado En Problemas Vs La Del Modelo Didáctico Operativo De Bustos En El Reforzamiento De Conocimiento De Enfermería Sobre Prevención De Infecciones Transmision Sexual. 2017;(1).
  40. Aguado C. Angel Eduardo. Modelo operativo Didactico de Bustos by Angel Eduardo Aguado Coronel - issuu. 2015. p. 22–32.
  41. Salud OM de la. OMS | Salud sexual. Who. 2015. p. 417–70.
  42. González A E, Molina G T, Luttges D C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;80(1):24–32.
  43. Alvinez Juarez Carmen Rosa. EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES. 2019;27.
  44. Barone Luis Roberto, Rodríguez Carlos Eduardo, Ghiglioni Marta Lucía. Gonzáles Claudio Daniel LSS. Anatomía y fisiología del cuerpo humano.

- 2017;157–68.
45. Tortora G. Tortora Derrickson - Principios De Anatomia Y Fisiologia. 2017. p. 243–73.
  46. Saladin K. El aparato circulatorio: sangre. Anatomia y Fisiología. La unidad entre forma y función. 2016. 1062–1083 p.
  47. OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021. 2016;64. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=A60F0EEF79744B495A83FAD8066FAC91?sequence=1>
  48. Adolescentes NY. Grupo de Expertos del Grupo de Estudio de SIDA de la SEIMC (GESIDA), Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC, Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia española de Der. 2017;(Marzo). Available from: <https://seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/gesida/dcientificos/documentos/2017/gesida-guiasclinicas-ITS-201703.pdf>
  49. Borrel Martínez JM, Díaz Franco A, Puente Herrera Á, Sánchez Bursón L, Sanmartín Sánchez E. Guía de buena Práctica clínica en [Internet]. Medicina. 2011. 100 p. Available from: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/gbpc\\_infecciones\\_transmision\\_sexual.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/gbpc_infecciones_transmision_sexual.pdf)
  50. Realidad LA. Protejase + proteja a su pareja. Centers Dis Control Prev. 2009;16(8):1–10.
  51. Armario ER. Intituto Andaluz de la Mujer. In 2016. p. 36.
  52. Molina M, Peña I. Embarazo precoz. Rev Trab Soc [Internet]. 1992;9(17):41–50. Available from: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Embarazo+Precoz&author=Molina+M&author=Peña+I&author=Quiroz+M&publication\\_year=1992&journal=Revista+Trabajo+Social&volume=59&pages=21-8](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Embarazo+Precoz&author=Molina+M&author=Peña+I&author=Quiroz+M&publication_year=1992&journal=Revista+Trabajo+Social&volume=59&pages=21-8)

53. Rosario Zarate Cardenas. Aborto 1 [Internet]. 2007. p. 2. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos48/aborto-tipos/aborto-tipos2.shtml>
54. MINISTERIO DE SALUD. Norma tecnica planif familiar. 1° Edicion, Octubre. 2017. 132 p.
55. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores; actualización ,modificada en 2016. 2016.
56. CASTILLO G. Universidad privada san juan bautista. Respir Med Case Reports [Internet]. 2018;(February):83. Available from: file:///D:/tesis USJB.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008
57. de Oliveira NVBV. CCOCHACCASA-HUANCAVELICA-20181. 2017.





## APÉNDICE

## Apéndice N° 01: Matriz de consistencia

### TÍTULO: MODELO DIDACTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL APRENDIZAJE DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE, EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CCOCHACCASA - HUANCVELICA – 2019.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Pregunta general</b></p> <p>-¿Cuál es la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019?</p> <p><b>Preguntas específicas:</b></p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>-Determinar la eficacia del programa educativo basado en el Modelo Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la Institución Educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>-Caracterizar a la población en estudio según edad y sexo.</p> <p>-Determinar la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>-El Modelo Didáctico Operativo de Bustos es eficaz en el aprendizaje de la sexualidad responsable en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>-El Modelo Didáctico Operativo de Bustos es eficaz en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión del</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Modelo Didáctico Operativo de Bustos.</p> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Aprendizaje de la sexualidad responsable.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Explicativo</p> <p><b>Método de investigación:</b></p> <p>Método científico, Inductivo, deductivo, analítico, estadístico y bibliográfico.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>Experimental, Esquema: G.E. O<sub>1</sub> X O<sub>2</sub> <b>Población, muestra y</b></p>

<p>según edad y sexo, Huancavelica 2019?</p> <p>-¿Cuál es la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019?</p>	<p>sexualidad responsable en la dimensión conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.</p> <p>-Determinar la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.</p> <p>-Determinar la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de embarazo en los estudiantes de Institución</p>	<p>aparato reproductor femenino y masculino en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.</p> <p>-El Modelo Operativo de Bustos es eficaz en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.</p> <p>-El Modelo Operativo de Bustos es eficaz en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de embarazo en adolescentes en los estudiantes de Institución educativa 1°</p>	<p><b>muestreo:</b></p> <p><b>Población</b></p> <p>Estará conformada por 22 alumnos(as).</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estará constituida por el 100% de estudiantes de la I.E 1° De Mayo Ccochaccasa.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alumnas y alumnos que registran matrícula en el 4to grado de educación secundaria.</li> <li>-Alumnas y alumnos que asisten a la Institución 1° de Mayo.</li> <li>-Alumnas y alumnos que tengan edad menor a 18 años.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alumnas y alumnos que registran asistencia irregular a clases.</li> </ul>
--	--	---	--

<p>- ¿Cuál es la eficacia del Modelo Didáctico Operativo de Bustos en el aprendizaje de la sexualidad responsable en la dimensión de prevención de embarazo en adolescentes en los estudiantes de Institución educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019?</p>	<p>educativa 1° de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.</p>	<p>de Mayo Ccochaccasa, Huancavelica 2019.</p>		<p>-Alumnas y alumnos con problemas de salud evidentes, por lo tanto algunas veces faltan a clases.</p> <p>-Alumnas y alumnos que tengan edad mayor a 18 años.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Variable Conocimiento de la sexualidad responsable</b>  Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario</p> <p><b>Técnica de procesamiento y análisis de datos</b></p> <p>- Estadística inferencial, “t” Student.</p>
--	---	--	--	--

## Apéndice N° 02: Instrumento de recolección de datos



### CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO



### SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE

#### Estimado Adolescente:

Toda la información que nos brinde será de carácter confidencial y anónimo. Los datos serán usados solo para fines de investigación.

#### Instrucciones:

Marque con una X en el casillero que considere más su forma de pensar o de sentir. Recuerda que no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

#### Factores sociodemográficos

- Edad:
- Sexo: (F) (M)

#### DIMENSION I: ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR.

1. El aparato reproductor femenino se divide en:
  - a) Genitales internos.
  - b) Genitales externos.
  - c) Glándulas mamarias.
  - d) Todas las anteriores.
2. Están incluidos dentro de los genitales externos, excepto:
  - a) La vulva.
  - b) La vagina.
  - c) El monte de venus.
  - d) El clítoris.
3. El aparato reproductor Masculino cumple las siguientes funciones:
  - a) Elaboración y eliminación de la orina.
  - b) Ensanchamiento del tórax y cambio de voz.
  - c) Proveer sensaciones placenteras en el individuo.

- d) Reproducción y secreción del líquido seminal.
4. ¿Cómo se llama el líquido que contiene los espermatozoides?
- a) Los testículos.
  - b) El pene.
  - c) Líquido prostático.
  - d) El esperma.
5. ¿Los órganos del aparato reproductor femenino son?
- a) Útero, ovarios, escroto, vejiga.
  - b) Vagina, útero, trompas de Falopio, ovarios.
  - c) Útero, ovarios, vagina, clítoris, himen.
  - d) Vejiga, vagina, clítoris, uretra, uréter.
6. ¿Los órganos del aparato reproductor masculino son?
- a) Pene, testículo, epidídimo, ovarios.
  - b) Pene, próstata, trompa de Falopio, óvulos.
  - c) Testículos, epidídimo, clítoris, recto.
  - d) Pene, testículos, escroto, próstata.
7. El aparato reproductor Femenino cumple las siguientes funciones:
- a) Produce óvulos maduros en el ovario, alberga y alimenta al nuevo ser en formación.
  - b) Facilitar el acto sexual.
  - c) Formación de pelos axilares y púbicos.
  - d) Ensanchamiento de las caderas.

## **DIMENSION II: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

8. Las ITS se transmiten mayormente por:
- a) Sexo oral.
  - b) Sexo vaginal sin protección.
  - c) Intercambio de fluidos corporales.
  - d) todas las anteriores.

9. Las ITS se clasifican en:

- a) Micóticas y Bacterianas.
- b) Virales y micóticas.
- c) Bacterianas y virales.
- d) Micóticas, bacterianas y virales.

10. Con respecto al Virus de Papiloma Humano (VPH) responde:

- a) Es un hongo que produce picazón.
- b) Produce secreciones verdosas en las uñas.
- c) Su principal síntoma son las verrugas en la región genital.
- d) Produce caída del cabello.

11. Con respecto a los hongos genitales:

- a) Solo se adquiere por contacto sexual.
- b) Solo afecta a personas de alto nivel socioeconómico.
- c) Los malos hábitos higiénicos predisponen a la infección por hongos.
- d) Solo afecta a las personas de bajos recursos económicos.

12. En relación con la infección por *Cándida Albicans* (Hongos genitales), responda:

- a) Produce picazón, inflamación genital y flujo blanquecino.
- b) No produce nada.
- c) Produce solo picazón.
- d) Ninguna de las anteriores.

13. En la infección vaginal producida por una bacteria (Vaginosis bacteriana):

- a) Produce flujo blanquecino con olor a pescado.
- b) No produce picazón en región genital.
- c) Cursa con enrojecimiento de la vagina sin flujo.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

14. Un método para prevenir la transmisión de una infección de transmisión sexual (ITS), es:

- a) El uso de preservativos.
- b) El método del ritmo.
- c) El método del t de cobre.
- d) El uso de tabletas anticonceptivas.

15. El VIH/SIDA se transmite por:

- a) Conversar con personas contagiadas del virus.
- b) Tomar en el vaso de un persona contagiada.
- c) Abrazos, sudor y besos.
- d) Mantener relaciones sexuales (coitales) sin protección.

**DIMENSION III: EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

16. El embarazo es producto de:

- a) Tener relaciones sexuales.
- b) La menstruación
- c) La unión del espermatozoide con el óvulo.
- d) No usar un método anticonceptivo.

17. Las consecuencias de un embarazo precoz son:

- a) Maltratos físicos y partos prematuros.
- b) Abandono de los estudios.
- c) Problemas psicológicos y sociales.
- d) Todas las anteriores.



18. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:

- a) Proteger de las ITS y evitar el embarazo.
- b) Solo para evitar el embarazo.
- c) Evitar que la mujer no menstrúe.
- d) Que no tenga dolor durante la relación coital.

19. Si te embarazaras a la edad que tienes actualmente, o en caso de los hombres, embarazaras a alguien, ¿Qué harías?

- a) Prefiero abortar/ que aborte.
- b) Afrontar mi responsabilidad.
- c). Abandonarlo cuando nace
- d) Dejar que mis padres se hagan cargo.

20. ¿Qué es el aborto?

- a) Es la interrupción del embarazo
- b) Es un procedimiento legal.
- c) Es la muerte de una persona
- d) Todas son correctas.

*Gracias por su participación.*

### Apéndice N° 03: Validez del instrumento de recolección de datos

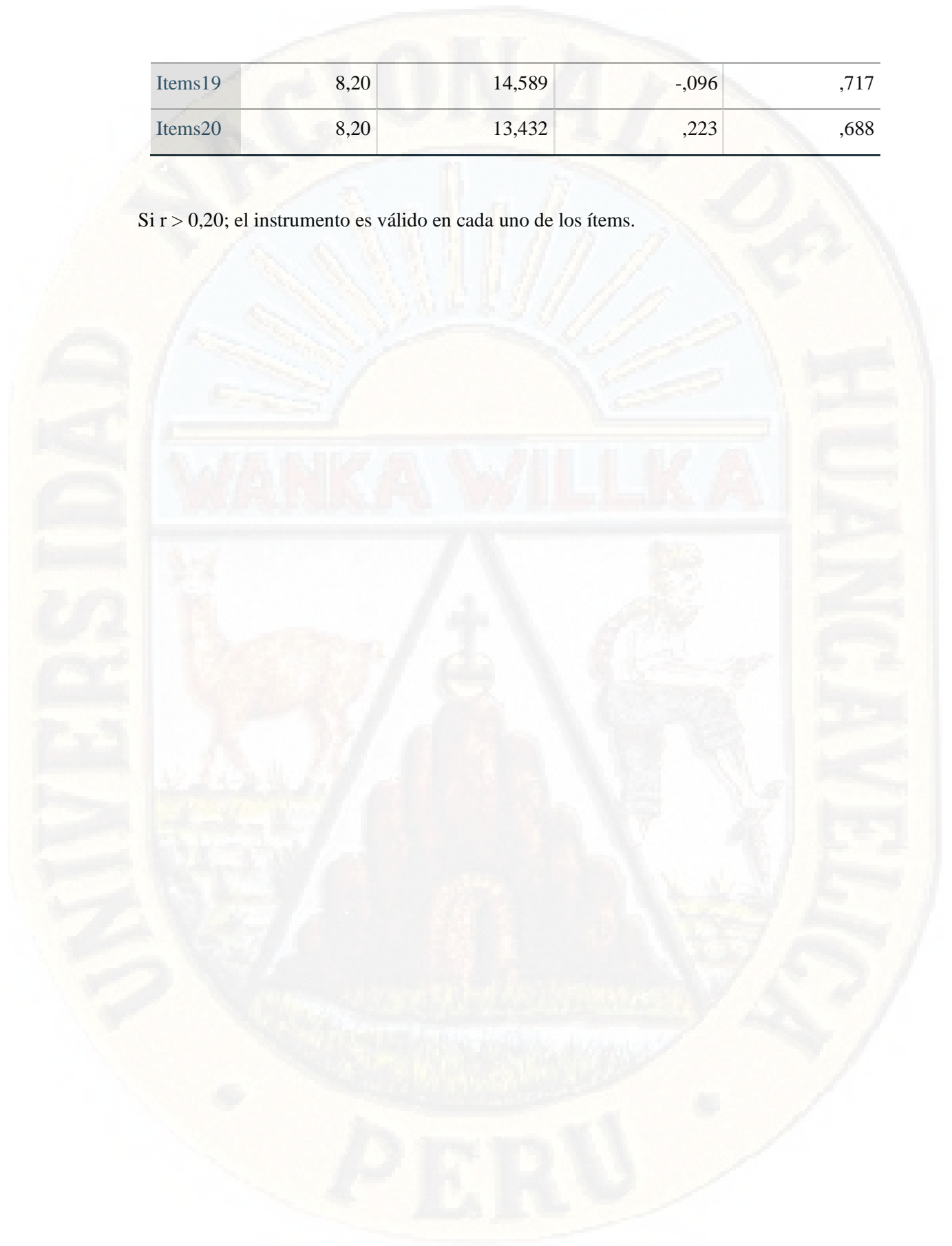
Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Items1	7,95	11,945	,654	,643
Items2	8,00	12,632	,435	,666
Items3	8,00	13,789	,111	,699
Items4	8,05	13,839	,097	,700
Items5	8,05	13,734	,125	,698
Items6	7,90	13,674	,154	,694
Items7	8,05	14,155	,014	,708
Items8	8,10	13,147	,287	,682
Items9	8,15	12,976	,343	,676
Items10	8,25	12,934	,389	,672
Items11	8,15	14,029	,050	,704
Items12	8,10	12,200	,564	,653
Items13	8,25	12,513	,522	,659
Items14	8,20	11,853	,706	,639
Items15	8,20	12,905	,377	,673
Items16	8,20	13,642	,163	,694
Items17	8,30	13,905	,111	,697
Items18	8,15	13,503	,194	,691

Items19	8,20	14,589	-,096	,717
Items20	8,20	13,432	,223	,688

Si  $r > 0,20$ ; el instrumento es válido en cada uno de los ítems.



## Apéndice N° 04: Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

La confiabilidad del instrumento de medición (cuestionario: nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable) se establece por medio del método del coeficiente de Kruder Richardson.

El coeficiente confiabilidad de Kruder Richardson, se obtiene en base a la varianza de toda lo asignado de puntuación total del cuestionario. Este coeficiente se calcula con la fórmula:

$$KR = \frac{N}{N-1} \left[ \frac{S_t^2 - \sum p_i * q_i}{S_t^2} \right]$$

KR = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de reactivos/items = 20

$p_i$  = Proporción de éxito para cada pregunta = 0,5

$q_i$  = Proporción de incidente para cada pregunta = 1 -  $p_i$

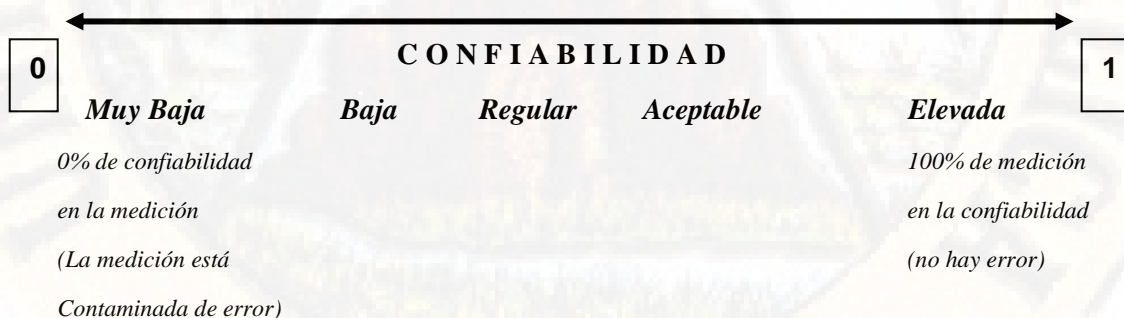
$$\sum p_i * q_i = 4,6725$$

$$S_t^2 = \text{Varianza total} = 14,47$$

Remplazando los valores:

$$KR = \frac{20}{19} \left[ \frac{14,47 - 4,6725}{14,47} \right]$$

$$KR = 0.712$$



El coeficiente de confiabilidad KR = 0,712; indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (Hernández S., 2010).

Procesamiento de confiabilidad de cuestionario: nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE																					
Casos	Items																				total
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	11
4	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13
5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	12
6	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11
7	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9
8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	13
9	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	13
10	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	12
11	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
12	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
13	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
15	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8
16	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7
17	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7
18	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	12
19	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
<b>Suma</b>	12	11	11	10	10	13	10	9	8	6	8	9	6	7	7	7	5	8	7	7	<b>14.47</b>
<b>p</b>	0.6	0.55	0.55	0.5	0.5	0.65	0.5	0.45	0.4	0.3	0.4	0.45	0.3	0.35	0.35	0.35	0.25	0.4	0.35	0.35	
<b>q(1-p)</b>	0.4	0.45	0.45	0.5	0.5	0.35	0.5	0.55	0.6	0.7	0.6	0.55	0.7	0.65	0.65	0.65	0.75	0.6	0.65	0.65	
<b>pq</b>	0.24	0.2475	0.2475	0.25	0.25	0.2275	0.25	0.2475	0.24	0.21	0.24	0.2475	0.21	0.2275	0.2275	0.2275	0.1875	0.24	0.2275	0.2275	<b>4.6725</b>

rtt	0.7127516
n	20
n-1	19
Suma pq	4.6725
Var total	14.47

## Apéndice N° 05: Consentimiento Informado

### Anexo N° 05: Consentimiento Informado



#### MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL APRENDIZAJE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CCOCHACCASA – HUANCAMELICA – 2019



Este estudio pretende mejorar los conocimientos en el área de educación sexual en su institución, con lo cual contribuye en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes. Realizando un cuestionario antes y después de la intervención del módulo educativo. La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Además toda la información brindada será completamente anónima y confidencial solamente los miembros del estudio conoceremos la información. Al aceptar la participación, deberán firmar este documento llamado consentimiento con lo cual se autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo si usted no desea participar del estudio por cualquier razón puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencias negativas por hacerlo.

#### **Declaración Jurada**

Yo he sido informado del objetivo del estudio conozco los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es anónima y gratuita. He sido de la forma como se realizara el estudio y de cómo se obtendrá la información. Estoy enterado también de que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que yo lo considere necesario, o por una razón específica sin que esto represente que tenga pagar o recibir alguna represalia de parte del equipo de investigación de la universidad o de la Institución Educativa.

Por lo contrario acepto voluntariamente participar de la investigación: Efectividad del Modelo didáctico operativo de bustos en el aprendizaje la sexualidad responsable en estudiantes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ccochaccasa – Huancavelica – 2019.

Taípe Vargas, Milagros  
Apellidos y nombre de la participante

Firma

30-09-2019  
Fecha

#### **Autorización**

Sr. Padre de Familia lo saludo cordialmente y a la vez se le solicita que Ud. autorice a su menor hijo(a) Milagros Taípe Vargas..... participar en un módulo educativo sobre sexualidad responsable que se realizara en la institución, posteriormente se le hará llegar un cronograma de actividades a desarrollar.

Este taller estará a cargo de la Srta. Cayetano Lezama, Delia M. M. y Huisarayme Montes, Carmen Rosa, ex alumna de la institución y ahora egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

## Apéndice N° 06: Sesiones Educativas

### MODELO DIDACTICO OPERATIVO DE BUSTOS DE LA SEXUALIDAD RERSPONSABLE

<b>SESION N° 1</b>					
Módulo 1		Evaluación inicial y generalidades acerca de la anatomía y fisiología del aparato reproductor.			
Objetivo del modulo		Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre la definición, función, órganos, estructura, clasificación del aparato reproductor femenino y masculino.			
Unidad		Definición, función, órganos, estructura, clasificación del aparato reproductor femenino y masculino.			
Fecha		30 de septiembre 2019.			
Duración		90 minutos.			
Lugar		I.E “1 de mayo” – Ccochaccasa.			
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDOS	MOMENTOS DEL MDO	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre la definición, función, órganos, estructura, clasificación del aparato reproductor femenino y masculino.	1.1 Introducción y bienvenida. 1.2 Evaluación inicial (Aplicación de instrumento de investigación) 1.3 Definición, función, órganos, estructura, clasificación del aparato reproductor femenino y masculino.	Al inicio de la sesión, se realizará una dinámica de presentación acerca del aparato reproductor femenino y masculino. Se entregará el instrumento de investigación. <b>MOMENTO 1: Demostración</b> Se realizará lluvia de ideas, donde los alumnos (adolescentes) expresaran los conocimientos que poseen acerca de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino. <b>MOMENTO 2: Conceptualización</b> Se proyectará un video, con la finalidad de resolver las siguientes preguntas y/o interrogantes: ¿Qué	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de evaluación.</li> <li>• Plumones.</li> <li>• Laptop.</li> <li>• Proyector multimedia.</li> <li>• Ejemplar del tema tratado.</li> </ul>	Cuestionario del tema visto.	90 minutos.

		<p>saben de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino? ¿Cuál es su función? ¿Clasificación? ¿Cuáles son sus estructuras? Anotando puntos clave en la pizarra.</p> <p><b>MOMENTO 3: Documentación</b> Se entregará de forma impresa un ejemplar acerca de Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino. (artículo)</p> <p><b>MOMENTO 4: Ampliación.</b> Se abre análisis y comparación con el artículo, video, y la clase preparada.</p> <p><b>MOMENTO 5: Aplicación.</b> Se entregará un cuestionario sobre el tema tratado para responder en casa.</p>			
<b>Observaciones</b>	Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se toman fotografías como evidencia.				



SESION N° 2					
Módulo 2		Infecciones de transmisión sexual (ITS).			
Objetivo del modulo		Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre definición, clasificación o tipos, fases, formas de transmisión de las ITS (virales).			
Unidad		Definición, clasificación, fases, formas de transmisión de las ITS (virales).			
Fecha		10 de octubre 2019.			
Duración		90 minutos.			
Lugar		I.E “1 de Mayo” – Ccochaccasa.			
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDOS	MOMENTOS DEL MDO	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre la definición, clasificación, fases, formas de transmisión de las ITS (virales).	1.1 Definición de ITS. 1.2 ITS virales (VIH /SIDA). Fases de la infección por VIH. Formas de transmisión del VIH.	A. Al inicio de la sesión, se pedirá a los alumnos intercambiar los cuestionarios de la tarea, lo califiquen. B. Anotaran nombre del evaluador y se entregara al docente. <b>MOMENTO 1: Observación</b> cortometraje de paciente con VIH. <b>MOMENTO 2: Conceptualización</b> Se pedirá a los alumnos formar equipos y crear una matriz SQA (Lo que se, lo que quiero saber y que aprendí) acerca de: Equipo 1, Definición de ITS. Equipo 2: Clasificación,	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Plumones.</li> <li>●Pizarra</li> <li>●Borrador.</li> <li>●Lápices.</li> <li>●Hojas bond.</li> <li>●Laptop.</li> <li>●Proyector multimedia.</li> <li>●Cuestionario para casa.</li> <li>●Ejemplar del tema tratado.</li> </ul>	Tarea previa. Fotografías de esquemas mapas conceptuales y matrices SQA. Cuestionario	90 minutos.

		<p>Equipo 3: Formas de transmisión de las ITS.</p> <p><b>MOMENTO 3: Documentación</b> Se entregará de forma impresa una guía para la detección oportuna del VIH.</p> <p><b>MOMENTO 4: Ampliación.</b> Se pedirá que realicen un organizador grafico (mapa conceptual) sobre los puntos que ellos consideren clave.</p> <p><b>MOMENTO 5: Aplicación.</b> Se realizará la pregunta de retroalimentación ¿Qué aprendí? Se entregará bibliografía del tema tratado y un cuestionario para responder en casa.</p>			
<b>Observaciones</b>	Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se revisa tarea. Se toman fotografías como evidencia.				

SESION N° 3					
Módulo 3		Infecciones de transmisión sexual ITS (bacterianas).			
Objetivo del modulo		Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre definición, clasificación o tipos, fases, formas de transmisión de las ITS (bacterianas).			
Unidad		Definición, clasificación, fases, formas de transmisión de las ITS (bacterianas).			
Fecha		17 de octubre 2019.			
Duración		90 minutos.			
Lugar		I.E “1 de mayo” – Ccochaccasa.			
OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDOS	MOMENTOS DEL MDO	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre la definición, clasificación, fases, formas de transmisión de las ITS (bacterianas).	1.1 Definición de ITS. 1.2 Tipos de ITS bacterianas. 1.3 Formas de transmisión de las ITS bacterianas.	A. Al inicio de la sesión, se pedirá a los alumnos intercambiar los cuestionarios de la tarea, lo califiquen. B. Anotaran nombre del evaluador y se entregara al docente. <b>MOMENTO 1: Observación</b> cortometraje de paciente con sífilis. <b>MOMENTO 2: Conceptualización</b> Se pedirá a los alumnos formar equipos y crear una matriz SQA (Lo que se, lo que quiero saber y que aprendí) acerca de: Equipo 1, Definición de ITS bacterianas. Equipo 2: Clasificación,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de revisión.</li> <li>• Plumones.</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Borrador.</li> <li>• Lápices.</li> <li>• Hojas bond.</li> <li>• Laptop.</li> <li>• Proyector multimedia.</li> <li>• Cuestionario para casa.</li> </ul> Ejemplar del tema tratado	Tarea previa. Fotografías de esquemas mapas conceptuales y matrices SQA. Cuestionario	90 minutos.

	<p>Equipo 3: Formas de transmisión de las ITS bacterianas.</p> <p><b>MOMENTO 3: Documentación</b> Se entregará de forma impresa una guía de las ITS bacterianas.</p> <p><b>MOMENTO 4: Ampliación.</b> Se pedirá que realicen un organizador grafico (mapa conceptual) sobre los puntos que ellos consideren clave.</p> <p><b>MOMENTO 5: Aplicación.</b> Se realizará la pregunta de retroalimentación ¿Qué aprendí? Se entregara bibliografía del tema tratado y un cuestionario para responder en casa..</p>			
<b>Observaciones</b>	Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se revisa tarea. Se toman fotografías como evidencia.			

SESION N° 4					
Módulo 4		Infecciones de transmisión sexual ITS (micóticas).			
Objetivo del modulo		Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre definición, clasificación o tipos, fases, formas de transmisión de las ITS (micóticas).			
Unidad		Definición, clasificación, fases, formas de transmisión de las ITS (micóticas).			
Fecha		30 de octubre 2019.			
Duración		90 minutos.			
Lugar		I.E “1 de Mayo” – Ccochaccasa.			
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDOS	MOMENTOS DEL MDO	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACION	TIE MPO
Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre la definición, clasificación, fases, formas de transmisión de las ITS (bacterianas).	1.1 Definición de ITS. 1.2 Tipos de ITS (micóticas). 1.3 Formas de transmisión de las ITS (micóticas).	A. Al inicio de la sesión, se pedirá a los alumnos intercambiar los cuestionarios de la tarea, lo califiquen. B. Anotaran nombre del evaluador y se entregara al docente. <b>MOMENTO 1: Observación</b> cortometraje de paciente con sífilis. <b>MOMENTO 2: Conceptualización</b> Se pedirá a los alumnos formar equipos y crear una matriz SQA (Lo que se, lo que quiero saber y que aprendí) acerca de: Equipo 1, Definición de ITS bacterianas. Equipo 2: Clasificación, Equipo 3: Formas de transmisión de las ITS (micóticas).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de revisión.</li> <li>• Plumones.</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Borrador.</li> <li>• Lápices.</li> <li>• Hojas bond.</li> <li>• Laptop.</li> <li>• Proyector multimedia.</li> <li>• Cuestionario para casa.</li> </ul> Ejemplar del tema tratado	Tarea previa. Fotografías de esquemas mapas conceptuales y matrices SQA. Cuestionario.	90 minutos.

	<p><b>MOMENTO 3:</b> <b>Documentación</b> Se entregara de forma impresa una guía de las ITS (micóticas).</p> <p><b>MOMENTO 4:</b> <b>Ampliación.</b> Se pedirá que realicen un organizador grafico (mapa conceptual) sobre los puntos que ellos consideren clave.</p> <p><b>MOMENTO 5:</b> <b>Aplicación.</b> Se realizara la pregunta de retroalimentación ¿Qué aprendí? Se entregara bibliografía del tema tratado y un cuestionario para responder en casa.</p>			
<b>Observaciones</b>	Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se revisa tarea .Se toman fotografías como evidencia.			

SESION N° 5					
Módulo 5		Embarazo en adolescentes, aborto y métodos anticonceptivos.			
Objetivo del modulo		Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, referente al embarazo en adolescentes, aborto y métodos anticonceptivos.			
Unidad		-Definición, causas, consecuencias, prevención del embarazo precoz. -Definición del aborto. -Tipos, ventajas, desventajas de los métodos anticonceptivos.			
Fecha		8 de noviembre del 2019.			
Duración		90 minutos.			
Lugar		I.E “1 de Mayo” – Ccochaccasa.			
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDOS	MOMENTOS DEL MDO	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACION	TIEMPO
Al finalizar la sesión el adolescente habrá reforzado sus conocimientos, sobre definición, causas, consecuencias, prevención del embarazo precoz. -Definición del aborto. -Tipos, ventajas, desventajas de los métodos anticonceptivos.	1.1 Definición, causas, consecuencias, prevención del embarazo precoz. 1.2 Definición del aborto. 1.3 Tipos, ventajas, desventajas de los métodos anticonceptivos.	Al inicio de la sesión, se pedirá a los alumnos intercambiar los cuestionarios de la tarea, lo califiquen. Anotaran nombre del evaluador y se entregara al docente. <b>MOMENTO 1: Observación/Simulación.</b> El docente expondrá ante los alumnos la presentación del condón, así como diversos materiales didácticos, que ayuden a representar 2 casos de pacientes femeninos de diferentes edades que quedaron embarazadas a una edad muy temprana. Se preguntara de forma directa a los alumnos al azar las causas y consecuencias de cada caso. <b>MOMENTO 2: Conceptualización</b> Se unificaran conceptos, los que	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de investigación.</li> <li>• Cuestionario.</li> <li>• Condón.</li> <li>• Ejemplar de los casos. (impreso)</li> <li>• Pizarra.</li> <li>• Plumones.</li> <li>• Laptop.</li> <li>• Proyector multimedia.</li> </ul>	Tarea previa.  Instrumento de investigación.	90 minutos.

		<p>serán anotados en la pizarra.</p> <p><b>MOMENTO 3: Documentación</b> Se proyectara un video donde se mencione los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</p> <p><b>MOMENTO 4: Ampliación.</b> Se pedirá que presenten un mapa mental sobre los puntos que ellos consideran clave.</p> <p><b>MOMENTO 5: Aplicación.</b> Se entregara diferentes casos sobre el aborto para revisión como tarea. Al concluir la quinta sesión se entregara a cada alumno el instrumento de investigación, el mismo con el que se evaluó al inicio y se da por terminada la aplicación del Modelo Didáctico Operativo de Bustos.</p>			
<b>Observaciones</b>	Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se toman fotografías como evidencia. Se realiza la evaluación del cuestionario. Finalmente se realiza un compartir.				



## Apéndice N° 07: Validación del Instrumento por Criterio de Jueces



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA



### ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

#### 1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Colorado Quijse Lourdes Mariza  
 1.2. Grado Académico / mención : Lic. en Enfermería  
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 23276387 / 975398847  
 1.4. Cargo e institución donde labora : depto. de enfermeras en el C.S.D.H.  
 1.5. Autor del instrumento(s) : Cayetano Lozama, Delia Harbel H. y Hilarayme Montes, Carmen  
 1.6. Lugar y fecha : C.S. Daniel Hernandez - Pampas 12-08-19

#### 2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X		
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X		
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
		9		28		

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0,74}{1} = 0,74$

#### 3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

#### 4. RECOMENDACIONES:

Dimensión de anatomía y fisiología las preguntas

Sean mixtas



Lourdes Mariza Colorado Quijse  
LIC. EN ENFERMERÍA

Firma de la juez

Dimensión de embarazo de adolescentes aumentan preguntas sobre el aborto.





**ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Cosío Villa, Lourdes  
 1.2. Grado Académico / mención : Lic. Obstetricia  
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 70.65.4780  
 1.4. Cargo e institución donde labora : Jefa en el área de Obstetricia  
 1.5. Autor del instrumento(s) : Cayetano Lezama Delia Maribel M. y Huisarayme Montes Carmen  
 1.6. Lugar y fecha : Cos. Daniel Hernandez - Pampas - 12-08-19

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X		
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X	X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
		↓	↓	↓	↓	↓
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
				<b>3</b>	<b>7</b>	

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \frac{0,74}{50}$

- 3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....

Lic. Lourdes Cosío Villa  
 OBSTETRICIA  
 C.O.P. 17660





**ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Torre Aponte Jhaidy  
 1.2. Grado Académico / mención : Medico Cirujano  
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 43529462  
 1.4. Cargo e institución donde labora : Jefe en Med.Pna en el C.G.S.D. H  
 1.5. Autor del instrumento(s) : Cayetano Lezama, Delia Maibel M. y Huisarayme Honoris, Carme  
 1.6. Lugar y fecha : C.S. Daniel Hernandez - Pampas 12-08-19.

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X		
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
				3	7	

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0,74}{1} = 0,74$

**3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

Dra. Jhaidy Torre Aponte  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP. 078290

## Apéndice N° 08: Imágenes de la ejecución

### Adolescentes de la Institución Educativa “1° Mayo” ENCUESTADOS



Brindando sesiones educativas a los adolescentes de 4° grado de secundaria en la Institución Educativa “1° Mayo”



