

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



Impacto de una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 40178

Víctor Raúl Haya de la Torre. Arequipa. 2024

Tesis presentada por las Bachilleres:

Sosa Vargas, Ruth Judith

ORCID: 0009-0005-3604-7251

Treviño Arias, Andrea Mendy

ORCID: 0009-0008-6394-8292

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Meza Flores, Fabiola Carmen

ORCID: 0000-0001-8102-8926

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Septiembre del 2024

Dictamen: 012765-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 012765, presentado por:

2020896722 - TREVIÑO ARIAS ANDREA MENDY

2020896552 - SOSA VARGAS RUTH JUDITH

Titulado:

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40178 VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE. AREQUIPA. 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR



29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR



29677873 - HERRERA CARDENAS MARCOS ERVETH
DICTAMINADOR



Impacto de una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre. Are

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	5%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.uladech.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unc.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad TecMilenio	1%
	Trabajo del estudiante	

repositorio.uap.edu.pe

DEDICATORIAS

Dedico la presente tesis a mi madre Edith Silvia Arias Márquez y a mi padre Luis Alberto Treviño Enríquez por apoyarme, acompañarme por darme sus consejos y siempre estar conmigo, por brindarme sus cuidados para mi salud y bienestar, motivarme a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se me presenten, por confiar en mí y ayudarme a alcanzar mis anhelos, muchos de mis logros se los debo a ustedes. A mi pareja y a toda mi familia porque fueron mi motor y motivo para lograr mis objetivos, son lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

ANDREA MENDY TREVIÑO ARIAS

Dedico esta tesis antes de todo a Dios, a mi padre Filomeno José Sosa Ramos y a mi madre Giovanna Carmela Vargas Marca que pese a los tropiezos cometidos siempre confiaron en mí, simultáneamente me brindaron su amor incondicional, paciencia, apoyo en todo momento y en cada etapa de mi vida. A mi hija Darlenne por ser mi motivación de cada día y a mi pareja Antony por su apoyo a pesar de todos los obstáculos. A mis hermanos, abuelitos y tíos por apoyarme con un granito de arena y junto a ello sus sabios consejos para no rendirme y seguir adelante, también lo dedico a mi ángel P.T.M.V. en el cielo. Gracias querida familia.

RUTH JUDITH SOSA VARGAS

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por derramar sus bendiciones sobre nosotras, y llenarnos de fuerza para vencer cada obstáculo.

Agradecemos a nuestros padres por su amor incondicional por sus palabras de aliento, consejos, sacrificio y apoyo moral que siempre nos brindaron a lo largo de nuestras vidas, gracias por alentarnos durante la elaboración de esta tesis.

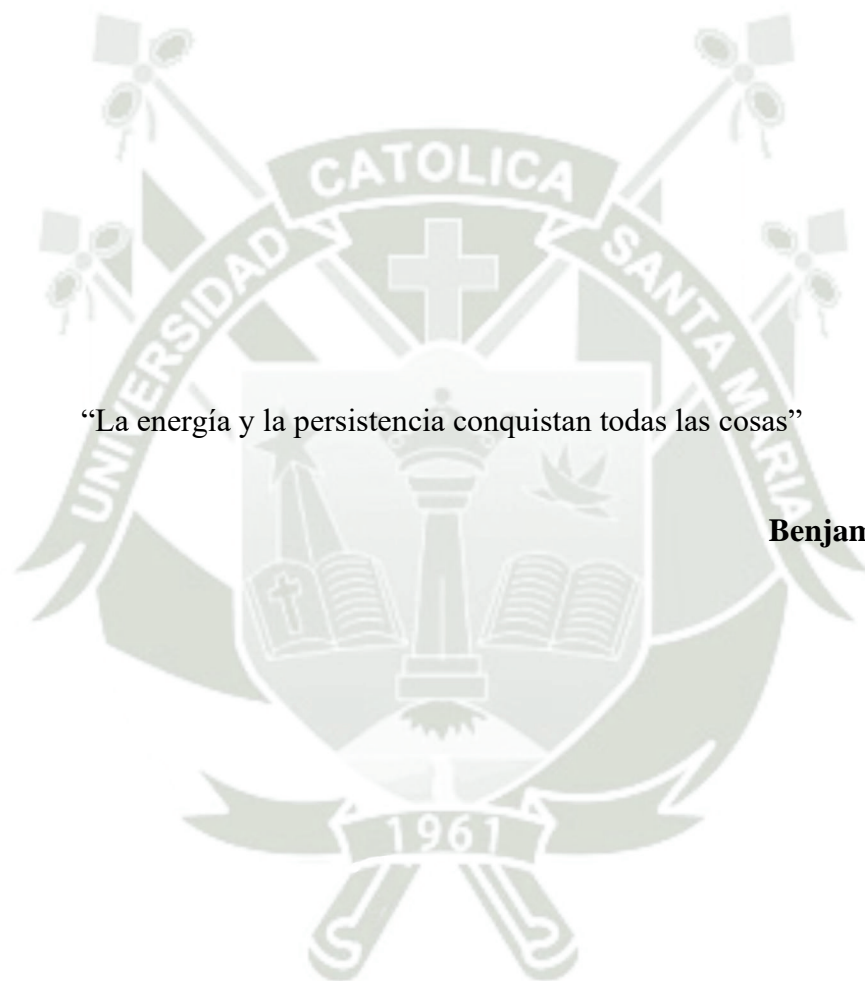
Agradecemos a nuestros familiares por estar presentes en cada paso, brindándonos su apoyo y ser nuestra fuente de motivación.

Agradecemos a la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Obstetricia y Puericultura por abrirnos las puertas, y agradecemos a cada uno de nuestros docentes personas de gran sabiduría, que nos brindaron sus conocimientos y dedicación, gracias a ellos hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis.

Agradecemos a nuestra asesora y dictaminadores por su orientación, paciencia y consejos en la elaboración de nuestro proyecto por compartir sus conocimientos y acompañarnos en el desarrollo de la presente tesis y obtener una anhelada titulación profesional.

Tenemos la seguridad de que seremos unas grandes profesionales brindando calidad, calidez y así mismo ayudar a nuestro prójimo.

Andrea Mendy Treviño Arias y Ruth Judith Sosa Vargas



“La energía y la persistencia conquistan todas las cosas”

Benjamín Franklin

RESUMEN

Objetivo: Definir el impacto de la intervención educativa sobre el nivel conocimiento en métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2024

Material y Métodos: Estudio descriptivo y relacional, Cuasi - Experimental de campo. El estudio abarcó un total de 88 estudiantes adolescentes de Tercero, Cuarto y Quinto grado de secundaria. El instrumento utilizado fue cuestionario de 30 preguntas con opciones diversas, validado por Kuder Richardson con una confiabilidad de 0,826. Para constatar la hipótesis de la presente investigación, se empleó la prueba de Chi-cuadrado el cual tiene un nivel de confiabilidad de 95%.

Resultados: Las características sociodemográficas de los estudiantes adolescentes son: el 48.9% tienen entre 14 a 15 años, el 63.6% son de sexo masculino, el 35,2% son de tercero de secundaria, el 85.2% son de Arequipa y 70.8% son de religión católica.

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo a la intervención educativa fue Bajo en un 38.6%, Medio en un 54.5 % y Alto en un 6.8%. Luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue Bajo en un 10.2%, Medio en un 58.0% y Alto en un 31.8%.

Conclusiones: Se demostró un impacto favorable de la intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos al tener una diferencia estadística significativa posterior a la intervención con un Chi cuadrado de 176.0.

Palabras Claves: Conocimiento, Intervención educativa, Métodos Anticonceptivos.

ABSTRACT

Objective: Define the impact of the educational intervention on the level of knowledge in contraceptive methods in the students of the Educational Institution 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2024

Material and Methods: Descriptive and relational study, Quasi-Experimental field. The study included a total of 88 adolescent students from Third, Fourth and Fifth grades of high school. The instrument used was a 30-question questionnaire with various options, validated by Kuder Richardson with a reliability of 0.826. To verify the hypothesis of this research, the Chi-square test was used, which has a reliability level of 95%.

Results: The sociodemographic characteristics of the adolescent students are: 48.9% are between 14 and 15 years old, 63.6% are male, 35.2% are in third year of secondary school, 85.2% are from Arequipa and 70.8% are from catholic religion.

Knowledge about contraceptive methods prior to the educational intervention was Low at 38.6%, Medium at 54.5% and High at 6.8%. After the educational intervention, the level of knowledge was Low at 10.2%, Medium at 58.0% and High at 31.8%.

Conclusions: A favorable impact of the educational intervention to improve knowledge about contraceptive methods was demonstrated by having a significant statistical difference after the intervention with a Chi square of 176.0.

Keywords: Knowledge, Educational intervention, Contraceptive Methods.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
a) ENUNCIADO.....	4
b) DESCRIPCIÓN.....	4
b.1. Área del conocimiento.....	4
b.2. Análisis y Operacionalización de Variables.....	5
b.3. Interrogantes Básicas:.....	6
b.4. Tipo de Investigación:.....	6
b.5. Nivel de Investigación.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	9
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	10
3.1.1. Sesiones Educativas.....	10
3.1.2. Conocimiento:.....	11
3.1.3 Anticoncepción en la Adolescencia:.....	15
3.1.4. Métodos Anticonceptivos:.....	16
3.1.4.1. Método de lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA).....	17
3.1.4.2. Métodos de Abstinencia Periódica.....	19
3.1.4.2.1. Método del Ritmo, de la Regla o del Calendario, Ogino-Knaus:.....	20
3.1.4.2.2. Método Billings, de la Ovulación o del Moco Cervical.....	21
3.1.4.2.3. Método de los días fijos o del Collar.....	24
3.1.4.3. Métodos de Barrera.....	26

3.1.4.3.1. Condón Masculino	26
3.1.4.3.2. Condón Femenino	28
3.1.4.4. Anticonceptivos Hormonales	30
3.1.4.4.1. Anticonceptivos Hormonales Combinados	30
3.1. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	43
4. HIPÓTESIS	50
CAPÍTULO II	51
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	51
1. TECNICAS INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	52
1.1. Técnica:	52
1.2. Instrumento:	52
1.3. Materiales de verificación:	53
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	53
2.1. Ubicación espacial	53
2.2. Ubicación temporal	53
2.3. Unidades de estudio:	54
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	54
3.1. Organización:	54
3.3. Recursos:	55
3.4. Validación De Instrumento:	56
3.5. Consideraciones Éticas:	56
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:	57
4.1. Sistematización De Resultados	57
CAPÍTULO III	58
RESULTADOS	58
DISCUSIÓN	69
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
VI. ANEXOS	80
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	81

ANEXO N°2_MÓDULO DE PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA.....	82
ANEXO N°3_MÓDULO DE SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA.....	87
ANEXO N°4_CUESTIONARIO.....	93
ANEXO N°5_CARTA DE PRESENTACIÓN	101
ANEXO N°6_DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.....	102
ANEXO N°7_EVIDENCIAS.....	103
ANEXO N° 8MATRIZ DE DATOS	114



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre.	59
Tabla N°2 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según año de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre previo a la intervención educativa.....	61
Tabla N°3 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre previo a la intervención educativa	63
Tabla N°4 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según año de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre posterior a la intervención educativa.....	64
Tabla N°5 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre posterior a la intervención educativa	66
Tabla N°6 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo y posterior a la intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre.	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según año de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre previo a la intervención educativa.....	62
Gráfico 2 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según año de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre posterior a la intervención educativa.....	65
Gráfico 3 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo y posterior a la intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre	68



INTRODUCCIÓN

En esta fase de la vida que es la adolescencia requiere de una atención especial. Por tal razón, una amplia diversidad de investigadores se ha interesado en colocar la mirada en este grupo etario, período que ha sido definido como una etapa difícil, polémica, de cambios continuos, pero también de oportunidades (1).

La conducta sexual en esta fase muchas veces se determina al comenzar los actos sexuales a edades tempranas, condicionado por la fuerte presión de la sociedad y la influencia de sus pares para iniciar esta práctica. Es común encontrar que los adolescentes inicien actos sexuales bajo el consumo de alcohol y otras drogas; sin usar métodos anticonceptivos o utilizándolos inadecuadamente (2).

En el año 2023, el 1 de junio hubo 364 nacimientos cuyas madres tenían entre 11 y 14 años, según el CNV (3). De acuerdo con la ENDES 2024, entre los meses de enero hasta junio el ministerio de salud registro más de 17 mil casos de adolescentes gestantes entre las edades de 11 y 19 años a nivel nacional (4).

El embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de los adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral y productiva, así como también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social (5).

Ante esta situación, la Defensoría del Pueblo advierte que, tanto la normativa nacional como internacional, requieren fortalecerla admisión general a servicios de salud sexual y reproductiva, brindando una adecuada educación, lo cual debe ir ligado a las estrategias y programas nacionales (6).

La planificación familiar se integra en el cuidado preconcepcional y ayuda a mitigar los riesgos relacionados con la reproducción. Sin embargo, a pesar de su eficacia, a menudo no es suficiente por sí sola. Es esencial brindar asesoramiento de manera activa y prioritaria, y esta es un área en la que los programas de anticoncepción pueden mejorar significativamente. La atención al paciente debe centrarse en identificar y abordar los posibles puntos débiles que podrían llevar al fracaso o al abandono de un método anticonceptivo (6).

Además, es crucial promover el uso del preservativo como una medida para reducir el riesgo del mismo modo la prevalencia de ITS (7).

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo definir el impacto de la intervención educativa sobre el nivel conocimiento en métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre; el presente trabajo consta de 3 capítulos, el primer capítulo contiene el Marco teórico donde se presentan la operacionalización de variables y saberes previos, en el segundo capítulo se presenta el planteamiento operacional y el tercer capítulo muestra los resultados, conclusiones y sugerencias.





1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a) ENUNCIADO

Impacto de una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre. Arequipa. 2024

b) DESCRIPCIÓN.

b.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud.
- Área específica: Salud sexual y Reproductiva
- Campo o especialidad: Planificación Familiar.
- Líneas: Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente (8)



b.2. Análisis y Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Subindicadores
<p>Variable Independiente</p> <p>Intervención educativa</p>	<p>Sesión educativa sobre Métodos anticonceptivos</p>	<p>Primera Sesión</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos naturales ➤ Métodos de abstinencia periódica. <p>Segunda Sesión</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos de Barrera ➤ Métodos hormonales
<p>Variable Dependiente</p> <p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto ➤ Uso adecuado ➤ Tasa de falla ➤ Efectos colaterales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajo = 0 a 10 correctos ➤ Medio = 11 a 20 correctos ➤ Alto = 21 a 30 correctos
<p>Variable Interviniente</p> <p>Características Sociodemográficas</p>	<p>Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 14 - 15 años ➤ 16 - 17 años ➤ 18 años a más
	<p>Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Femenino ➤ Masculino
	<p>Procedencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arequipa (Ciudad) ➤ Otros
	<p>Religión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Católica ➤ Cristiana ➤ Mormón

b.3. Interrogantes Básicas:

1. ¿Cómo es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo a la intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2024?
2. ¿Cómo es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos posterior a la intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2024?
3. ¿Cuál es el impacto de la intervención educativa sobre el conocimiento en métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2024?

b.4. Tipo de Investigación:

Estudio cuasi – Experimental de campo (8).

b.5. Nivel de Investigación

Descriptivo – Relacional (8).

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Relevancia científica

La finalidad de esta investigación es ampliar el nivel de conocimiento necesario para enriquecer la calidad educativa con respecto un apropiado uso de métodos anticonceptivos, dado que una cantidad mayor de adolescentes que poseen un déficit de información con respecto a la salud sexual y reproductiva, esto repercute a fortalecer los conocimientos posteriormente de la intervención educativa realizada (9).

Se debe reforzar adecuadamente los conocimientos con respecto a los métodos anticonceptivos a través del taller desarrollado, por lo que tendrá un impacto de gran importancia para lograr una sexualidad responsable en los estudiantes (9).

Una educación oportuna en grupo vulnerable, como los adolescentes puede mejorar y cambiar la percepción de la sexualidad, siendo más segura, descartando los mitos que se encuentran y de esta forma elegir en cada momento el método anticonceptivo que más adecuado y se adapte a cada persona y su situación previniendo un embarazo no planificado. (9)

1.3.2. Relevancia Social

En cuanto a las relaciones sexuales cada vez se inicia a edades más tempranas, conduce a un manejo incorrecto de la sexualidad, por lo tanto, los adolescentes suelen tener escasas habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta la transmisión información sobre las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, esta situación expone a los adolescentes a riesgos como embarazos no planificados, a su vez abortos e infecciones de transmisión sexual (10).

El estudio tiene implicancia a nivel social respecto a su abordaje en la realidad de uso y conocimiento acerca de los mecanismos de acción de los métodos anticonceptivos, colaborando a mejorar el interés por la salud reproductiva sexual segura, este estudio es contribuido porque permite evaluar a los estudiantes y comprobar los niveles de conocimiento de los adolescentes (9).

La información disponible con relación a el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes indica que presentan mayores tasas de fracaso y menor continuidad a diferencia de los adultos (9).

1.3.3. Interés personal:

Esta investigación es de gran importa, dado que permite examinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes que muestran los adolescentes en relación a la educación sexual proporcionada en las instituciones educativas, esto, a su vez, nos permite ampliar los conocimientos prácticos y teóricos a cerca de los métodos anticonceptivos

en adolescentes, lo cual nos ayudara a formular nuevas estrategias sanitarias y de prevención en las instituciones de salud enfocado a los adolescentes, para amplificar los conocimientos acerca del uso de métodos anticonceptivos conforme a la fase de crecimiento (10).

1.3.4. Contribución Académica:

El propósito de este estudio consiste en ampliar la información necesaria para obtener información actualizada y relevante acerca del uso y la comprensión de los mecanismos de anticoncepción por parte de estudiantes adolescentes en una institución educativa de Arequipa. Esto permitirá que las instituciones educativas emprendan iniciativas y esfuerzos adicionales para profundizar a través de investigaciones futuras. De este modo, se podrán identificar los niveles de conocimiento y uso de los mecanismos de anticoncepción entre los estudiantes y se podrán implementar programas educativos destinados a mejorar la salud sexual en la adolescencia y prevenir la problemática derivada de un uso inadecuado de los anticonceptivos. Además, este estudio puede servir como base para que los estudiantes de Obstetricia puedan realizar investigaciones a futuro relacionadas con este tema (10).

Se estima que, al ejecutar la presente investigación, paralelamente se lograra una fundamenta contribución académica fundamental al campo de la salud adolescente. La propagación de los resultados de la investigación será de uso importante para todos los profesionales de salud debido a que permitirá la participación de programas de prevención y restitución de la salud en los adolescentes, esto contribuirá a la elaboración e implementación de habilidades de aprendizaje como charlas, talleres y otras actividades para los adolescentes que se desarrollan en las instituciones educativas (9).

1.3.5. Factibilidad:

La presente investigación interactúa teorías usadas para expresar lo relativo a los métodos anticonceptivos, conocimiento y usos, por

consiguiente, es indispensable acudir a métodos estadísticos a través de software SPSS v.26 del cual adquiriremos información de la muestra. Así también se contribuirán datos fidedignos y reales con base en el cuestionario del trabajo de investigación de la misma manera de que los participantes de la institución educativa están dispuestos a ser colaboradores activos del estudio (10).

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1. Establecer el conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo a la intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2024.
2. Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos posterior a la intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2024
3. Definir el impacto de la intervención educativa sobre el conocimiento en métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2024

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Sesiones Educativas

Una técnica de enseñanza es una sesión educativa que promueve el diálogo, el análisis y la reflexión acerca de un tema específico. Es una herramienta de planificación que considera las estrategias metodológicas adecuadas para que los estudiantes aprendan (11).

Para realizar estrategias didácticas es necesario realizar una serie de pasos, habilidades, métodos, técnicas y recursos que se planifican de manera permisiva para ayudar al educando a obtener un aprendizaje significativo. Las mismas dependerán de cada tema y nivel educativo, así mismo de la ideología del centro (12).

3.1.1.1. Material Didáctico:

En la estructura de los materiales didácticos se debe tener en consideración la naturaleza del área y tema a tratar, empleando la creatividad de cada educando con la finalidad que el estudiante logre comprender los conocimientos adquiridos. También se debe tener en cuenta los materiales entregados a los estudiantes como por ejemplo rotafolios, trípticos, diapositivas, etc, el cual tiene como objetivo reforzar los conocimientos brindados a los estudiantes siendo estas didácticas y comprensibles (13).

3.1.1.2. Evidencias:

Las evidencias son observables, por ejemplo: fotos, audios o videos, de los trabajos realizados por los estudiantes (13).

Algunas de las evidencias pueden ser:

- Portafolio: La estrategia de utilizar un portafolio, un folder o un cuaderno sirve para archivar las actividades que realicen los estudiantes.
- Instrumento de evaluación: Para evaluar las exposiciones, redacciones, informes, trabajos, dibujos, dramatizaciones, debates,

entrevistas, pruebas de rendimiento se puede utilizar como instrumentos (ficha donde se registra lo evaluado): listas de cotejo, registros anecdóticos, guías de observación, rubricas, cuidando que los criterios respondan al tema y a lo que se desea evaluar.

- Evaluación utilizando el formulario de Google: Es en esta opción que se puede crear cuestionarios ya sea para marcar alternativas, u otra opción.
- Retroalimentación: Se refuerzan aspectos que el estudiante no logró entender a cabalidad (13).

Necesitamos capacitarlos a través de contenidos, ejercicios y actividades en forma continua y secuencial de lo sencillo a lo complejo, que pondrá en práctica durante el proceso de capacitación, para esto necesitamos planificar un programa de capacitación que nos permita agrupar los contenidos, agrupándolos en unidades temáticas o sesiones de capacitación. (14).

3.1.2. Conocimiento:

Es la adaptación de información y las habilidades mediante nuestras mentes. Involucra seleccionar, observar y analizar lo que nos rodea. Utilizamos nuestras habilidades cognitivas para comprender y aplicar a nuestro favor. El conocimiento se puede dividir en práctico o teórico, con muchas ramas diferentes (15).

En la actualidad, existen diversas nociones que conceptualizan la palabra “conocimiento”, fue la interpretación propuesta por la Real Academia Española nos menciona que este concepto es la persuasión de conocer y averiguar cuestiones sobre las distintas facultades intelectuales (16).

De tal manera, es interesante destacar que el proceso de conocer se da cuando una persona es consciente de su propia realidad y construye significados y representaciones las cuales se muestran en la sociedad como dudas con poca veracidad (16).

3.1.2.1. Características del Conocimiento:

- Se presenta dos elementos primordiales: el objeto que es conocido y el sujeto que conoce.
- Constituir una correlación entre el sujeto y el objeto.
- Dar y expresarse por medio del lenguaje.
- Sustentar en la realidad: aquello que no existe no es objeto del conocimiento.
- Hacer uso del raciocinio
- Condiciones del conocimiento (17).

Existen tres condiciones que en conjunto son importantes y convenientes para que exista el conocimiento. Estas son:

- Creencia: Creer y estar convencido en algo como cierto es el primer paso para que se establezca el conocimiento.
- Verdad: La creencia tiene que ser verdadera para que sea verídica.
- Justificación: Cuando una creencia es afirmativa deben existir pruebas que la justifiquen para considerarse como conocimiento (17).

3.1.2.2. Elementos del Conocimiento:

Existen cuatro elementos sobre el conocimiento donde destaca más es el sujeto, el objeto, la operación cognoscitiva y el pensamiento. El concepto de conocimiento es muy amplio ya que surgirá de un hecho espontáneo e instintivo (18) .

- Sujeto: Es la persona que reflexiona o piensa sobre alguna cuestión, es decir, “el propio pensador o pensadora”.
- Objeto: Se basa en el objeto, es decir, el propio conocimiento, las ideas, los pensamientos, etc. “Aquello que es pensado y analizado”.
- Operación cognitiva: Constituye los procesos mentales encargados de analizar y reflexionar sobre algo.
- Pensamiento: Se trata del resultado final de una reflexión, de un proceso de pensamiento. Puede ser por ejemplo una idea, una frase o un discurso filosófico (18) .

3.1.2.3. Tipos de Conocimiento:

El conocimiento personal se relaciona con la información, las experiencias y las creencias que son únicas para cada uno. Sin embargo, el conocimiento compartido son las ideas y los conceptos que se transfieren y se entienden dentro de una comunidad (19).

- Científico: Se consigue por medio de métodos científicos: observación, experimentación, análisis y verificación de datos. Se realiza mediante teorías y leyes respaldadas con evidencias objetivas y verificables. Sus características son objetividad, precisión, replicabilidad y generalizabilidad.
- Empírico: Consiste en el conocimiento obtenido a través de la observación, la experiencia personal y el sentido común. Este conocimiento es basado en percepciones, creencias, testimonios individuales, y no es necesaria la verificación científica. Es subjetivo y tiene variaciones de una persona a otra, ya que se basa en la interpretación individual de la información (19).
- Filosófico: Es la comprensión a la realidad a través de la reflexión y el razonamiento. Comprende las cuestiones fundamentales de la existencia, el conocimiento, los valores y la ética. El conocimiento filosófico incentiva la comprensión de la sociedad, el pensamiento crítico y la autoconciencia.
- Público: El conocimiento público se define en datos abiertos y está disponible para toda persona que tenga acceso a ellos. Se respalda por la investigación y evidencias verificables. Es considerado objetivo y puede ser estudiado y aprovechado para el interés de cualquier persona que tenga los medios para acceder a él (19).
- Intuitivo: Permite entender al mundo sin necesidad de buscar información lógica o racional. El conocimiento intuitivo es primordial para la creatividad y la toma de decisiones rápidas. Se considera subjetivo e inmediato.
- Privado: Basado en experiencias individuales, pensamientos íntimos y emociones subjetivas de una persona (19).

- Directo: Suele ser pensamientos adquiridos de manera inmediata, es decir, a través de nuestros sentidos o de experiencias personales. Esto puede englobar lo que vemos, oímos, tocamos, probamos o sentimos. Este conocimiento no pasa por filtros o interpretaciones externas (19).
- Indirecto: Es la información proporcionada por otras personas, libros, investigaciones y testimonios, entre otros medios. El conocimiento indirecto involucra confiar en las experiencias y la autoridad de otras personas, así como en las evidencias disponibles (19).

3.1.2.4. Niveles de Conocimiento:

Se habla de momentos de abstracción del conocimiento, nos da a conocer que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía que es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento, los niveles de conocimiento surgen del proceso en la producción del saber y se plasma un aumento en la dificultad con la que se expresa o integra la realidad (20).

Es un conocimiento que se obtiene mediante la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada (20).

El conocimiento puede evaluarse de manera cuantitativa en niveles como alto, regular o bajo, o cualitativamente en términos de verdadero y falso, correcto o incorrecto (20).

3.1.2.5. Teorías sobre el Conocimiento

El conocimiento se da en planos distintos, organizados y jerarquizados: no es lo mismo ver un árbol, que recordarlo o imaginarlo, también es distinto el acto cognoscitivo que lo entiende, lo valora o lo distingue de otras realidades. Son actos diversos, más o menos intensos y elevados (21).

Aquí se estudian los cuatro niveles del conocer humano: el sensible, el racional, el intelectual y el personal. Asimismo, se da a conocer la verdad y la rectificación de los errores más habituales contra ella, así como los tres errores más habituales contra el conocimiento de la misma: el relativismo, el escepticismo y el subjetivismo. A su mismo se menciona las tres propuestas noéticas que más han influido en la historia de la filosofía: el nominalismo, el idealismo y el realismo (21).

Se estudian finalmente los diversos saberes y ciencias, que responden también ordenadamente a los diversos niveles del conocimiento humano (21).

3.1.3 Anticoncepción en la Adolescencia:

Desde la perspectiva de la salud, la edad no debería ser un criterio excluyente para ninguna elección anticonceptiva. No obstante, al tratar con adolescentes, es fundamental tener en cuenta sus patrones sociales y emocionales. Evaluar su disposición y motivación se vuelve esencial para garantizar un cumplimiento apropiado (22).

- Los métodos de abstinencia periódica exigen un alto nivel de atracción por parte de los adolescentes.
- Los métodos de barrera no solo previenen embarazos no deseados, sino que también ofrecen protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), haciéndolos particularmente aconsejables durante la adolescencia, ya sea empleados de manera independiente o en combinación para una doble protección
- Se concluye que la utilización de métodos anticonceptivos desempeña un papel esencial para prevenir el embarazo temprano y las infecciones de transmisión sexual. No obstante, diversos factores, como la difícil admisión a estos métodos, la deficiencia de instalaciones médicas áreas rurales del país y la falta de conocimiento acerca de la educación sexual y planificación familiar, afectan su utilización. Es crucial que los adolescentes comprendan la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos, puesto que la falta de su aplicación adecuada conlleva riesgos físicos, sociales y biológicos tanto para la madre como para el neonato (22).
- En relación con la anticoncepción utilizando exclusivamente progestágenos, el patrón de sangrado irregular que a menudo ocasiona suele ser una razón común para que los adolescentes abandonen este método. La inyección o los implantes de progestágeno son preferidos cuando se busca una alta eficacia (23).
- En el caso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes, se favorece el uso de progestágeno solo, debido a su superior efectividad y a la mínima incidencia de efectos secundarios (23).

3.1.4. Métodos Anticonceptivos:

También llamados “MAC” pueden prevenir o minimizar de un embarazo no planificado, y pueden emplearse en la primera experiencia sexual y a lo largo de todo el período fértil de un individuo. Se recomienda el uso del preservativo, el cual, si se utiliza de manera adecuada, también proporciona seguridad obstaculizando las ITS, siendo aconsejable a lo largo de toda la vida sexual activa. Todas las personas con capacidad de gestar tienen el derecho de recibir orientación sobre métodos anticonceptivos si no desean concebir (24).

Los métodos anticonceptivos comprenden diversas opciones como las pastillas anticonceptivas orales, parches, implantes subcutáneos, inyecciones, dispositivos intrauterinos, anillos vaginales, preservativos, esterilización femenina y masculina, el método “MELA”, la amenorrea, coito impedido y métodos apoyados en la fecundidad. Sin embargo, estos métodos poseen mecanismos de acción distintos variando en su efectividad. La efectividad de cada método se evalúa según la cantidad de gestaciones por cada cien usuarias que lo aplican en el curso de un año. Se clasifican según su eficacia en relación con la frecuencia de uso (25)

- Muy eficaz (0-0,9 embarazos por cada 100 mujeres)
- Eficaz (1-9 embarazos por cada 100 mujeres)
- Moderadamente Eficaz (10-19 embarazos por cada 100 mujeres)
- Menos Eficaz (20 o más embarazos por cada 100 mujeres) (25).

Anticonceptivos hormonales orales se distribuye en 2 categorías: los anticonceptivos hormonales combinados que abarca estrógeno y progestina, y aquellos que solo incluyen progestina también existen inyectables, de duración prolongada y divididos en dos tipos: los de estrógeno y progestina, y los de solo progestina, los anticonceptivos hormonales subdérmicos, de acción temporal prolongada, insertados subdérmicamente, que liberan gradualmente una progestina sintética sin contener estrógeno, el dispositivo intrauterino (DIU), implementado dentro de la cavidad uterina y con propiedades anticonceptivas hormonales (26).

Métodos de barrera y espermicidas, anticonceptivos temporales que se interponen con la mecánica o química de la fecundación (26).

Métodos de abstinencia periódica o naturales, empleados para graduar la capacidad reproductiva basándose en la información de la fisiología a lo largo de un ciclo menstrual normal (26).

3.1.4.1. Método de lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)

Este método anticonceptivo tiene una alta eficacia en mujeres con amenorrea que se da cuando brindan lactancia de forma exclusiva a lo largo de los primeros 6 meses después del parto. A pesar de ello su eficacia sigue siendo infravalorada ampliamente por parte de profesionales que atienden planificación familiar, excluyéndolo como método durante el consejo contraceptivo (27).

A. Mecanismo de Acción:

Consta de la minimización de la ovulación producida por el incremento de la H. Prolactina, que resulta de amamantamiento exclusivo.

B. Contraindicación

- Usuarias con contraindicaciones para amamantar a su hijo.
- Usuarias con riesgo de HTVL. 1, VIH SIDA.
- Usuarias que hacen caso omiso de los tres requisitos.

C. Características:

- Se debe de ejecutar estrictamente con las siguientes tres cualidades (23):
 1. Amamantar 10 a 12 veces a lo largo del día y la noche, es decir brindar un amamantamiento exclusivo a libre demanda, sin que pasen a más de dos horas durante el día y no mayor de 6 horas en el transcurso de la noche
 2. Que la madre no haya menstruado posterior de los 42 días después del parto.

3. Que la madre esté en los primeros seis meses después del parto (23).

- Es considerada el mejor suministro nutrición en los primeros meses del recién nacido.
- Es de fácil realización.
- Es eficaz si se ejecuta las tres condiciones
- No interfiere con la relación sexual.
- No necesita supervisión médica.
- No es necesario la utilización de otros métodos anticonceptivos.
- Minimiza la hemorragia después del parto.
- No previene ITS, como tampoco VIH/SIDA y HTVL1
- No causa efectos secundarios
- Se aconseja el uso de preservativos en personas que pueden contraer ITS, VIH/SIDA y HTVL1 (23).

D. Limitaciones:

En circunstancias, laborales, sociales, costumbres o voluntad que dificultan el uso de este método. Usuarias con VIH o HTVL1 no deben de amamantar (23).

E. Índices de defectos:

Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo 1 en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 2 se embarazan el primer año (23).

F. Programa de seguimiento:

- Es crucial que las madres asistan a su primer control 45 días después del parto y luego según sea necesario, en caso de abandonar la lactancia o el retorno de la menstruación.
- Estar seguro que se haya cumplido con los requisitos en los seis meses después del parto en caso del retorno de menstruación o

desatención de la lactancia materna, debe recibir consejería y orientación para que la usuaria pueda elegir un método alternativo.

- Es considerado una pareja protegida cuando recibe las dos atenciones a los 6 meses.
- Informar que en cualquier momento puede asistir al establecimiento de salud si lo considera necesario
- Es considerado una pareja protegida al recibir a los 6 meses la 2da atención.
- Es necesario brindar una atención integral cada año en correlación con la salud sexual y reproductiva (23).

3.1.4.2. Métodos de Abstinencia Periódica

Esta perspectiva se sustenta en la identificación de síntomas y señales relacionados a los periodos naturales de fecundidad e infecundidad, aprovechando los momentos de infecundidad para la actividad sexual. Incluye el moco cervical, método del ritmo, temperatura basal y sintotérmico. Sin embargo, en el caso de las adolescentes, estos métodos no son óptimos debido a la frecuencia de trastornos menstruales y otras alteraciones que afectan la ya limitada eficacia de estos enfoques. Aunque, en algunas parejas, estos métodos pueden ser la única opción disponible. Alternativas como el coito interrumpido y las duchas vaginales postcoital no se recomiendan, ya que son poco efectivas y tienen escasa aceptación entre los jóvenes. (28).

Este grupo comprende el Método de Billings, el método del ritmo, método de los días fijos o método del collar. Es intermitente el periodo de fecundidad, dado que la ovulación ocurre en cada ciclo menstrual solo una vez. La viabilidad del ovulo es en el transcurso de 12 a 24 horas. Mientras que los espermatozoides pueden sobrevivir aproximadamente 5 días en el tracto genital femenino (23).

3.1.4.2.1. Método del Ritmo, de la Regla o del Calendario, Ogino-Knaus:

La privación de actividades sexuales a lo largo del periodo de fecundidad del ciclo menstrual se utiliza como medida para prevenir un embarazo. El método Ogino-Knaus implica registrar los días fértiles de la mujer para decidir cuándo es más probable que acontece la concepción o evitarla. Este cálculo se realiza en ciclos que van de 26 a 32 días, tomando la menstruación como punto de partida (29).

A. Mecanismo de acción: Sustentado en el impedimento de actividades coitales a lo largo de este periodo de fecundidad para eludir un embarazo (23).

B. Contraindicaciones:

- Usuarias cuyos ciclos menstruales presentan irregularidades en relación a el transcurso y particularidades del sangrado, así como en casos de sangrado intermenstrual (23).
- Adolescentes que aún no han establecido un patrón regular en el ciclo menstrual y usuarias que están experimentando la perimenopausia
- Usuarias que no ejerzan la abstinencia sexual, como por ejemplo aquellas usuarias que se encuentre en violencia y presiones coitales de su pareja
- Usuarias que tengan dificultades para distinguir las cualidades de su ciclo menstrual.
- Durante el periodo después del parto o después de un aborto reciente, así también de la lactancia materna (23)

C. Características:

- Es particularmente eficaz para usuarias con ciclos menstruales regulares constituido entre los días 27 y 30.
- Es una opción para usuarias que no desean usar otros métodos por diversos motivos.
- Promueve la implicación del hombre en la planificación familiar.

- Es indispensable una especial capacitación y la orientación del personal de salud capacitado para la consejería y orientación siendo esta apropiada.
- Se afecta la eficacia por diversos factores, los cuales alteran el ciclo menstrual, por ejemplo, el estrés, ejercicio, dieta, enfermedad y otros
- Esto no proporciona protección contra las ITS, ni otras enfermedades como VIH/SIDA o HTVL1 (23).

D. Índices de defectos

Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 9 en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 25 se embarazan el primer año (23).

E. Forma de uso

- Debe tener en cuenta la usuaria que es indispensable registrar el tiempo que dura los ciclos menstruales, a lo largo de mínimo 6 meses, preferiblemente de doce meses. Entendiendo en relación al ciclo iniciando en el primer día de la menstruación y culminando un día antes de la posterior menstruación.
- Registrar los ciclos menstruales, para poder calcular:
 - Primer día del periodo de fecundidad: Se debe restar dieciocho al ciclo menstrual menos duradero.
 - Ultimo día del periodo de fecundidad: Se debe restar once al ciclo menstrual más duradero.
 - Si no se tiene registrado entre el noveno y diecinueveavo día de su ciclo la mujer no debe mantener relaciones coitales (23).

3.1.4.2.2. Método Billings, de la Ovulación o del Moco Cervical

Consta de la privación de actos coitales a lo largo de la fase de fecundidad en el ciclo menstrual el cual se basa en la manifestación de señales las cuales son la existencia de flujo cervical o de la presencia de humedecimiento de órgano sexual. Este moco se caracteriza por ser

pegajoso y filamentosos, y su presencia puede indicar la apertura del periodo fértil. Otro indicador es la observación de un coágulo de moco oscuro, similar a un tapón que se desprende al inicio del periodo fértil, abriendo el paso al útero. Además de la observación visual, este fluido puede ser percibido a través de la sensación de humedecimiento del canal vaginal (30).

A. Mecanismo de acción

Se sustenta en la privación de acto sexual a lo largo de la fase de fecundidad eludiendo una gestación (23).

B. Condiciones que contraindican su uso

- Dificultades de las usuarias al no poder identificar las particularidades del ciclo menstrual, como de los signos y síntomas afiliados a la etapa de fertilidad.
- Usuarias que no pueden llevar a cabo la privación sexual que requiere el método, considerando usuarias que se encuentran en violencia y presión sexual.
- Individuos con ITS, conización, enfermedades o que están utilizando alguna medicación como antidepresivos ansiolíticos, óvulos, litio que puedan alterar o afectar el moco cervical.
- Con mucha precaución usar las usuarias que tengan abundante flujo vaginal o en periodos de lactancia. Es esencial dar una correcta consejería y orientación acerca de las dificultades para prever el período de fecundidad en estas situaciones. (23).

C. Características

- Es adecuado en parejas que eligen por diferentes casusas no emplear otros métodos.
- Fomenta la implicación del hombre en la planificación familiar
- Puede ser utilizado por usuarias en las diferentes etapas reproductivas

- Es necesario precisar una especial capacitación de la pareja y lograr que identifiquen las cualidades fisiológicas del moco cervical, simplificando el uso de método.
- Se recomienda la adecuada orientación del personal de salud capacitado.
- Las fases de la abstinencia son cambiantes, y es posible que la eficacia sea afectada por factores externos alterando al ciclo menstrual como por ejemplo las enfermedades, etc.
- La efectividad del método depende de la colaboración de la pareja, como también de la constante motivación.
- Es fundamental destacar que el presente método no ofrece prevención en enfermedades como ITS, VIH - SIDA, ni HTLV-1 (23).

D. Índices de defectos

Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 3 en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 25 se embarazan el primer año (23).

E. Forma de uso:

- Primeramente, debe saber distinguir su fase de fecundidad según las cualidades del moco cervical.
- Es esencial que día a día observe la mucosidad en sus genitales, destacando la importancia de la sensación de humedecimiento o lubricación durante las actividades cotidianas (23).
- Se sugiere usar papel higiénico al orinar antes y posteriormente para observar si el moco cervical está presente en esa zona.

- Opcionalmente deberá observar el moco cervical de los genitales externo si hay cierta elasticidad al abrir y cerrar los dedos. (23).
- El periodo de fecundidad empieza en el día uno en el que se manifiesta el moco cervical y se extiende a los próximos tres días posteriores del desvanecimiento abrupto de humedad o de mucosidad.
- Debemos de asegurarnos de las manifestaciones del ciclo menstrual, es necesario registrar el comienzo y culminación de la menstruación, los días húmedos, los días secos o días donde el moco cervical se encuentre muy pegajoso y turbio e incluso elástico, para así utilizar la simbología convencional para este método (23).

3.1.4.2.3. Método de los días fijos o del Collar

Este método de privación periódica utiliza un collar el cual tiene perlas las cuales tenían colores marrón, blanco y rojo, los cuales sirven para reconocer los días de fecundidad del ciclo menstrual. Se reconoce actualmente que el periodo de fecundidad previos del ciclo menstrual abarca 6 días, integrando los días de ovulación y los 5 días (31).

A. Mecanismo de acción

Consta en abstenerse de una relación sexual a lo largo del periodo de fecundidad para eludir una gestación (23).

B. Condiciones que contraindican su uso

- Usuarías que tienen periodos irregulares.
- Mujeres que se encuentran en violencia y obligada por la pareja a mantener relaciones sexuales.
- Mujeres con impericia para el reconocimiento de las cualidades de su ciclo menstrual (23).

C. Características

- Es adecuado para usuarias en los diferentes periodos de su vida reproductiva y que se encuentre en los días 26 a 32 y sean de periodos regulares.
- Fomenta a la inclusión del hombre en cuanto a la planificación familiar.
- La eficacia disminuye debido a factores como por ejemplo el estrés, enfermedades, entre otros que puedan afectar el ciclo menstrual.
- La pareja necesita una capacitación y orientación de un personal de salud para su correcto uso.
- No ofrece protección contra ITS, VIH/SIDA como tampoco de HTVL1 (23).

D. Índices de defectos

Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 3 en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 25 se embarazan el primer año (23).

E. Forma de uso

Se establece mediante el registro de su ciclo menstrual si este oscila entre los días 26 a 32. Se investiga si la pareja esta dispuesta a no tener relaciones coitales sin protección a lo largo de los días de fecundidad. Se proporciona un “collar”, este collar contiene 32 perlas de colores rojo, marrón y blanco para indicar con un anillo el día actual de su ciclo (23):

- Perla roja: esta solo es una, señala el primer día de su ciclo.
- Perla marrón: son seis perlas, indican las fechas de mínima posibilidad de embarazo.
- Perla blanca: son doce perlas, indican las fechas de fecundidad, de máxima probabilidad de embarazo.
- Perla marrón: las siguientes perlas son trece, señalan los días de no fecundidad es decir de mínima posibilidad de embarazo.

Este texto nos menciona que al comenzar con los días rojos deberá mover el hule color negro hacia la perлита roja, y registrarlo en el almanaque, este hule negro debe moverse diariamente, y no debe mantener actos coitales en fechas en el que hule negro se encuentre en las perлитas blancas. Cuando culmina el ciclo este se encontrara antes de llegar al perla numero veintisiete es decir en la perлита marrón o este tenga una duración mas de los 32 días en 2 oportunidades durante el año, deberá de escoger otro método para protegerse (23).

3.1.4.3. Métodos de Barrera

Esto consta de una barrera física, que imposibilita que el espermatozoide se una con el ovulo. Estos métodos son el preservativo femenino y masculino. Estos métodos de barrera ayudan a que no haya un embarazo no deseado, algunos de estos métodos pueden ayudar a proteger contra infecciones de transmisión sexual (32).

3.1.4.3.1. Condón Masculino

Es una barrera física que ayuda a que no se junte el espermatozoide con el ovulo, este es un dispositivo de barrera o sustancias que obstaculizan el paso del esperma, contribuyendo a evitar el embarazo. Cabe mencionar que ciertos métodos de barrera también pueden ofrecer protección de una ITS (33).

A. Mecanismo de Acción:

Evitando la llegada de los espermatozoides al tracto uterino (23).

B. Condiciones que contraindican su uso

Demasiada sensibilidad o alergia al látex (23).

C. Características

Este método es altamente efectivo cuando se usa adecuadamente. Tiene escasos efectos secundarios, con la posibilidad de alergia al látex, promueve a que el varón sea responsable en el uso de este método, su correcto uso brinda una protección doble al ayudar a proteger de gestaciones no deseadas y a reducir el contagio de ITS como también de VIH/SIDA y también de enfermedades como HTVL1 (23).

Ayuda a mejorar la intimidad sexual al incorporarse como parte del juego sexual, y no se aconseja su uso simultáneo con el preservativo femenino, se debe almacenar de esta manera (23):

- Debe de estar seco el ambiente.
- Se debe impedir el exceso de calor.
- Asegurarse que el producto no este vencido.
- Antes de que el proveedor lo distribuya debe revisar si el producto esta integro en cuanto al sobre y así mismo asegurarse que sienta la “almohadilla de aire” (23)

D. Índices de defectos

Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 2 en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 15 se embarazan el primer año (23).

E. Posibles efectos secundarios

Si presenta sarpullido en la vagina o el pene ya sea por la alergia (23).

F. Forma de uso

- Estar seguros de que el envase este intacto, sin daños ni perdida de elasticidad, también se debe verificar si el producto no ha caducado.
- Utilizar en cada encuentro sexual un preservativo nuevo y colocar desde el principio de la erección antes del coito, cada preservativo se utiliza solo una vez, en caso de tener otra relación sexual, es necesario usar uno nuevo.
- Si se requiere lubricación, emplear lubricantes que tienen como componente principal de agua, evitando los aceites. Apartar el preservativo cuando el genital siga erecto, y seguidamente desecharlo envuelto en papel higiénico, botar el preservativo (23).

3.1.4.3.2. Condón Femenino

Es un preservativo que tiene la forma de una vaina ancha y delgada hecha de polímero de nitrilo el cual ingresa en la vagina previo a al acto sexual. Protege contra el embarazo no deseado y también ayuda a prevenir infecciones como VIH. No obstante, se considera que su eficacia para proteger contra infecciones de transmisión sexual (ITS) puede no ser tan alta como la del condón masculino (34).

A. Mecanismo de acción

Evitando la llegada de los espermatozoides al tracto uterino (23).

B. Contraindicaciones

No existe.

C. Características

- Este método tiene un arito flexible y blando en cada extremo, el arito pequeño se inserta dentro del genital, mientras que el arito externo queda afuera de la vagina, cubriendo los labios genitales femeninos.
- La elección de utilizar este método recae en la usuaria. Puede colocarse previo al coito, eliminando la necesidad de interrupciones en la actividad sexual. Este método es excelente alternativa para personas alérgicas al látex.
- Proporciona una sensación natural durante la relación sexual al calentarse a la temperatura del cuerpo y es compatible con lubricantes oleosos y es basado en agua.
- Su lubricación del preservativo femenino puede ser beneficiosa para usuarias con sequedad vaginal, ofreciendo mayor placer y comodidad. Proporciona una protección doble al proteger de embarazos no planeados y reducir las ITS, incluyendo aquellas que causan vesículas o úlceras, como también de chancro blando, herpes, esto afecta los genitales externos de la usuaria (23).

D. Índices de defectos

Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 5 en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 21 se embarazan el primer año (23).

E. Forma de uso

Indicar que la usuaria puede usarlo en cualquier momento que ella desee, usar uno en cada relación coital (23).

Explicar a la mujer:

- Antes de usar el preservativo femenino, verifique el paquete para asegurarse de que no esté vencido o dañado. Antes de que el sobre sea abierto, debe frotar el empaque de los preservativos femeninos para que el lubricante se esparza uniformemente.
- Lavase las manos antes de insertar el preservativo, elija un lugar cómodo para posicionarse e insertarlo, por ejemplo, se puede insertar de cuclillas, sentarse, levantar una pierna o recostarse.
- Sostenga el preservativo abriendo de un extremo y se debe apretar el anillo que se encuentra dentro con el dedo pulgar y dedo medio, y sostener el preservativo con tres dedos, separe los pliegues vaginales .
- Coloque el preservativo en el tracto vaginal, una vez dentro soltarlo y consecuentemente empujar el anillo interno a unos centímetros aproximadamente 2.5 de la vagina esto debe realizarlo con el dedo índice. Asegurarse de que el miembro sexual masculino ingrese en el condón y permanezca dentro, guiar cuidadosamente la punta del miembro sexual masculino.
- Si el miembro sexual masculino del preservativo, retirarlo y vuelva a intentarlo. Si el preservativo se sale accidentalmente de la vagina durante el acto sexual, colóquelo nuevamente en su lugar.
- Al retirar el miembro sexual masculino, sostenga el anillo que se encuentra fuera o en el externo del preservativo evitando que salgan fluidos.

- Deséchelo en la basura, el preservativo no debe de desecharlo en el retrete, use un preservativo nuevo para cada acto coital, si desea usar lubricantes, use aquellos que estén comprendidos de agua y aplique unas gotas en el extremo exterior del preservativo, alrededor del anillo interno (23).

3.1.4.4. Anticonceptivos Hormonales

Esos métodos anticonceptivos hormonales combinados abarcan anticonceptivos orales combinados, como también métodos anticonceptivos hormonales combinados de depósito (23).

Los métodos anticonceptivos de progestina solamente incluyen a las píldoras de solo progestina, inyectables de solo progestina de depósito, implantes de solo progestina (23).

Previenen la concepción al inhibir que los óvulos sean liberados por parte de los ovarios, al mismo tiempo que adelgazan la capa interna del útero y aumentan la densidad de la mucosidad cervical, obstruyendo así el paso de espermatozoides hacia el ovulo. Este método también se conoce como contracepción hormonal (35).

3.1.4.4.1. Anticonceptivos Hormonales Combinados

A. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Estos pueden ser recetados a cualquier paciente que busque una forma reversible de anticoncepción. Es importante destacar que estos anticonceptivos no protegen de ITS. Algunos sus beneficios se incluyen la regulación del ciclo menstrual, la reducción del sangrado y la dismenorrea, así como la atenuación de los síntomas premenstruales graves y del desorden disfórico premenstrual. Además, ofrecen ventajas como el aumento de la densidad mineral ósea, especialmente en los últimos años de la vida reproductiva, y la disminución de los síntomas perimenopáusicos. También controlan el acné, reducen el hirsutismo y disminuyen el riesgo de neoplasias benignas de la mama, como los fibromas mamarios. Además, contribuyen a la reducción de la incidencia de salpingitis y el origen de endometrio más relacionados con la endometriosis. A su vez, presentan un

bajo riesgo de cánceres y carcinomas relacionales al aparato reproductor femenino (36).

Este método contiene progestágeno y estrógeno para administrarse por vía oral. Este método ha generado múltiples clasificaciones (23):

Estrógenos:

- Alta dosis: 50 mcg.
- Baja dosis: contiene menos 50 mcg, este también se encuentra externamente con formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg (23).

Estrógenos y progestágenos:

- Monofásicos: Igual cantidad de progestágenos y estrógenos.
- Trifásicos: tienen tres fases
 - El primero tiene baja densidad de los dos compuestos.
 - La segunda contiene las dos hormonas de las cuales aumentan la concentración.
 - La tercera contiene menor cantidad de estrógenos y máxima cantidad de progestágeno (23).

a. Mecanismos principales de acción

Diminución de la ovulación y espesamiento de la mucosidad cervical (23).

b. Contraindicaciones

- Existencia de un embarazo confirmado, amamantamiento anterior a los 6 meses después del parto, sangrado genital sin explicación deberá ser evaluado, no tomar este método si está lactando y se encuentra en los primeros veintidós días después del parto sin lactancia.
- Mujeres que tengan pendiente alguna cirugía que se aproxime al mes siguiente o inmediatamente.
- Tabaquismo más de 15 cigarrillos al día.
- Si toman algún medicamento como carbamazepina, barbitúricos, entre otras
- Factores de riesgo de diabetes, enfermedad hipertensión arterial y cardiovascular arterial si la sistólica se encuentra mayor o igual a 160

mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mmHg, enfermedades vasculares, trombosis venosa profunda incluso antecedentes, embolismo pulmonar, antecedentes de enfermedad vascular, isquemia cardiaca, cardiomiopatía, antecedente de accidente cerebrovascular, o de enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso, etc

- Tumor hepático, hepatitis viral aguda o cirrosis severa (23).

c. Características

- Este método es dependiente de la mujer, es necesario de la continua motivación y la utilización diaria.
- Sería innecesario el examen pélvico para comenzar a usar el método, pero si existe algún síntoma que requiera de la revisión por patología ginecológica subyacente se debe de realizar.
- Si se discontinua el uso del método hay un retorno inminente de la fecundidad, como también el método ayuda a regularizar la menstruación.
- Beneficia a la disminución del flujo menstrual posiblemente mejorando los cólicos menstruales y la anemia.
- Hay cierta protección contra el cáncer de ovario y de endometrio, como también brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria y patología benigna de mamas.
- Puede disminuir la efectividad si utilizan fármacos para tuberculosis, micosis o antiepilépticos
- Existe una probabilidad que en usuarias fumadoras o > de 35 años de edad las cuales tengan riesgo de problemas tromboembólicos causando efectos secundarios graves como por ejemplo miocardio, tromboembolias o accidente cerebro vascular.
- Usuarias con enfermedades crónicas ya existentes requieran una evaluación médica.
- Este método no previene las ITS, VIH/SIDA, tampoco el HTVL1 (23).

d. Índices de defectos

Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 0.3 % en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 8 se embarazan el primer año (23).

e. Efectos secundarios:

Es posible que cause nauseas, mareos, vómitos, amenorrea, cefalea, aumento de peso (23).

f. Forma de uso:

Tomar diariamente:

- Inicia el método en el ciclo menstrual en los días 1 y 5to.
- Si posterior al 5to día se inicia la toma, es importante dar un método para respaldar como los métodos de barrera.
- La mujer después de su parto al no dar lactar, puede comenzar en la 6ta semana.
- Después del parto es posible que se pueda comenzar entre el 1ro y 5to día después de la intervención (23).

Siguientes ciclos:

- Productos de 28 pastillas: Se vuelve a iniciar la toma al instante es decir al día siguiente de culminar el producto anterior.
- Producto de 21 píldoras: Debe dejar de ingerir las pastillas por siete días volviendo a iniciar en el 8vo día (23).

Solo puede ser brindado por el personal de salud capacitado.

Se requiere suspender el método anticonceptivo dos semanas antes de someterse a una cirugía mayor planificada o cuando se espera una inmovilización prolongada (como en el caso de una fractura). La reanudación del método debe realizarse en el próximo ciclo menstrual y después de un lapso no inferior a 2 semanas después de la salida médica (23).

En caso de olvido:

- En el caso de que una mujer olvida ingerir una de las veintiún pastillas anticonceptivas, se aconseja tomar la pastilla de

inmediato y después continuar con las sucesivas según el cronograma.

- Si hay olvido de 2 o más píldoras, se sugiere aguardar a el sangrado y comenzar un nuevo producto de inmediato, utilizando un método de respaldo durante los siguientes siete días.
- Si hubiera olvido alguna de las siete píldoras que contiene sulfato ferroso. (23).

3.1.4.4.2. Anticoncepción Hormonales sólo de progestina

Los métodos de anticoncepción exclusivos que contienen solo progesterona son elevadamente eficaces, la cual su función primordial tiene como base el impacto de la progestina a nivel central (retrocontrol negativo en el eje hipotálamo-hipofisario) y periférico (atrofia endometrial, alteración de la motilidad tubárica y modificación del moco cervical). Estos anticonceptivos, que contienen solo progestina, pueden ser recomendados para cualquier mujer que busque un método anticonceptivo, ya que son altamente eficaces, independientemente de la vía de administración (37).

A. Píldoras sólo de Progestágeno

Estas píldoras contienen exclusivamente progestágeno, las funciones principales son reprimir la ovulación y con respecto al moco cervical su consistencia se convertirá en más densa, por ende, bloqueará el ingreso de los espermatozoides. Asimismo, el progestágeno es de dosis muy baja semejante a la progesterona natural en el cuerpo femenino, estas píldoras prescinden de estrógenos, lo que las hace adecuadas para su uso durante la lactancia y para usuarias que se abstienen a emplear anticonceptivos que contengan estrógenos (38).

a. Índices de defectos

Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 0.3 % en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 8 se embarazan el primer año (23).

b. Contraindicaciones (, Inyectables de depósito, Píldoras, Implantes)

- Confirmación o posibilidad de estado de gestación.
- Hepatitis viral aguda, tumores hepáticos y cirrosis hepática
- Usuarias con tratamientos anticonvulsivos, a excepción del ácido valproico.
- Diversos agentes de riesgo de afección cardiovascular, por ejemplo, la edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg), certeza de afección vascular, embolismo pulmonar
- Precedente de isquemia cardiaca, precedentes de un accidente cerebrovascular
- Presencia de lupus eritematoso sistémico junto a ello anticuerpos antifosfolipídicos positivos, cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía
- Usuarias con tratamiento o ingieran medicamentos, entre ellos la rifampicina como tratamiento para la tuberculosis, usuarias que ingieran barbitúricos, oxcarbazepina, carbamazepina, fenitoína, primidona, topiramato (23).

c. Características

- Es de alta eficacia y de resultado veloz, como requisito primordial se tiene que efectuar un examen clínico general, si no hubiera las posibilidades lo mejor es citar a la usuaria en una próxima consulta.
- Su uso después del parto inmediato, en relación al amamantamiento no tiene variaciones de tal modo que no hay cambio en sus componentes y mucho menos en la cantidad de la leche materna.
- Anticonceptivo de segunda elección en usuarias con intransigencia a métodos que comprenden estrógenos.
- Este método no eleva el riesgo de afecciones por trombos o embólicos venosos.
- Rauda reanudación de la fertilidad al interrumpirse.
- Anticonceptivo apoyado de la usuaria de tal manera que necesita de estimulación seguida y a la vez de utilizarlo todos los días.

- No se necesita efectuar una evaluación pélvica antes de utilizarlo. De todas formas, es recomendable que la usuaria se realice una evaluación médica antes de utilizar el método, con el fin de brindar atención integral con respecto a la salud sexual y reproductiva de la usuaria.
- Ofrece cierto favor en contra de la EPI. Reduciendo la amenaza de cáncer de endometrio.
- Desencadena variaciones en la secuencia de la menstruación en gran parte de las usuarias ya sea sangrado o goteos irregulares.
- Posiblemente exista modificaciones en cuanto al peso de tal manera que se puede producir una elevación o reducción del mismo.
- Estos anticonceptivos no impiden las ITS, VIH-SIDA, ni el HTVL1 (23).

d. Índices de defectos

- Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 0.3 % en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 8 se embarazan el primer año (23).

e. Posibles efectos secundarios

Puede producir dolores de cabeza, modificaciones en la alimentación, reducción o elevación del consumo de alimentos, suelen manifestar sangrados irregulares, ausencia de la menstruación, dolor en las mamas, al igual que arcadas, síncope, suelen sentirse deprimidas y el incremento leve en cuanto a su peso (23).

f. Forma de uso

El uso de este método es recomendable prescribirlo a cualquier edad asimismo después del parto como también incluyendo a las nulíparas.

Al iniciar: principalmente dentro del primer al 5to día del ciclo menstrual, si comienza un día cualquiera o después del parto, la usuaria debe estar convencida de que no esté embarazada. Si este fuera el caso, tras comenzar el uso del método posterior a los cinco días de la menstruación,

se recomienda a la paciente utilizar un método adicional como por ejemplo el preservativo o el método de la abstinencia dentro de los siete días posterior a la utilización del método (23).

Caso contrario de las usuarias que brindan lactancia materna deben comenzar con el uso del método luego de las seis semanas después del parto, aun así, también lo podrían usar antes de las seis semanas en situaciones como (23):

- No haber elegido otro método anticonceptivo
- La mujer siente desconfianza del método de la lactancia materna
- Probablemente no exista un correcto seguimiento de la mujer (23).

Los principales cinco días después de un aborto.

- Rememorar que la mujer no deberá detener la administración de las píldoras en ningún instante, la cual debe administrarse cada día sin interrupciones, sin excepción hasta dentro de los de sangrado menstrual. La ingesta de las píldoras se realizará cada día, si no fuera así el método no tendrá una buena eficacia.
- Esta efectividad se manifestara dentro de las 24 horas desde el comienzo de la ingesta del método (23).

B. Inyectables sólo de Progestina.

El AMPD como el EN-NET son anticonceptivos inyectables que se compone de progestina parecida a una sustancia producida por nuestro cuerpo llamada progesterona. Sin embargo, los inyectables que administran cada mes están constituidos por estrógeno y progestágeno (23).

No comprenden estrógenos, así que puede ser usados durante la lactancia materna, a partir de las 6 semanas después del parto, y para las que no pueden usar métodos anticonceptivos con estrógenos (39).

Enantalo de noretisterona (EN-NET) y Acetato de medroxiprogesterona de deposito (AMPD) (23).

Contenido de solo progestágeno:

- Acetato de Medroxigesterona 104 mg x 0.65 ml. Via de administración SC
- AMPD (Acetato de Medroxiprogesterona) de 150 mg x 1ml. Via de administración IM.
- EN-NET (Enantato de Norestisterona) x 200 mg. Via de administración IM (23).

a. Mecanismos de acción

- Las funciones principales son reprimir la ovulación en más del 50% y con respecto al moco cervical su consistencia se convertirá en más densa, por ende, bloqueará el ingreso de los espermatozoides (23).

b. Contraindicaciones

- Afecciones hepáticas activas graves al igual que la hepatitis activa, cirrosis severa, ictericia, tumor hepático.
- Ataques al miocardio, estenosis arterial o cardiopatía por bloqueo, o un accidente cerebro-vascular.
- Usuaria diabética por más de veinte años, daño causado por la diabetes ya sea en las arterias, sistema nervioso, vista, riñones.
- Presencia de sangrados vaginales inexplicables que probablemente indique una gestación o cualquier trastorno consecuente
- Precedente de cáncer de mama.
- Patología que incremente una probabilidad de cardiopatías o accidente cerebro-vascular (40).

c. Características

- Se destaca la alta efectividad y rapidez en cuanto a la función de este anticonceptivo, de tal manera que es el correcto en las mujeres de todas las edades y paridades, incluyendo a aquellas que aún no han tenido hijos. Se sugiere cautela en el transcurso de los principales 2 años posterior a la primera menstruación.

- No se necesita efectuar una evaluación pélvica antes de utilizarlo. De todas formas, es recomendable que la usuaria se realice una evaluación médica antes de utilizar el método.
- Algunas mujeres suelen manifestar ausencia de sangrado menstrual, con un 50% dentro del año y un 80% dentro de los 3 años. A veces se relaciona a sangrados irregulares. Esta condición se muestra reducida con ENNET.
- No se interpone en las relaciones coitales.
- La función del método anticonceptivo suele permanecer en el cuerpo por muchos meses posteriores a la suspensión de su administración, un 70% de las mujeres presentan estado de gestación en un plazo de 12 meses y un 90% en un periodo de 24 meses, después de la anulación de su empleo.
- La utilización extensa ya sea más de 2 años ocasionaría un decrecimiento de la consistencia de los huesos.
- Se informa el incremento de peso entre los 1.5 a 2 kg en el primer año de administración, dolores de cabeza y síncope (23).

Las ventajas no anticonceptivas ganados con este método implican:

- Eleva los niveles de hemoglobina, reducen la anemia falciforme, impiden el cáncer de endometrio, es el protector relativo impidiendo la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), junto a ello los miomas uterinos y de endometrio
- En ocasiones de crisis epilépticas contribuyen disminuyendo la continuidad de convulsiones, reduce el riesgo de cáncer de la capa interna del utero, desencadena variaciones en la secuencia de la menstruación en gran parte de las usuarias ya sea sangrado o goteos irregulares
- La reanudación de la fecundidad luego de la utilización del inyectable de progestina podría retardarse más principalmente para las mujeres que lo han utilizado mucho tiempo dentro de los 4 meses hasta un año.

No obstante, aún no existen estudios que señalen que los inyectables de progestina produzcan esterilidad. (23).

d. Índices de defectos

- Según los defectos teóricos de cada 100 mujeres sólo el 0.3 % en su primer año resultan embarazadas, según el defecto por uso típico nos indica que de cada 100 mujeres solo 3 se embarazan el primer año (23).

e. Efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET)

- Usuaris que usan el método anticonceptivo de progestina manifiestan sangrados irregulares, por lo tanto, esto no producen algún daño y generalmente se aminoran o se suspenden luego del primer año.
- Por otra parte, se puede mejorar los síntomas de moderado a corto plazo por lo que se podría indicar la administración de Ibuprofeno 800 mg con dosis de 3 veces al día luego de los alimentos por 5 días, empezando a tomarlos cuando se manifieste el sangrado irregular.
- En caso de que la prescripción del ibuprofeno no ayude, se podría tomar el siguiente esquema cuando se empieza con el periodo irregular: Las píldoras orales combinadas y levonorgestrel en cuanto a la administración de este es de una píldora por día durante los 21 días y Etinilestradiol 50 mcg de diariamente durante 21 días.
- Ausencia de la menstruación: ciertas usuarias que usan el método anticonceptivo de progestina no manifiestan su menstruación, por lo tanto, no es dañino para el organismo.
- Incidentes de menstruaciones en gran cantidad y duraderos, equivalente con una prolongación de más de 8 días, son comunes en gran cantidad de usuarias.
- Lo dolores de cabeza excepto las no migrañosas: se indica administrar ácido acetilsalicílico de 500 mg, ibuprofeno de 400 mg, paracetamol de 500 mg y algún otro medicamento como analgésico. La usuaria que manifieste dolor de cabeza seguido por el inyectable debe ser examinada

- En el dolor de mamas: se debe considerar el uso de sostenes de soporte asimismo deberán colocarse paños fría o paños calientes Recomendar ácido acetilsalicílico de 500 mg en tabletas, ibuprofeno de 400 mg en tabletas, paracetamol de 500 mg en tabletas y otro analgésico.
- Examinar el lugar de la punción ya que podría existir un probable signo de infección.
- Dolor en el vientre muy intenso pasando a ser severo.
- A las seis semanas se realiza una supervisión (23).

f. Forma de uso

- La ampolla de acetato de medroxiprogesterona contiene 150 mg. x 1 ml. se inyecta por vía intramuscular en la zona glútea o deltoides seguidamente se utiliza la técnica en Z y no se debe frotar la zona de punción
- El acetato de medroxiprogesterona 104 mg. x 0.65 ml se debe administrar por vía subcutánea.
- Al igual que el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. x 1 ml el enantato de noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular (23).

Dosis uno: La administración de este método debe comenzar en el día uno y entre el día cinco de la menstruación, en caso se iniciará un día cualquiera o después del parto, la usuaria debe estar convencida de que no esté embarazada. Si este fuera el caso, tras comenzar el uso del método posterior a los cinco días de la menstruación, se recomienda a la paciente utilizar un método adicional como por ejemplo el preservativo o el método de la abstinencia dentro de los siete días, la administración de este método no interfiere en la lactancia, Asimismo, se puede iniciar el uso del inyectable de progesterina dentro de los cinco días después de un aborto (23).

- Dosis posteriores: El inyectable de progesterona se recomienda administrarla con un rango de tres meses, con la opción de adelantarla

dos semanas antes de la cita y si hubo retraso por parte de la usuaria podría asistir dos semanas posterior a la cita.

- Respecto a EN-NET, se aconseja su administración cada dos meses, con la posibilidad de adelantarla en dos semanas antes, si por cualquier motivo hubo olvido de debe administrar con retraso de dos semanas (23).



3.1. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

3.2.1. Antecedentes Internacionales:

A) Título: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural

Autor: Aida Pérez-Blanco, M.D, Enrique Sánchez-Valdivieso, M.D., Ph.D

Fuente: Revista chilena de obstetricia y ginecología - Scielo

Resumen: Fueron entrevistados 171 adolescentes. Trece de esos cuestionarios fueron eliminados por inconsistencias, los restantes 158 cuestionarios de adolescentes constituyen la base de este reporte; 82 (51,9%) varones y 76 (48,1%) femeninas, con edad promedio de 16,5 años. Tenían 15 años 41 de ellos (26%), 40 participantes (25%) tenían 16 años, 37 sujetos (23%) con 17 años, 25 sujetos (16%) de 18 años, y 15 participantes (10%) de 19 años. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. (México, 2020). El cual tiene de título: "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural" (9).

Se realizó en un medio rural para definir el nivel de aprendizaje en relación a el empleo de los anticonceptivos empleados por los adolescentes. Esta fue una investigación analítico transversal, se encontró a adolescentes entre 15 a 19 años entre varones y mujeres, que asistieron a un establecimiento de salud rural, por lo tanto se obtuvo como resultado que el 70% nunca tuvo relaciones sexuales y un 30% ya inicio relaciones sexuales (9).

Métodos y Materiales: Se utilizó una entrevista autodirigida, esta se comprendió por variantes sociales, demográficos, educativos y asimismo el empleo correcto de los anticonceptivos (9).

Resultados: En cuanto al conocimiento se obtuvo que el 38% se encuentra en nivel medio de aprendizaje y un 31% en un nivel bajo. Donde el 88% utilizo condón siendo este el anticonceptivo más usado y a la vez del cual tienen un mayor entendimiento. De tal manera como resultado se obtuvo que 48,7%, el 30% y el 29,7% del aprendizaje fue bajo en los adolescentes con edades entre los 15, 16 y 17 años (9).

Conclusiones: El aprendizaje se incrementa de acuerdo a la edad; el aprendizaje obtenido es “medio y alto” en un 48,7% y en 86,6% en los adolescentes con edades entre los 15 y 19 años. Como análisis observamos que al incrementar el aprendizaje también incrementa el empleo de los anticonceptivos (9).

3.2.2. Antecedentes Nacionales:

A. Título: “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales Julio -diciembre 2020”

Autor: Deisy Magaly Uriarte Tamay, José Ander Asenjo-Alarcón.

Fuente: Tesis de la Universidad Señor de Sipan

Resumen: La investigación cuantitativa, relacional, con diseño de investigación no experimental, transversal, la población fue constituida con un total 160 adolescentes del 5to grado de secundaria de colegios públicos, en el cual intervinieron de forma voluntaria resolviendo la encuesta de acuerdo al aprendizaje y empleo de los anticonceptivos (41).

Objetivo: El estudio se desarrolló con el fin de definir la correlación entre el grado de aprendizaje y el empleo de anticonceptivos en los estudiantes de las instituciones educativas públicas en la ciudad de Chota, 2017. La investigación cuantitativa, relacional, con diseño de investigación no experimental, transversal, la población fue conformada por un total 160 adolescentes del 5to grado de secundaria de colegios públicos, la cual intervinieron de forma voluntaria resolviendo la encuesta de acuerdo al aprendizaje y empleo de los anticonceptivos (41).

Métodos y Materiales: Se utilizó una entrevista autodirigida, esta se comprendió por variantes sociales, demográficos, educativos y asimismo el empleo correcto de los anticonceptivos (41).

Resultados: El grado de aprendizaje en cuanto a los anticonceptivos en los estudiantes fue de un nivel medio obteniendo como resultado un 56,3%, seguidamente se obtuvo un nivel de aprendizaje bajo con un resultado de 36,3% y un aprendizaje alto obteniendo como resultado un 7,4%; relacionado al empleo de anticonceptivos. El 51,9% de los estudiantes utilizaron el método de

barrera, el 5% de los estudiantes usaron como método anticonceptivos las píldoras y el método del calendario y el 43,1% no hicieron uso de otro método anticonceptivo (41).

Conclusión: La correlación en cuanto el aprendizaje y el empleo de anticonceptivos en los estudiantes no obtuvo significancia de ($p > 0,05$), contribuyendo de esta manera a una demostración contraria a la hipótesis que se planteó (41).

B. Título: “Nivel de conocimientos en relación al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to año de secundaria de la institución educativa Almirante Miguel Grau, Marcona 2021”

Autor: Carmen Rosa, Hernández Barrios y Leonor Rosa, Villanueva Cauti

Fuente: Tesis de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”

Resumen: En cuanto a las diferencia en la población y demografía de quinto año de secundaria de la institución educativa Almirante Miguel Grau ubicado en Marcona, 2021, por lo tanto, los estudiantes tienen una edad de 15 a 17 años, obteniendo como resultado del 55,4%; de los estudiantes que tenían 16 años, con respecto al sexo, el masculino obtuvo como resultado un 57,6%, seguidamente se observó que el 60.9% de los estudiantes conviven con sus padres y un 29.3% conviven solo con la mamá (42).

Objetivo: El siguiente estudio se desarrolló con el fin de definir el grado de aprendizaje en cuanto a la utilización de los anticonceptivos en los adolescentes del grado de quinto año de secundaria de la “Institución Educativa Almirante Miguel Grau” ubicado en Marcona 2021; además esta investigación se realizó por medio de un estudio de forma transversal, observacional y a la vez fue de grado relacional, la muestra se conformó del quinto año de secundaria de la “Institución Educativa Almirante Miguel Grau. (42).

Método y Material: El procedimiento que se utilizó en la investigación fue de manera inductiva por lo que se originó de casos peculiares en cuanto a lo general donde analizo ciertos componentes con igualdad. A partir de estos se observó la demostración del conflicto general. Se utilizó una entrevista que fue

desarrollado por investigadores argumentando cada objetivo. Esta herramienta fue aprobada por tres expertos para así poder utilizarla (42).

Resultados: Logrando alcanzar resultados que comprobaron el grado de aprendizaje no tiene similitud importante en relación al empleo de métodos anticonceptivos, se obtuvo que el 84.6% de los estudiantes alcanzaron un nivel de aprendizaje alto en relación a los anticonceptivos, y se obtuvo que un 84.2% alcanzó un nivel de aprendizaje medio, así como también se obtuvo un 75.6% tienen un nivel de aprendizaje bajo. Al mismo tiempo se observó que el método anticonceptivo que más emplean es el preservativo con resultado de 13% y en menor resultado se observa que 1.1% de los estudiantes no utilizó ningún otro método (42).

Conclusión: Finalmente se puede observar los resultados estadísticos con un X^2 de 4.822 y un (P-0.776) teniendo un error mayor al estándar utilizado de 0,05; por lo tanto acepta la hipótesis es ineficaz asimismo se acepta que el grado de aprendizaje no es correlacional de modo significativo con el empleo de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la “Institución Educativa Almirante Miguel Grau”, Marcona 2021 (42).

C. Título: “Intervención Educativa sobre los métodos anticonceptivos en una institución educativa de Huancayo -2022”

Autor: Gonzales Aquino Jhoana Esmeralda y Mendoza Acevedo Alexis Raúl

Fuente: Tesis de la Universidad “Peruana de los Andes”

Resumen: El siguiente estudio se originó por el aumento de embarazos precoces en los estudiantes estos últimos años en nuestro país, es por eso que se desarrolló este estudio. Por lo que se tiene un total de 328 estudiantes desatancado una muestra de 100 estudiantes que acataron los requisitos de inclusión y exclusión (43).

Objetivo: Establecer el impacto de la intervención educativa en el grado de aprendizaje en cuanto al entendimiento sobre los anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa de Huancayo el 2022 (43).

Método y Material: Estudio de tipo aplicada, descriptiva, comparativa; longitudinal. La herramienta fue el cuestionario y la técnica fue la encuesta. El cuestionario fue aprobado por un juicio de expertos obteniendo un V de Aiken = 0,97 además se hizo una prueba piloto. Los datos fueron procesados en el estadístico SPSS versión 25 y Excel (43).

Resultados: En cuanto a la edad que se observó que la mayor parte de los estudiantes tienen 16 años. A mismo tiempo se observó que el sexo masculino tuvo como resultado del 56% y el resultado que obtuvo el sexo femenino fue de un 44%. Previo a las sesiones educativas el 50% obtuvo un grado de aprendizaje bajo, un 47% medio y 3% obtuvo aprendizaje alto y posterior a las sesiones educativas el 0% obtuvo un grado de aprendizaje bajo, el 60% tuvo un aprendizaje medio y el 40% obtuvo un aprendizaje alto (43).

Conclusión: Las sesiones educativas en cuanto a los anticonceptivos en los estudiantes es eficaz con un valor p-valor de 0.00 con un grado significativo del 95%. Así mismo se recomienda realizar sesiones educativas referente a la salud sexual en los estudiantes de las Instituciones Educativas (43).

D. Título: “Efecto de una Intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de una Institución Educativa Urbana, Iquitos 2022”

Autor: Magaly Vanussa, Padilla Rodríguez

Fuente: Tesis de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

Resumen: La actitud reproductiva de los estudiantes es un tema de mucha importante, no solo se refiere a los embarazos no planificados o los abortos, consecuentemente tiene efectos sociales económicos y problemas de salud, se detallan rasgos epidemiológicos en los estudiantes de la Institución Educativa urbana, de tal manera se observó que el 42,7 % de los voluntarios indican haber comenzado su vida sexual, dentro de las edades de los 14 y 15 años. El 81,2% actualmente usan algún un anticonceptivo (44).

Objetivo: Este estudio tiene como fin definir el impacto de las sesiones educativas en una intervención educativa en relación al grado de aprendizaje en

anticonceptivos en los estudiantes la Institución Educativa urbana, Iquitos 2022 (44).

Método y Material: Se aplicó el método del test para así medir el grado de aprendizaje en cuanto a los anticonceptivos previo y posterior de la sesión educativa.

Resultados: La muestra fue de 75 participantes. El grado de aprendizaje en cuanto a los anticonceptivos, la gran parte de los estudiantes de la institución educativa urbana, el resultado 65,3% obtenido previo de la sesión educativa fue inadecuado (44).

Conclusión: Finalmente posterior a la sesión educativa el grado de aprendizaje fue adecuado el resultado incremento de un 34,7 % a un 61,3 %, por lo que se observa una certeza en el impacto bueno de la intervención educativa ($p < 0,001$) (44).

3.2.3. Antecedentes Locales:

A. Título: Nivel De Conocimiento y uso de los Métodos Anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria del colegio Peruano Del Milenio Arequipa, Mayo 2023

Autor: Salazar Berdejo, Adely Tatiana y Málaga Neyra, Brigitte Melany

Fuente: Tesis de la Universidad Católica de Santa María

Resumen: El estudio realizado fue sobre el “grado de aprendizaje y empleo de los anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Peruano del Milenio” Arequipa, Mayo 2023.” (45).

Objetivo: Desarrollado con el fin de definir el grado de aprendizaje de anticonceptivos y el correcto empleo de estos en los adolescentes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa "Peruano del Milenio" en mayo de 2023 (45).

Método y Material: Establece en un estudio de campo, relacional y descriptivo. Aplicando una técnica como la encuesta y las variables sobre el cuestionario, se cambió en el instrumento. En este estudio la población total fue de 105 estudiantes del cuarto y quinto de secundaria. Esta investigación prosiguió fases

de investigación necesito y se desarrolló planes, para procesar los datos se utilizó el Aplicativo Microsoft Office Excel y el SPSS v.25. Se graficaron, cuadros para los resultados y se analizó empleando el Chi cuadrado de Pearson, el cual mide la relación entre las variables (45).

Resultados: Se evidencian que el grado de aprendizaje en cuanto a la función de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria pertenecientes a la Institución Educativa "Peruano del Milenio" obtuvieron como resultado regular. Así mismo se descubrió que el grado de aprendizaje de acuerdo a la función de los anticonceptivos es bajo (45).

Conclusión: Se finaliza con el grado de aprendizaje se asocia significativamente con el empleo de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa "Peruano del Milenio" en Arequipa, mayo de 2023. “El valor de chi cuadrado obtenido ($\chi^2= 3,232$) fue menos que el valor límite establecido ($\chi^2= 9,487$), lo que significa que las variables se relacionan estadísticamente. Además, el valor de p encontrado ($p=0.000$) fue menos que el valor límite ($p<0.05$), la cual fortalece la significancia de los resultados” (45).

4. HIPÓTESIS

Dado que los adolescentes tienen interés en comportamientos sexuales, particularmente en las interrelaciones sexuales y en nuestro país los adolescentes se inclinan a comenzar actividades sexuales a temprana edad aludiendo tener conocimiento con relación a los métodos anticonceptivos.

Es probable que la intervención con un programa educativo sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre mejore el nivel de conocimiento sobre los mismos.





II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica:

- Variable Independiente: Sesiones Educativas.
- Variable Dependiente e Interviniente: Encuesta

1.2. Instrumento:

- Variable Independiente: Taller
- Variable Dependiente: Cuestionario
- Variable Interviniente: Ficha de recolección de datos.

Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumento
Variable Independiente Intervención educativa	Sesión educativa sobre Métodos Anticonceptivos	Sesión educativa	Taller I (Anexo N°1)
Variable Dependiente: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto ➤ Uso adecuado ➤ Tasa de falla ➤ Efectos colaterales 	Encuesta	Cuestionario (Anexo N°4)
Variable Interviniente Características sociodemográficas	Edad Procedencia Sexo Religión	Encuesta	Ficha de recolección de datos (Anexo N°4)

El instrumento que se usó para medir el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos está sistematizado en 30 preguntas cerradas con multiopciones: el Baremo de evaluación es:

- Bajo = 0 a 10 correctos
- Medio = 11 a 20 correctos
- Alto = 21 a 30 correctos (46).

1.3. Materiales de verificación:

- Consentimiento informado (Anexo N.º 1)
- Ficha de recolección de datos -cuestionario (Anexo N.º 4.)
- Fotocopias del cuestionario.
- Computadoras o laptop con acceso a Internet
- Material de escritorio.
- Para análisis estadístico de los resultados se usará el Programa SPSS 26.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

- 2.1.1. **Precisión del lugar:** La investigación se realizó en el país Perú, región de Arequipa, Provincia de Arequipa, Distrito de Paucarpata.
- 2.1.2. **Caracterización del lugar:** Ámbito institucional, centro educativo 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, ubicado pasaje Elías Aguirre 100 Urbanización Miguel Grau, Paucarpata, Arequipa.
- 2.1.3. **Delimitación gráfica del lugar:** (Anexo.Nº5.)

2.2. Ubicación temporal

- 2.2.1. **Cronología:** Junio – Julio 2024.
- 2.2.2. **Visión temporal:** Prospectivo
- 2.2.3. **Corte temporal:** Transversal

2.3.Unidades de estudio:

2.3.1. **Universo:** El universo estuvo conformado por los estudiantes del nivel secundario de 3ro a 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Paucarpata que estuvo conformado por 88 estudiantes.

AÑO DE ESTUDIO	Nro,
3ro de secundaria	31
4to de secundaria	28
5to de secundaria	29
TOTAL	88

2.3.2. **Muestra:** No se realizó muestra porque se trabajó con todo el universo en su totalidad.

2.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

2.3.3.1.Criterios de inclusión:

- Adolescente de 3ro a 5to secundaria con autorización de los padres para la participación del estudio.

2.3.3.2.Criterios de exclusión:

- Padres que no autorizaron la participación de sus menores hijos en el estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.1.Organización:

- Se solicitó la carta de presentación a la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, para que pueda ser verificado y aprobado.
- Asimismo, se solicitó la autorización a la Institución Educativa 40178 “Víctor Raúl Haya de la Torre” para realizar el estudio de investigación.
- Se coordino con los docentes, padres o apoderados y estudiantes de nivel de instrucción de 3ro, 4to y 5to de secundaria sobre el consentimiento informado, para así contar con un certificado de participación voluntaria.

- Para la recolección de información fue indispensable coordinar con el director y subdirectora de la institución educativa como también con los docentes para establecer horarios que no interfieran con sus actividades.
- Una vez recolectados los datos, se procesaron, tabularon y se interpretaron para la investigación (8).

3.2. Metodología de trabajo en la Institución Educativa:

- Se inició con la primera visita a los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria según los horarios que fueron determinados por los docentes, las horas escogidas no interfirieron con sus actividades, para comenzar nos presentamos ante los estudiantes, seguidamente se realizó una dinámica y posterior a ello se aplicó el pretest compuesto por 30 preguntas, con una duración de 20 minutos.
- Una vez terminado el tiempo determinado para el pretest, iniciamos con la primera sesión educativa.
- En la segunda visita se realizó la segunda sesión educativa y una vez culminada se realizó el post test compuesta por 30 preguntas en los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria (8).

3.3. Recursos:

3.3.1. Recursos humanos:

Investigadoras:

- Andrea Mendy ,Treviño Arias
- Ruth Judith, Sosa Vargas

Asesora:

- Mgter. Fabiola Carmen , Meza Flores

- #### **3.3.2. Recursos físicos:** Disponibilidad de infraestructura de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre y disponibilidad de ambiente serán las aulas del nivel secundario (3ro, 4to y 5to grado de secundaria).

3.3.3. Recursos materiales:

- Elementos de oficina
- Cuestionarios
- Laptop o Pc
- Impresora
- Consentimiento informado
- Cédulas de cuestionario
- Software SPSS v26

3.3.4. Recursos financieros: Fue autofinanciado por las investigadoras.

3.4. Validación De Instrumento:

La validez del cuestionario sobre conocimiento de planificación familiar fue realizada por juicio de expertos, el cual tuvo una evaluación con racionalidad y lógica del instrumento. La confidencialidad, fue sustentada mediante la prueba de Kuder Richardson, con un valor de confiabilidad de 0,826, en el estudio “Nivel de conocimiento y actitudes hacia la planificación Familiar en estudiantes del quinto año de secundaria del Colegio Leoncio Prado de Ate Vitarte, 2019.” realizado por Torres Zabaleta, Mile y Olivares Taípe, Paulo Cesar (46).

3.5. Consideraciones Éticas:

Se realizó el uso del formato de consentimiento informado. Se reflexionó acerca de los aspectos éticos relacionados con el principio de justicia, garantizando un trato ecuánime para los participantes del estudio en su totalidad. Además, se consideró los principios bioéticos como la dignidad al reconocer y valorar a los estudiantes como un grupo social único, con particularidades propias, igualmente se reconoció que, por ser personas, merecen el debido respeto. Asimismo, se aplicó la beneficencia al considerar el bienestar de la muestra. Paralelamente, se implementó el proceso de consentimiento informado dirigido a los padres de familia para obtener su aprobación con el fin de que participen los adolescentes en el presente estudio, dado que son menores de edad (45).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:

4.1. Sistematización De Resultados: Se desarrolló la sistematización de los datos, tipo de sistematización manual y electrónica.

4.1.1. Plan De Operación:

4.1.1.1. Plan De Clasificación: El tipo de matriz a utilizar fue ordenamiento de sistematización.

4.1.1.2. Plan De Tabulación: El tipo de tabla a utilizar fue numérico, de entrada, simple.

4.1.1.3. Plan De Graficación: La clase de gráfica a utilizar fue de barras

4.1.1.4. Plan De Codificación: Hubo un sistema de codificación, fue por números dígitos, el tipo de procesamiento fueron de respuestas cerradas.

4.1.1.5. Plan De Recuento: Fue electrónico, se utilizó matrices de conteo.

4.1.1.6. Plan De Análisis: Por el número de variables fue análisis univariado, por su naturaleza su análisis fue cuantitativo.

4.1.1.7. Tratamiento Estadístico: Habrá frecuencias por lo tanto será estadística descriptiva

- **Manejo estadístico:** Se utilizó el programa estadístico SPSS
- **Técnica estadística inferencial:** variable independiente es cualitativa se utilizará la técnica Ji2 (8).



Tabla N°1

**Características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa 40178
Víctor Raúl haya de la Torre.**

Edad (años)	N°	%
14-15	43	48.9
16-17	35	39.8
>18	10	11.4
TOTAL	88	100%
Sexo	N°	%
Femenino	32	36,4
Masculino	56	63,6
TOTAL	88	100%
Procedencia	N°	%
Arequipa	75	85,2
Otras ciudades	13	14,8
TOTAL	88	100%
Religión	N°	%
Católica	62	70,5
Cristiana	25	28,4
Mormón	1	1,1
TOTAL	88	100%
Grado de Instrucción	N°	%
3ro secundaria	31	35,2
4to secundaria	28	31,8
5to secundaria	29	33,0
TOTAL	88	100%

Fuente: Elaboración Personal

La Tabla N° 1 muestra que el 48.9% de los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl haya de la Torre tienen entre 14 a 15 años y el 11.4% tienen más de 18 años, así mismo muestra que el 36.4% son de sexo Femenino y el 63.6% son de sexo masculino., de igual modo nos muestra que el 85.2% son de la provincia de Arequipa y el 14.8% son de otras ciudades, en relación a la religión nos muestra que el 70.5% son católica y el 1.1% son de religión Mormón .en tal sentido nos muestra que el 35.2% son de tercero de secundaria y el 31.8% son de cuarto de secundaria.



Tabla N°2

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según año de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre previo a la intervención educativa.

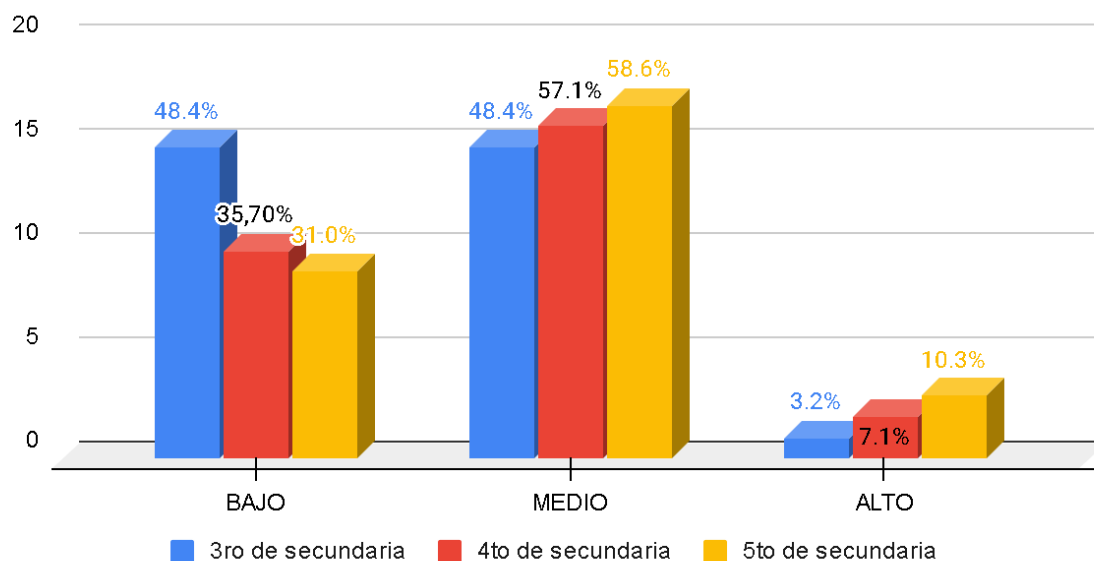
Año de estudio Conocimiento	3ro de secundaria		4to de secundaria		5to de secundaria	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	15	48.4%	10	35,7%	9	31.0%
MEDIO	15	48.4%	16	57.1%	17	58.6%
ALTO	1	3.2%	2	7.1%	3	10.3%
TOTAL	31	100%	28	100%	29	100%

Fuente: Realización Personal

La tabla N° 2 nos muestra que el 48.4% de estudiantes de tercero de secundaria obtuvieron un conocimiento bajo y medio, el 57.1% de los estudiantes de cuarto de secundaria y el 58.5% de los estudiantes de quinto de secundaria obtuvieron un conocimiento medio.

Gráfico 1

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según año de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre previo a la intervención educativa.



Fuente: Realización Personal

Tabla N°3

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre previo a la intervención educativa

Conocimiento previo a la intervención educativa	N°	%
Bajo	34	38,6
Medio	48	54,5
Alto	6	6,8
TOTAL	88	100,0

Fuente: Realización Personal

La tabla N° 3 nos muestra que previo a la intervención educativa el 38.6% de los estudiantes tienen un conocimiento Bajo, el 54.5% un conocimiento Medio y el 6.8% un conocimiento Alto.

Tabla N°4

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según año de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre posterior a la intervención educativa.

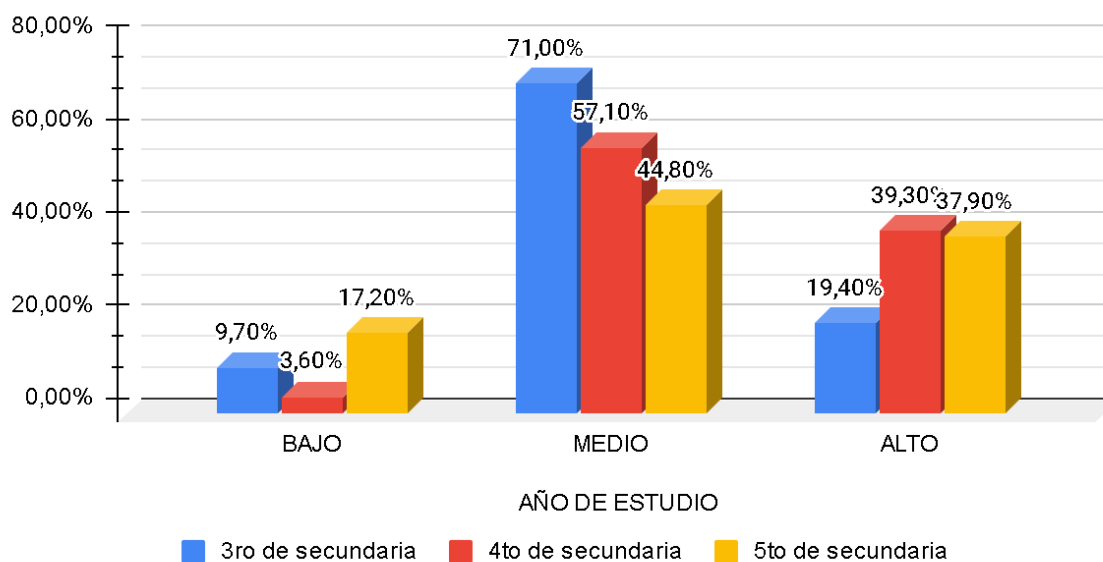
Año de estudio \ Conocimiento	3ro de secundaria		4to de secundaria		5to de secundaria	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	3	9,7%	1	3,6%	5	17,2%
MEDIO	22	71,0%	16	57,1%	13	44,8%
ALTO	6	19,4%	11	39,3%	11	37,9%
TOTAL	31	100%	28	100%	29	100%

Fuente: Elaboración Personal

La tabla N° 4 nos muestra que el 71.0% de los estudiantes de tercero de secundaria obtuvieron un conocimiento medio, a diferencia de los estudiantes de cuarto de secundaria que obtuvieron un 57.1% y los estudiantes de quinto de secundaria obtuvieron un 44.8% de conocimiento Medio acerca de los métodos anticonceptivos.

Gráfico 2

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según año de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre posterior a la intervención educativa.



Fuente: Elaboración Personal

Tabla N°5

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre posterior a la intervención educativa

Conocimiento posterior a la intervención educativa	N°	%
Bajo	9	10,2
Medio	51	58,0
Alto	28	31,8
TOTAL	88	100,0

Fuente: Elaboración Personal

La tabla N° 5 nos muestra que posterior a la intervención educativa el 10,2% tienen un conocimiento Bajo, el 58.0% un conocimiento Medio y el 31,8% un conocimiento Alto.



Tabla N°6

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo y posterior a la intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl haya de la Torre.

Conocimiento sobre “Métodos Anticonceptivos	Pre Test		Post test	
	N°	%	N°	%
Bajo	34	38,6	9	10,2
Medio	48	54,5	51	58,0
Alto	6	6,8	28	31,8
Total	88	100,0	88	100,0

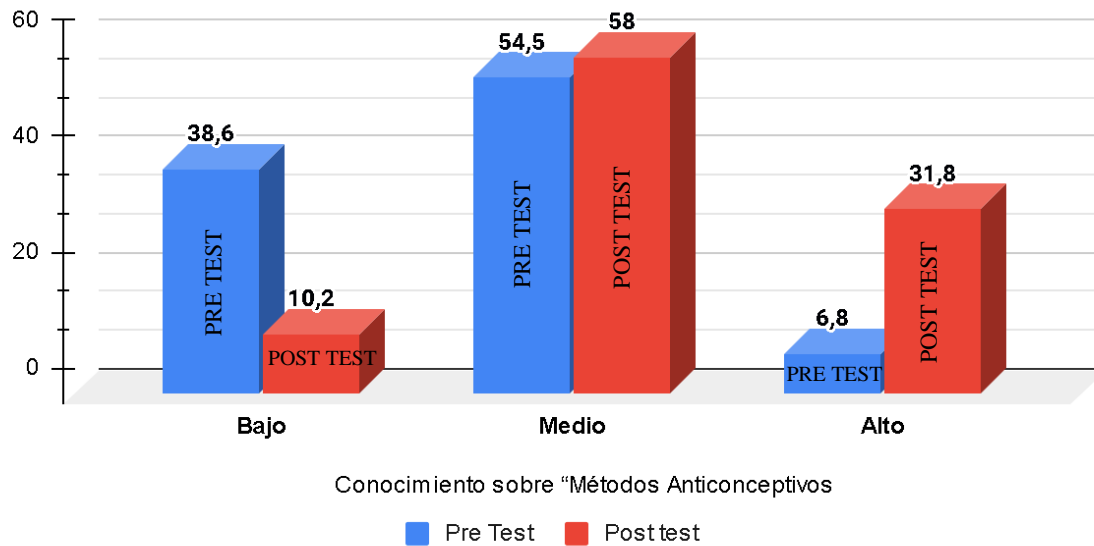
Fuente: Elaboración Personal

$X^2= 176.0$	$P < 0.05$	$P = 0.44$
--------------	------------	------------

La tabla N° 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2= 176.0$) nos muestra que si hay diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). El conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo a la intervención educativa fue Bajo de un 38.6%, Medio en un 54.5 % y Alto en un 6.8%. Luego de la intervención educativa el resultado obtenido en relación al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue Bajo en un 10.2%, Medio en un 58.0% y Alto en un 31.8%.

Gráfico 3

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo y posterior a la intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre.



Fuente: Elaboración Personal

DISCUSIÓN

Hablar de anticoncepción en la adolescencia, involucra reconocer que los establecimientos de salud, como también instituciones educativas y los padres de familia, no logran conseguir la educación para el adecuado uso de los diferentes métodos anticonceptivos, así mismo un embarazo no planeado y prevención de ITS, por lo tanto, es un importante problema para la sociedad (47). Es fundamental la realización de esta investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos mediante las intervenciones educativas en los estudiantes de tercero, cuarto y quinto del nivel secundario de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre, dado que la problemática de aumento de gestaciones no planeadas y contagios de infecciones de transmisión sexual es un factor principal de morbilidad, deserción escolar, pobreza, maltrato de la pareja y junto a ello llevando a la gran problemática de nuestro país los feminicidios (48).

Con respecto a la tabla N° 1 se obtuvo que el 48.9% de los estudiantes tienen edades entre 14 y 15 años y el 11.4% tienen más de 18 años, esto coincide con los autores Hernández C. y Villanueva L. en el año 2021 mencionan en su estudio que el 55,4% se encuentran en una edad de 15 a 17 años (42). Por consiguiente, se obtuvo que el 36.4% de los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre son de sexo femenino y el 63.6% son de sexo masculino, esto guarda similitud con Gonzales J. y Mendoza A. en el año 2022, nos presentó que el 44% fue su población femenina y 56% su población masculina (43). Sin embargo, en el presente estudio se encontró que el 70.5% son de religión católica y el 1.1% son de religión Mormón, al igual que los autores Pérez A. y Sánchez E. obtuvieron que un 84% eran de religión católica, el 5% eran de religión cristiana y el 3% eran testigos de Jehová, y un 8% otras religiones (9). En tal sentido nos muestra que el 35.2% son de tercero de secundaria y el 31.8% son de cuarto de secundaria, sin embargo, las autoras Salazar A. y Málaga B. destacan que en quinto de secundaria hay un 58.1% y en cuarto de secundaria hay 41.9% (45).

Al principio del desarrollo investigativo al emplear el pre test a los adolescentes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre nos demostró que el 48.4% de los estudiantes de tercero de secundaria tienen un conocimiento bajo y medio sobre los métodos

anticonceptivos, con respecto a los estudiantes de cuarto de secundaria obtuvieron un 57.1% siendo este un nivel de conocimiento medio, sin embargo los estudiantes de quinto de secundaria obtuvieron un 58.6% siendo este un nivel de conocimiento medio. A diferencia de Gonzales J. y Mendoza A. en el año 2023 se encontró en su estudio que quinto grado obtuvo una nota mínima antes de su intervención educativa fue 36%, máxima fue 4%, y cuarto grado obtuvo una nota mínima de 64% y 34% fue regular (43).

Por consiguiente, al finalizar el desarrollo investigativo al emplear el post test a los adolescentes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl haya de la Torre se observa que en los estudiantes de tercero de secundaria obtuvieron una diferencia en el grado de aprendizaje Medio, obteniendo como resultado de un 48.4% a un 71.0% , a diferencia de los estudiantes de Cuarto de secundaria en relación al grado de aprendizaje Alto obtuvieron un resultado de 7,1% a un resultado de 39.3%, con respecto a los estudiantes de quinto de secundaria en relación a un grado de aprendizaje Alto obtuvieron un resultado de 10.3% a un resultado de 37.9% acerca de los métodos anticonceptivos, hay cierta similitud con Padilla M. en el año 2022, menciona en su estudio que en una institución educativa urbana posterior a la intervención educativa el nivel de conocimiento adecuado aumentó de 34,7 % a un 61,3 %, con lo que se evidencia el efecto positivo de la capacitación (44).

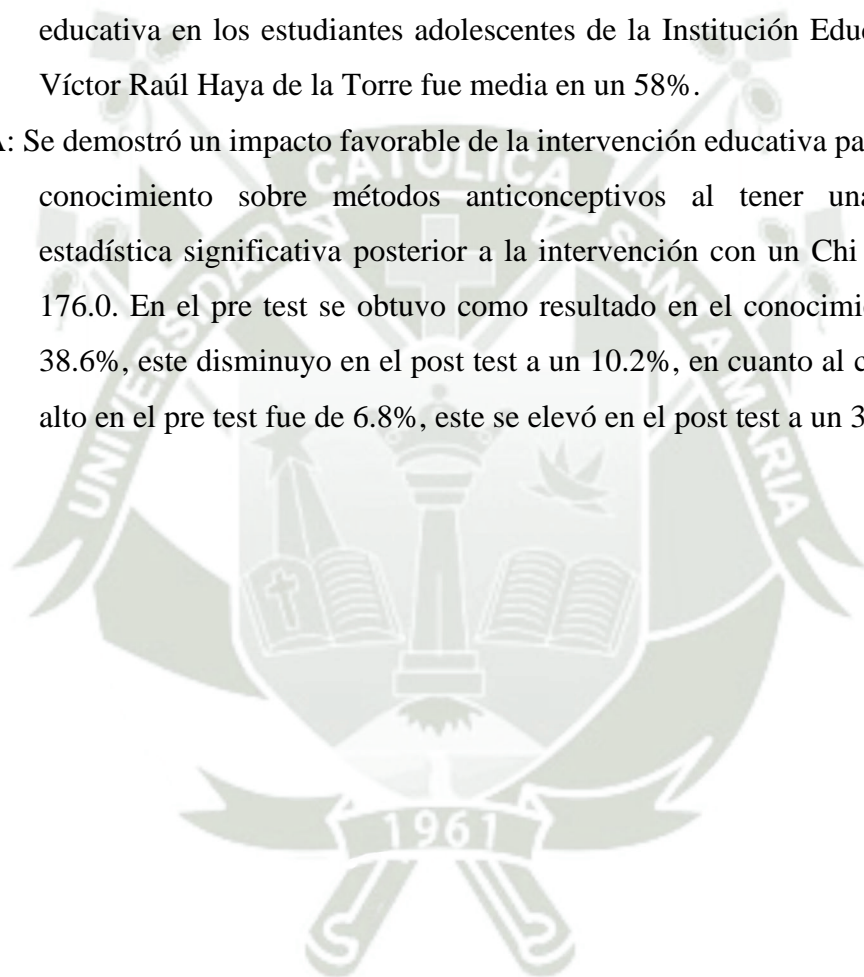
En cuanto a la relación del pre test con el post test se muestra que el 54.5% de los estudiantes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl haya de la Torre tienen un conocimiento medio previo a la intervención educativa, así mismo un 6.8% de estudiantes tienen un grado de aprendizaje alto previo a la intervención educativa, un 54.3% medio y el 38.6% un grado de aprendizaje Bajo, sin embargo al término del desarrollo de la intervención educativa el 31.8% de estudiantes tienen un grado de aprendizaje Alto posterior a la intervención educativa, un 58.0% medio y un 10.2% un grado de aprendizaje Bajo sobre los Métodos Anticonceptivos, hay cierta similitud con Gonzales J. y Mendoza A. en el año 2023, en su estudio nos menciona que previo a las sesiones educativas el 50% obtuvo un grado de aprendizaje bajo, un 47% medio y 3% obtuvo aprendizaje alto y posterior a las sesiones educativas, el 0% obtuvo un grado de aprendizaje bajo, el 60% tuvo un aprendizaje medio y el 40% obtuvo un aprendizaje alto (43).

CONCLUSIONES

PRIMERA: El conocimiento sobre métodos anticonceptivos previo a la intervención educativa en los estudiantes adolescentes de la Institución educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre fue media en un 54,5%.

SEGUNDA: El conocimiento sobre métodos anticonceptivos posterior a la intervención educativa en los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre fue media en un 58%.

TERCERA: Se demostró un impacto favorable de la intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos al tener una diferencia estadística significativa posterior a la intervención con un Chi cuadrado de 176.0. En el pre test se obtuvo como resultado en el conocimiento bajo un 38.6%, este disminuyó en el post test a un 10.2%, en cuanto al conocimiento alto en el pre test fue de 6.8%, este se elevó en el post test a un 31.8%.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, generar coordinación con el personal obstetra para el desarrollo de actividades preventiva – promocionales y considerar las charlas a temas como el correcto uso de métodos anticonceptivos, como también la realización de talleres y la planificación familiar dirigidas a los adolescentes, maestros y padres brindando orientación y consejería en temas de salud sexual e ITS, para que así puedan brindar información precisa a los adolescentes y abordar los temas de manera adecuada.
2. Se sugiere a la Universidad Católica de Santa María especialmente a la Facultad de Obstetricia y Puericultura, desarrollar sesión educativas y demostrativas sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de las diferentes Instituciones Educativas urbanos marginales para así aportar en la disminución de riesgos de embarazos no deseados por mal uso de los mismos.
3. Se sugiere a las Instituciones Educativas, mejorar la educación sexual integral que estén fundamentados en los derechos humanos, repercutiendo en temas como prevención del embarazo adolescente, anticoncepción y las infecciones de transmisión sexual (ITS), además se sugiere a los adolescentes estar más interesados sobre temas de planificación familiar a su vez acudir al establecimiento de salud y tener la confianza en el personal obstetra para su orientación y así tomar conciencia y asumir responsabilidades en cuanto a su vida sexual, ejerciendo un buen uso de los métodos anticonceptivos para su futuro y bienestar.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardenas S, Figueroa A. Revista de Ciencias Medicas del Pinar, Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. [Online].; 2020 [cited 2023 octubre 27. Available from: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4318/4323>.
2. Cruces Montes S, Sánchez Sevilla S. Contexto comunicativo, familiar y escolar del adolescente y conducta sexual. Revista INFAD de Psicología. [Online].; 2019 [cited 2023 octubre 27. Available from: <https://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAI>.
3. Morales K. LR DATA, Embarazos forzados: cada día nacen 2 bebés cuyas madres tienen entre 11 a 14 años este 2023. [Online].; 2 de junio 2023 [cited 2023 octubre 27. Available from: <https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/>.
4. Silva R. Information before anyone else (INFOBAE). [Online].; 2024 [cited 2024 Agosto 12. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/aumentan-casos-de-embarazo-en-menores-de-edad-lima-loreto-y-la-libertad-registran-3086-partos/#:~:text=Partos%20adolescentes%20hasta%20el%202025,beb%C3%A9s%20que%20sobrevivieron%20al%20alumbramiento>.
5. Miquilena ME. Banco de desarrollo de america latina, Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 27. Available from: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>.
6. Defensoría del Pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 27. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/>.
7. Fundacion Wiese. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 22. Available from: <https://www.fundacionwiese.org/blog/es/la-importancia-de-la-educacion-sexual->

conoce-el-trabajo-de-juntas-peru/#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20les,de%20g%C3%A9nero%20y%20las%20desigualdades.

8. Grados Núñez AIyVHGF. Repositorio universidad Católica de Santa María. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 2. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/80217743-365d-4618-8121-7dcbbb4599c5/content>.
9. Perez Blanco A, Sanchez Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. [Online].; 2020 [cited 2023 octubre 27. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
10. Sanchez Acuña A, Maximo Cuba B. Universidad Continental "Facultad ciencias de la salud". [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 04. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf.
11. Aretio Garcia L. ried. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 23. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3314/331453132001.pdf>.
12. UNIRMEXICO. [Online].; 3 de Marzo del 2023 [cited 2024 Mayo 23. Available from: <https://mexico.unir.net/noticias/educacion/estrategias-didacticas/#:~:text=Las%20estrategias%20did%C3%A1cticas%20son%20todas%20las%20acciones,pero%20tambi%C3%A9n%20de%20la%20ideolog%C3%ADa%20de%20centro>.
13. Mejia Caballero A. Diagnostico Educativo. [Online].; 22 noviembre 2020 [cited 2024 Mayo 23. Available from: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/zayuri,+Diagn%C3%B3stico+Educativo_+2021+\(1\)-79-97.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/zayuri,+Diagn%C3%B3stico+Educativo_+2021+(1)-79-97.pdf).
14. Calero Yera E, Rodriguez Roura S. sexualidad en la adolescencia. [Online].; 2021 [cited 2023 noviembre 7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010.

15. Ludeña JA. Economipedia. [Online].; 10 de Mayo 2024 [cited 2024 Mayo 23. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
16. Martínez R. reeducanet. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 23. Available from: <https://www.reduca.net/contexto-educativo/c/conocimiento>.
17. Todamateria. [Online].; 28 de Febrero 2022 [cited 2024 Mayo 23. Available from: <https://www.todamateria.com/conocimiento/>.
18. escuelasuperiordenegociosdemonterrey. [Online].; 30 de Marzo del 2022 [cited 2024 Mayo 23. Available from: <https://www.esuelasuperiordenegocios.mx/post/cu%C3%A1les-son-los-elementos-del-conocimiento-filos%C3%B3fico>.
19. Rionda F, Fernandez C. Escuela Britanica de Artes Creativas y Tecnologia (EBAC). [Online].; 14 de Septiembre 2023 [cited 2024 Mayo 23. Available from: <https://ebac.mx/blog/tipos-de-conocimiento>.
20. Sanchez Gonzales J. Scielo. [Online].; 2022 [cited 2024 Mayo 23. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009.
21. Selles JF, Gallardo dITF. EUNSA, universidad de Navarra. [Online].; 2019 [cited 2024 Mayo 23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>.
22. Alca Gomero KJ, De la Cruz Surco V. Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia: Una Revisión Narrativa, Ciencia Latina. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 7. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7490>.
23. Mayuri Moron Carmen - Directora de DSARE CFMETD. Norma Tecnica de Planificacion Familiar. 2017th ed. 2017-12663 HeDLelBNdPN, editor. Arequipa: MINSA; 2017.
24. Constanza Leone M, Rebon Barletta J. Ministerio de salud Argentina, Métodos anticonceptivos (MAC). [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 27. Available from: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/Guia-MAC_2172023.pdf.

25. Cleland J. CAA,PH. Organización mundial de la salud (OMS) Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Online].; 5 de septiembre de 2023 [cited 2023 Octubre 27. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
26. Cigna. Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC). [Online].; 19 de abril 2023 [cited 2024 enero 18. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/mtodos-anticonceptivos-hw237864>.
27. Rey Arijon M, Paredes Martínez L. Universidad Alcala. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 06. Available from: https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Patologias/Rey_Paredes_Cataluna.pdf.
28. Extremadura Salud "Métodos naturales o de abstinencia periódica". [Online].; 2020 [cited 2023 noviembre 8. Available from: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=metodos-abstinencia-periodica>.
29. Cuidate plus "Método ogino". [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 9. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/fertilidad/diccionario/metodo-ogino.html#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20Ogino%2DKnaus%20es,menstruaci%C3%B3n%20como%20punto%20de%20partida>.
30. Tarcisio Padilha EAD. Revista Bioetica "Método de Ovulación Billings: entre la eficacia y el desconocimiento". [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 9. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FZpFjYwc8JmfPC9ZgDxLnfv/?format=pdf&lang=es>.
31. Clinica Ginealmeria, Collar Anticonceptivo. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 9. Available from: <https://www.ginealmeria.es/anticoncepcion/collar-anticonceptivo/>.
32. DRIGS.COM. Métodos Anticonceptivos De Barrera. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 9. Available from: https://www.drugs.com/cg_esp/m%C3%A9todos-anticonceptivos-de-barrera.html.
33. Healthwise. Signa Healthcare "Condomes masculinos". [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 9. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/condones-masculinos-hw190504spec>.

34. Jacobson John DoOaG. Medline plus. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 9. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004002.htm>.
35. INSTITUTO NACIONAL DE CANCER de los Institutos Nacionales de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 NOVEIMBRE 9. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anticoncepcion-hormonal>.
36. Vásquez-Awad D OA. Anticonceptivos orales combinados. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(Supl 1):S13-S31. [Online].; 2019 [cited 2023 noviembre 9. Available from: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/anticonceptivos-orales-combinados>.
37. Valdés-Bango M CB. C. Anticoncepción con solo progestina. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(Supl 1):S56-S73. [Online].; 2019 [cited 2023 noviembre 9. Available from: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/anticoncepcion-con-solo-progestina>.
38. family planning, CAPÍTULO 2 - Píldoras anticonceptivas orales de progestágeno solo. [Online].; 2020 [cited 2023 noviembre 9. Available from: <https://fphandbook.org/es/capitulo-2-pildoras-anticonceptivas-orales-de-progestageno-solo#:~:text=Son%20p%C3%ADdoras%20que%20contienen%20dosis,utilizar%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20con%20estr%C3%B3genos>.
39. family planning "CAPÍTULO 4 - Inyectables de progestágeno solo". [Online].; 2019 [cited 2023 noviembre 9. Available from: <https://fphandbook.org/es/capitulo-4-inyectables-de-progestageno-solo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20inyectables%20de,un%20estr%C3%B3geno%20como%20un%20progest%C3%A9geno>.
40. (OMS) omdls. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 4. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%202022%2C%20la%20prevalencia%20anticonceptiva,en%20una%20uni%C3%B3n%20\(3\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%202022%2C%20la%20prevalencia%20anticonceptiva,en%20una%20uni%C3%B3n%20(3)).

41. Uriarte Tamay DM, Asenjo Alarcón JA. Conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes. [Online].; 2020 [cited 2023 octubre 27. Available from: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD70662.pdf>.
42. Hernandez Barrios CR, Villanueva Cauti LR. Universidad Nacional “HERMILIO VALDIZÁN”. [Online].; 2022 [cited 2023 Octubre 28. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7363/TFO00426H44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
43. Gonzales Aquino JEyMAA. Universidad Peruana de los Andes. [Online].; 2022 [cited 19 Abril 2024. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5757/T037_70946248-74233334_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
44. Padilla Rodríguez MV. Universidad Nacional Amazonia Peruana. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 19. Available from: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9040/Magaly_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
45. Salazar Berdejo AT, Málaga Neyra BM. Nivel de conocimiento y uso de los metodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria del colegio Peruano del Milenio AREQUIPA, MAYO 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 27. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12842/63.0836.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
46. Gonzales Condori MA. Facultad de ciencias sociales “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la planificacion familiar en adolescentes en una institucion educativa particular, Arequipa, 2022”. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 04. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/MCgocoma.pdf>.
47. Jimenez MJR. Pediatría Integral. [Online].; 2022 [cited 2024 julio 12. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia-2022/>.
48. Peru Ddpd. Informe sobre la supervicion de la atencion integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violacion sexual. [Online].; 2022 [cited 2024 julio 12.

Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf>.

49. Conopuma Leguía ML. Cibertesis. [Online].; 2021 [cited 2023 setiembre 10. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18637>.
50. Guillermo Díaz, Alonso. scielo. [Online].; 2021 [cited 2023 setiembre 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000200015.





VI. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Impacto de una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre. Arequipa. 2024”

Estimado(a) Padre de familia:

Su menor hijo fue invitado(a) a ser parte de una investigación a cargo de los bachilleres de obstetricia y puericultura ANDREA MENDY TREVIÑO ARIAS y RUTH JUDITH SOSA VARGAS que se lleva a cabo bajo la supervisión de la universidad Católica de Santa María.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los padres de familia una adecuada información del proyecto a realizar con sus menores hijos con una clara información sobre los métodos anticonceptivos.

Este estudio es de carácter académico, la información será usada solo para fines estrictamente investigativos bajo confidencialidad y no representa ningún tipo de riesgo, cuyo resultado no afectará su desarrollo académico y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán anónimas.

¡Muchas gracias de antemano!

Acepto que mi menor hijo(a) participe en esta investigación. He sido informado(a) del fin de la investigación.

Nombre del Apoderado (Iniciales) _____

Nombre del Estudiante (Iniciales) _____

Firma y DNI del Apoderado

Firma de Investigadora

Firma de Investigadora

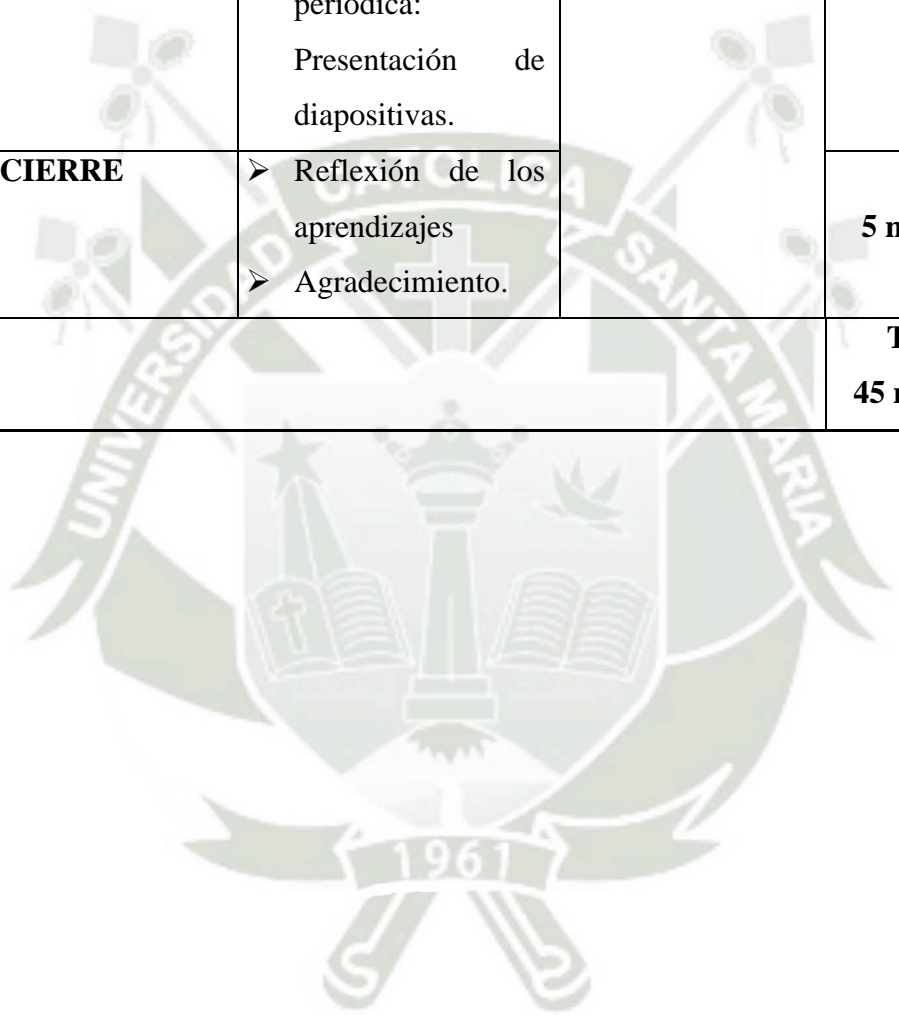
BACHILLERES:

- ✓ Bach. Andrea Mendy Treviño Arias - 969689680 - trevinoandrea52@gmail.com
- ✓ Bach. Ruth Judith Sosa Vargas - 928033868 – sosavargasruthjudith0@gmail.com

ANEXO N°2
MÓDULO DE PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA
Taller I

	Universidad Católica de Santa María	I SESIÓN EDUCATIVA		Facultad Obstetricia y Puericultura												
TALLER: Tu cuerpo, tu decisión.																
Expositoras:			Fecha: Primera semana (27-28/06/2024)													
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Andrea Mendy Treviño Arias ➤ Ruth Judith Sosa Vargas 																
Objetivos:																
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alcanzar un conocimiento óptimo en los estudiantes de tercero a quinto de secundaria sobre los métodos anticonceptivos, forma de uso, tasa de falla y efectos colaterales. 																
Temario y Programa:																
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicación de Pre – Test. ➤ Conceptos y mecanismo de acción de los Métodos anticonceptivos ➤ Explicar uso correcto de cada método anticonceptivo y mecanismo de acción. 																
Cronograma de Actividades:																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">ACTIVIDADES</th> <th style="width: 30%;">TEMA</th> <th style="width: 25%;">PONENTE</th> <th style="width: 20%;">DURACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">INTRODUCCIÓN</td> <td> Información general sobre la intervención educativa <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación ➤ Aplicación de Pre – Test. ➤ Dinámica: “El baile de la cebolla”. </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Andrea Mendy Treviño Arias ➤ Ruth Judith Sosa Vargas </td> <td style="text-align: center;">20 minutos</td> </tr> <tr> <td></td> <td> Conceptos sobre métodos anticonceptivos: </td> <td></td> <td style="text-align: center;">20 minutos</td> </tr> </tbody> </table>					ACTIVIDADES	TEMA	PONENTE	DURACION	INTRODUCCIÓN	Información general sobre la intervención educativa <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación ➤ Aplicación de Pre – Test. ➤ Dinámica: “El baile de la cebolla”. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Andrea Mendy Treviño Arias ➤ Ruth Judith Sosa Vargas 	20 minutos		Conceptos sobre métodos anticonceptivos:		20 minutos
ACTIVIDADES	TEMA	PONENTE	DURACION													
INTRODUCCIÓN	Información general sobre la intervención educativa <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación ➤ Aplicación de Pre – Test. ➤ Dinámica: “El baile de la cebolla”. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Andrea Mendy Treviño Arias ➤ Ruth Judith Sosa Vargas 	20 minutos													
	Conceptos sobre métodos anticonceptivos:		20 minutos													

<p>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos Naturales: Presentación de diapositivas. ➤ Métodos de abstinencia periódica: Presentación de diapositivas. 		
<p>CIERRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflexión de los aprendizajes ➤ Agradecimiento. 		<p>5 minutos</p>
			<p>Total: 45 minutos</p>



DIPOSITIVAS A PRESENTAR:

Hablemos de

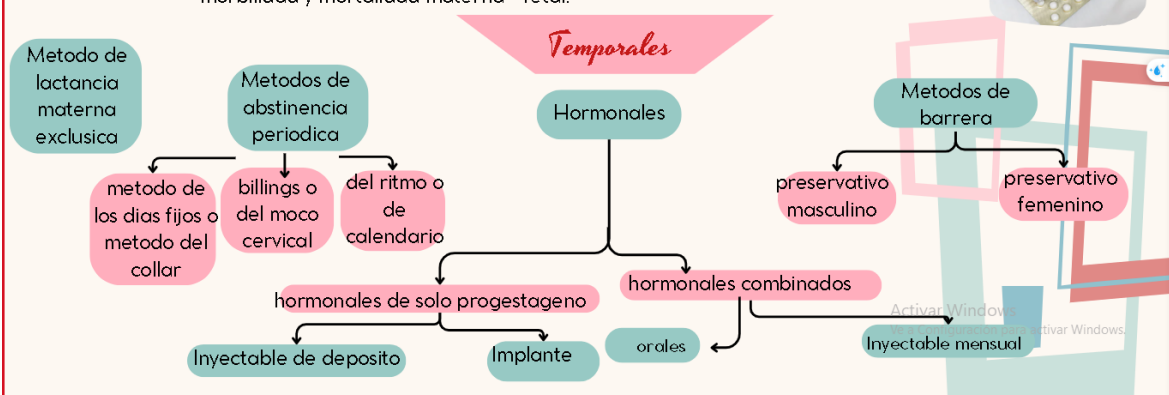
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Bachilleres:
Sosa Vargas Ruth Judith
Treviño Arias Andrea Mendy

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

¿QUE SON METODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son opciones para evitar un embarazo y permiten decidir sobre la vida reproductiva y la planificación familiar. Es muy importante que la mujer pueda decidir si quiere quedar embarazada, cómo, cuándo y cada cuánto, es decir controlar el tiempo entre cada embarazo. Teniendo en cuenta además, que un intervalo corto entre embarazos se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna - fetal.



```
graph TD; A[Temporales] --> B[Metodo de lactancia materna exclusiva]; A --> C[Metodos de abstinencia periodica]; A --> D[Hormonales]; A --> E[Metodos de barrera]; C --> C1[metodo de los dias fijos o metodo del collar]; C --> C2[billings o del moco cervical]; C --> C3[del ritmo o de calendario]; D --> D1[hormonales de solo progestageno]; D --> D2[hormonales combinados]; D1 --> D1a[Inyectable de deposito]; D1 --> D1b[Implante]; D2 --> D2a[orales]; D2 --> D2b[Inyectable mensual]; E --> E1[preservativo masculino]; E --> E2[preservativo femenino];
```



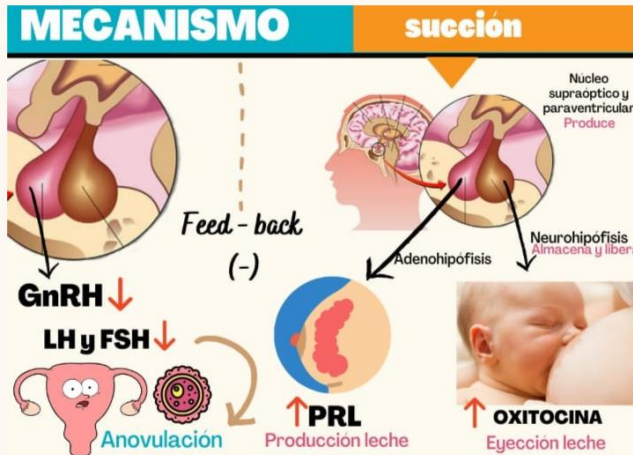
MELA

METODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA

único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia

supresión de la ovulación por incremento PRL (prolactina)

no protege de ITS, VIH, SIDA, HTVLI



CONTRAINDICACIONES

1. Mujeres portadoras de VIH/SIDA, HTVLI
2. Mujeres que no cumplan los 3 requisitos

REQUISITOS

1. Lactancia exclusiva 10-12 veces durante día/noche intervalo NO > 4h día / > 8 h noche
2. amenorrea, no sangrado después de los 42 días post-parto
3. estar dentro de los 6 meses post-parto

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

MÉTODOS ABSTINENCIA PERIÓDICA

reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual

METODO DEL RÍTMO, OGINO - KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil determinado por la presencia del moco cervical



Registrar 6 ciclos menstruales
Para calcular el 1er día del Período fértil
Reste 18 al ciclo más corto
Para calcular el último día del Período fértil
Reste 11 al ciclo más Largo

Ciclo menstrual iniciar el 1er día del sangra menstrual y terminar el día anterior de l siguiente menstruac

De no tener la hira menstrual A tenerse entre el y 19no día del ci

control cada 2 meses durante 1er año uso, luego cada año

Importante

no previene de ITS,
VIH, SIDA, HTVLI

MUJER REGULAR

su ciclo no varía + 7 o 9 días



SOBREVIDA



Ovulo 12 - 24 h



Espermatozoide
5 días aprox.

PROCONCEPTIVO

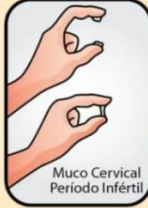
METODO BILLINGS, DE LA OVULACION O DEL MOCO CERVICAL

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil determinado por la presencia del moco cervical

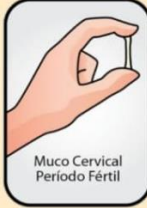
Importante

no previene de ITS,
VIH, SIDA, HTVLI

MOCO CERVICAL



Muco Cervical
Periodo Infértil



Muco Cervical
Periodo Fértil

Periodo Fértil inicia con el 1er día que se identifica el moco cervical y dura hasta 3 días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad



Pg Altera las características biofísicas del moco cervical
Espesamiento

+ viscoso [] Ac. siálico se altera
Grueso / Denso / opaco
↑ Densidad celular



Estrógenos Efectos Hidroelectrolíticos
- viscoso
+ Filante
+ Abundante

METODO DE LOS DIAS FIJOS O DEL COLLAR

Abstinencia periodica que se apoya en perlas de colores (marron blanco y rojo) para determinar días fértiles

MUJER CON CICLOS ENTRE 26 Y 32 DIAS



Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 marron oscura o dure mas de 32 dias en dos ocasiones al aire use otro metodo

ANEXO N°3
MÓDULO DE SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA
Taller II

	Universidad Católica de Santa María	II SESIÓN EDUCATIVA		Facultad Obstetricia y Puericultura
TALLER: Tú decides.				
Expositoras:			Fecha: Segunda semana (05-06/07/2024)	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Andrea Mendy Treviño Arias ➤ Ruth Judith Sosa Vargas 				
Objetivos:				
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alcanzar un conocimiento optimo en los estudiantes de tercero a quinto de secundaria sobre los métodos anticonceptivos, forma de uso, tasa de falla y efectos colaterales. 				
Temario y Programa:				
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conceptos y mecanismo de acción de los Métodos anticonceptivos ➤ Aplicación de Post – Test. 				
Cronograma de Actividades:				
ACTIVIDADES	TEMA	PONENTE	DURACION	
INTRODUCCIÓN	Información general sobre la intervención educativa <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica: “El baile de la maraca” 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Andrea Mendy Treviño Arias ➤ Ruth Judith Sosa Vargas 	5 minutos	
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Conceptos sobre métodos anticonceptivos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos de Barrera: Presentación de diapositivas y demostración del uso 		20 minutos	

	<p>correcto de métodos de barrera</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos Hormonales: <p>Presentación de diapositivas.</p>	
CIERRE	<p>Cierre de la intervención educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrega y resolución de encuesta para el estudio propuesto. ➤ Agradecimiento: canción de despedida “Piensa bien” 	20 minutos
		Total: 45 minutos

DIPOSITIVAS A PRESENTAR:

MÉTODOS DE BARRERA

COMO ACTUAN?

como una barrera que impide el paso de los espermatozoides hacia la vagina y al utero

QUE TAN EFECTIVO ES?


Si se usa correctamente, puede ser muy efectivo para evitar un embarazo. de cada 100 adolescentes que lo usan segun las indicaciones, entre 3 y 15 pueden embarazar a su pareja

Revisa que la fecha de caducidad esté vigente, que la envoltura contenga aire y no esté rota.

El empaque debe abrirse con los dedos, nunca con los dientes, ni uñas.

Para su colocación el anillo cerrado del condón se sostiene entre los dedos pulgar y medio, en forma de ocho.

Se inserta lo más profundamente posible dentro de la vagina.



El anillo externo queda fuera de la vagina para proteger los labios mayores y el periné.

Asegúrate de que el condón cubra perfectamente la vagina antes y durante la relación sexual.

Para facilitar la relación sexual aplica lubricante a base de agua en el pene si es necesario.

Después de la relación sexual y antes de incorporarte, gira el anillo externo para asegurarte de que el semen permanezca en el interior, retira el condón jalando suavemente y envuélvelo en papel higiénico.

Utiliza un condón femenino en cada contacto sexual.

Revisa que la fecha de fabricación no sea superior a 5 años de la fecha en que lo adquiriste, y que la envoltura contenga aire y no esté rota, el empaque debe abrirse con los dedos, no con los dientes.

Se debe colocar en el pene erecto y antes de la penetración.

Después de eyacular, los espermatozoides se alojarán en el receptáculo del condón por lo que debes retirar el pene aún estando erecto.

Es importante sostenerlo desde la base del pene con papel higiénico antes de retirarlo para evitar que se derrame el semen en la vagina.


Se debe tirar el condón en el bote de basura y usar un nuevo condón en cada nueva relación.

Si lo traes contigo, evita que se exponga a fricciones, rupturas y altas temperaturas.

Si deseas utilizar lubricante, éste debe ser a base de agua para no afectar ni dañar el condón.


Preservativo femenino

Es una funda transparente, blanda y resistente de latex, nitrilo o poliuretano, con dos anillos de plástico (uno en cada extremo) y contiene lubricante



Preservativo masculino

Es una funda de latex que se coloca sobre el pene erecto antes de la relación sexual. este metodo te protege de un embarazo y ademas de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/ SIDA



MÉTODOS HORMONALES

*Hormonales
Combinados*

*Hormonales
de solo
Progestageno*

AOC METODOS HORMONALES COMBINADOS

Contienen estrógeno y progestágeno para la administración de vía oral.

N: citar 1er mes luego cada 4 meses **C:** citar cada 4 meses

MECANISMO ACCION

1. Protege 50% cancer ovario
2. menor flujo menstrual
3. menor patologia benigna mama
4. menor dismenorrea
5. menor osteoporosis
6. menor riesgo de EPI
7. regulariza ciclo menstrual

CONTRAINDICACIONES

1. embarazo - lactancia
2. C.A. mama
3. Enfermedad vascular
4. Problemas hepaticos
5. Sangrado vaginal sin explicacion
6. embolismo pulmonar
7. hiperplasia endometrial
8. trombosis venosa profunda

FORMA USO


- Toma diaria
- Inicia entre

Ciclo menstrual

1er 5to


Si Inicia después Utilizar MAC barrera 7 días

Tab 21 pildoras + 7 sulfato ferroso



OLVIDO

- 1 pildora
 - tomar inmediatamente la tab olvidada para continuar .
- 2 o más pildora
 - Suspender método esperar el por privación hormonal e inicie otra vez MAC barrera respaldo 7 días



HORMONAL ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

se usa hasta 72 horas despues de una relacion sexual sin proteccion o violacion sexual para evitar un embarazo no planificado. es de distribucion gratuita en todos los centros de salud a nivel nacional

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Nauseas
- Vomitos
- Mareos
- Cefaleas
- Fatiga
- Tension Mamaria

INDICACIONES

- Violacion
- Relacion sexual sin proteccion
- Se rompio el condon
- No se aplico inyectable en su fecha
- Mal uso del ritmo
- Expulso la T de cu

MÉTODO YUZPE 75%

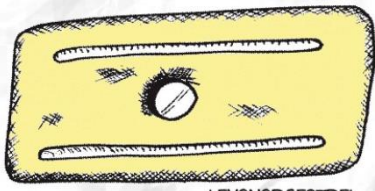
AOC : Etililestradiol 50mcg + levonorgestrel 250 mcg **2 tab c/12h**

AOC : Etililestradiol 30mcg + levonorgestrel 150 mcg **4 tab c/12h**


MÉTODO SÓLO Pg 95%

Levonorgestrel 1.5 mg **1 dosis**

Levonorgestrel 0.75mg **2 dosis**



LEVONORGESTREL



MÉTODOS HORMONALES COMBIANDOS

INYECTABLE COMBINADO
contienen estrógeno y progestágeno

Cada 30 días +/- 3 días

FORMA USO

Administra IM región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación
TECNICA Z

Inicio entre 1er y 5to día del ciclo menstrual

• **Puérpera no lactando** después de 6ta sem

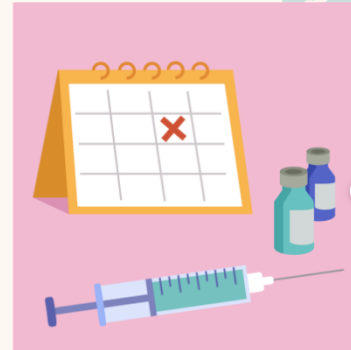
• **Puérpera lactando** después de 6to mes

CARACTERÍSTICAS

1. protege contra EPI
2. regulariza ciclos
3. mejora acné
4. produce variación peso
5. disminuye dismenorrea
6. mastalgia

CONTRAINDICACIONES

1. Embarazo - lactancia
2. C.A. mama
3. Enfermedad vascular
4. Problemas hepáticos- cirrosis
5. Sangrado vaginal sin explicación
6. Embolismo pulmonar
7. Hiperplasia endometrial
8. Trombosis venosa profunda



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

MÉTODOS HORMONALES INYECTABLE DE PROGESTINA

Entre 1er y 5to día ciclo menstrual

Cada 3 meses +/- 2 sem

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado irregular
- Amenorrea
- Cefaleas no migrañosas
- Acné
- Tensión mamaria
- Dolor abdominal severo



MECANISMO ACCIÓN

1. Espesamiento moco cervical
2. Supresión de la ovulación 50%

BENEFICIOS

1. Mejorar anemia
2. Prevención Ca endometrio
3. Protege EPI

CONTRAINDICACIONES

1. Enfermedad hepática activa
 - Ictericia/Cirrosis severa
 - Hepatitis activa
 - Tumor hepático
 2. Cardiopatías
 3. Ant. Cáncer mama
- Pg asocia adenomas hepático**

↑ Osteoporosis → ↑ Osteoclastos
 ↑ Peso (1.5 - 2 kg) 1er año Desmielinización ósea
 Amenorrea total 50% 1er año uso, luego 80%



ANEXO N°4
CUESTIONARIO

Impacto de una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 40178

Víctor Raúl Haya de la Torre. Arequipa. 2024

I. DATOS GENERALES

EDAD: _____

SEXO: () Masculino () Femenino

PROCEDENCIA: _____

RELIGIÓN: _____

II. CONDUCTAS SEXUALES

Instrucciones: Marque la respuesta correcta

- 1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?**
 - a. Métodos para controlar el número de hijos.
 - b. Formas de evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual.
 - c. Formas de provocar el aborto.
 - d. Métodos para quedar embarazada.

- 2. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?**
 - a. Naturales, hormonales, de barrera y quirúrgicos.
 - b. Naturales.
 - c. Condón, ampollas y quirúrgicos
 - d. Artificiales y quirúrgicos.

- 3. ¿Quién le brindaría una mejor información si quiere saber acerca de los métodos anticonceptivos?**
 - a. Los vecinos.
 - b. Internet.
 - c. Amigos.
 - d. Personas capacitadas en el tema (Personal de salud).

- 4. ¿Los métodos anticonceptivos por quienes pueden ser usados?**
- a. Sólo el hombre.
 - b. La pareja.
 - c. Sólo la mujer.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- 5. ¿Cuál es el método anticonceptivo considerado el más eficaz para evitar las infecciones de transmisión sexual?**
- a. Usando anticonceptivos orales.
 - b. Usando preservativo.
 - c. Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.
 - d. Usando el DIU (dispositivo intrauterino).
- 6. ¿Cuál no sería la mejor manera de informar a las personas sobre la anticoncepción de emergencia (píldora del día siguiente)?**
- a. En la clínica.
 - b. Charlas.
 - c. Folletos.
 - d. Amigos.
- 7. Indique que situación no se debe hacer cuando se brinda charlas sobre los métodos anticonceptivos:**
- a. Interrumpir al que habla.
 - b. Contar sucesos vividos cuando se te pregunte.
 - c. Preguntar si algo no se entendió al finalizar la charla.
 - d. Escuchar atentamente.
- 8. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?**
- a. Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el sida.
 - b. Disminuyen la producción de semen.
 - c. Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.
 - d. Ninguna de las anteriores.

- 9. ¿Cuál es la forma correcta de abrir un condón o preservativo?**
- Cuidadosamente con las uñas para no romper el condón.
 - Con la yema de los dedos, cuidadosamente de uno de los bordes para no romper el condón.
 - Cuidadosamente con los dientes para no romper el condón.
 - Cuidadosamente con la tijera para no romper el condón.
- 10. Indique ¿Cuál de los métodos anticonceptivos mencionados es un método de barrera?**
- Preservativo.
 - Ligadura de trompas.
 - Píldora.
 - Calendario o del ritmo.
- 11. ¿Cuál de los siguientes métodos que se menciona es un método anticonceptivo hormonal?**
- Preservativo.
 - Ligadura de trompas.
 - Píldora.
 - Del calendario o del ritmo.
- 12. ¿Cada qué tiempo deben tomarse los anticonceptivos orales?**
- Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales.
 - Deben tomarse diariamente.
 - Deben tomarse interdiario.
 - Deben tomarse cuando se acuerden de ellos.
- 13. ¿Cuándo se debe tomar la píldora del día siguiente?**
- Se toma todos los días.
 - Se toma en caso de una relación sexual sin protección.
 - Se toma antes de una relación sexual.
 - Se toma cuando se está gestando.
- 14. ¿Cómo funciona el Dispositivo Intrauterino (La T de cobre)?**
- Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.
 - Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.

- c. Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero y te protege del embarazo durante 10 años.
- d. Ninguna de las anteriores.

15. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados métodos naturales?

- a. Preservativo, píldoras o pastillas.
- b. Método del ritmo.
- c. Inyecciones anticonceptivas.
- d. Ninguna de las anteriores.

16. En el método del ritmo, ¿cuál es el día en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales?

- a. Los últimos días del ciclo menstrual.
- b. Los primeros días del ciclo menstrual.
- c. Los días intermedios del ciclo menstrual.
- d. No lo sé.

17. ¿Cuándo una mujer puede utilizar el método de la lactancia materna?

- a. Su bebé es mayor de 6 meses de edad.
- b. Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales.
- c. Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.
- d. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son métodos no reversibles (definitivos)?

- a. Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b. Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c. Ligaduras de trompas y vasectomía.
- d. Todas las anteriores.

19. ¿Cuáles son los días infértiles en que la mujer no puede quedar embarazada?

- a. Días anteriores y posteriores a la ovulación.
- b. Durante la menstruación.

- c. Todas las anteriores.
- d. Desconozco.

20. Las siguientes propuestas corresponden a un derecho reproductivo que es la privacidad. Excepto:

- a. Que la reserva respecto al motivo de consulta se mantenga en todos los servicios de los establecimientos de salud: desde la admisión, triaje, farmacia y otros.
- b. Esperar que toda comunicación y registros pertinentes a su tratamiento, sean tratados confidencialmente.
- c. Conocer el nombre del/la profesional de salud que está a cargo de su atención.
- d. Ser examinado en instalaciones que aseguren la privacidad visual y auditiva.

21. Las siguientes propuestas corresponden a un derecho reproductivo que es la toma de decisiones. Excepto:

- a. No ser sometido a procedimiento alguno sin su consentimiento informado y voluntario.
- b. A que las instituciones de salud, velen porque se cumplan todos los principios en todas las fases de la atención.
- c. No ser sometido a presión o coerción alguna para elegir un método anticonceptivo, especialmente en situaciones de estrés, tales como las vinculadas al parto o aborto.
- d. Consultar con otros/as profesionales de salud, y no a usted para dar su consentimiento perdiendo así su derecho de atención en los servicios de salud.

22. ¿Cuál es la importancia de la planificación familiar?

- a. Es poder decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que se desea tener.
- b. Controlar el espacio del nacimiento de un hijo a otro.
- c. Organizar la economía de la pareja.
- d. No sé.

23. ¿Qué edad consideras ideal para ser padre?

- a. Menos de 20 años.
- b. De 20 a 29 años.
- c. De 30 años y más.
- d. No sé

24. ¿Cuál sería la consecuencia de las relaciones sexuales sin protección durante la adolescencia?

- a. Tener que trabajar.
- b. Adquirir una Infección de Transmisión Sexual.
- c. Tener que casarme.
- d. Ninguna.

25. En la familia, ¿Quién es responsable de la planificación familiar?

- a. Solo el hombre.
- b. Solo la mujer.
- c. La pareja.
- d. El médico de la familia.

26. ¿Cuántos hijos sería la adecuada para una pareja que desea formar una familia en la actualidad?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4 a más.

27. ¿Cómo ocurre un embarazo?

- a. Al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- b. Al tener relaciones sexuales cuando la mujer esta con la menstruación.
- c. Al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo.
- d. Ninguna de las anteriores.

28. ¿Con cuántas relaciones sexuales sin protección puede quedar una mujer embarazada?

- a. Con sólo una vez.
- b. De dos veces.
- c. De tres a más.
- d. Desconozco.

29. ¿Cómo se encontraría usted frente a un embarazo precoz?

- a. Preparado físicamente y psicológicamente.
- b. Lo asume con completa responsabilidad.

- c. Se encuentra asustado ante el embarazo.
- d. Ignora lo que puede hacer.

30. ¿Cada que tiempo sería el adecuado para que una mujer pueda tener hijos?

- a. Cada año.
- b. Cada dos años.
- c. Planificando con el médico de la familia.
- d. Ignoro



Tabla de Respuestas

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	B	16	C
2	A	17	B
3	D	18	C
4	B	19	A
5	B	20	B
6	D	21	D
7	A	22	A
8	A	23	B
9	B	24	B
10	A	25	C
11	C	26	B
12	B	27	A
13	B	28	A
14	C	29	C
15	B	30	C

Nivel de Conocimiento	Numero de Respuestas Correctas
Bajo	0- 10
Medio	11 -20
Alto	21 -30

ANEXO N°5

CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

“IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 25 de junio del 2024

Sr. Lic.

JAIME RICARDO QUISPE GUTIÉRREZ

**Director de la Institución Educativa N°40178 Víctor Raúl Haya De La Torre
Ciudad. -**

Asunto: Información mediante sesiones en
la Institución Educativa - FOyP.

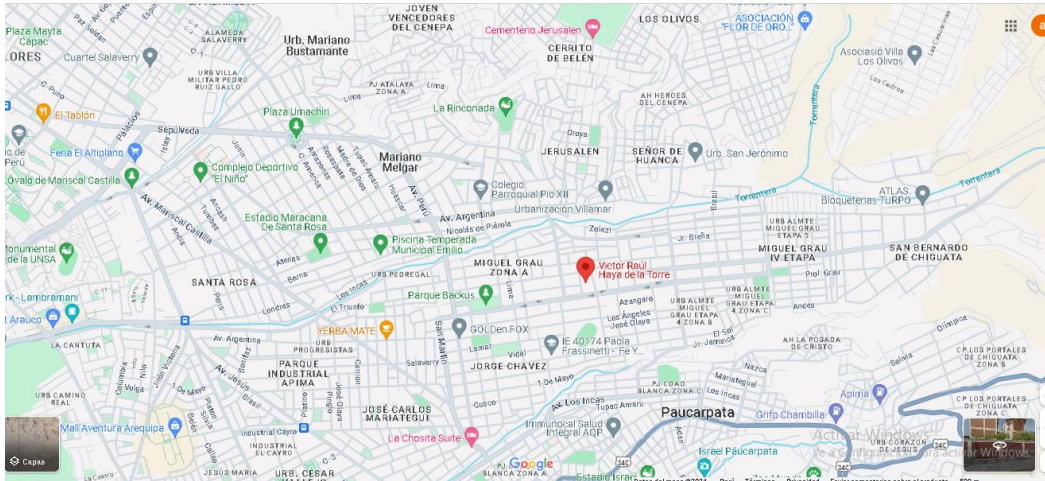
Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes **TREVIÑO ARIAS ANDREA MENDY** Identificada con DNI 72073008 y **SOSA VARGAS RUTH JUDITH** Identificada con DNI 74415957, están realizando el trabajo de investigación titulado: **“IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40178 VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE. AREQUIPA 2024”**, y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante sesiones en la Institución Educativa a su cargo, a realizarse los días 27 y 28 junio la primera sesión y el 04 y 05 de julio la segunda sesión del presente año 2024.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. **JANNIE ESCOBEDO VARGAS**
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

ANEXO N°6
DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA
Institución Educativa 40178 Víctor Raúl Haya de la Torre



FUENTE: Google Maps

ANEXO N°7
EVIDENCIAS
APLICACIÓN DE PRE TEST

Antes de iniciar con las sesiones educativas se realizó un pre test con una duración de 20 minutos.



PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA

Culminado el pre test se inició con la primera sesión educativa







SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA

En la segunda visita se continuo con la segunda sesión educativa, en esta sesión se hizo la demostración de uso correcto de métodos anticonceptivos.













APLICACIÓN POST TEST

Una vez terminado el post test se resolvió las dudas de los estudiantes en relación a las preguntas del cuestionario.







ANEXO N° 8
MATRIZ DE DATOS

ID	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	RELIGIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRE TEST	POST TEST
1	2	1	1	2	3	1	3
2	2	1	1	1	3	2	3
3	2	1	1	2	3	2	3
4	2	1	1	2	3	2	3
5	3	2	2	2	3	2	2
6	2	2	1	2	3	2	3
7	2	2	1	1	3	2	2
8	2	2	1	1	3	2	2
9	2	2	2	2	3	2	2
10	2	1	1	2	3	2	3
11	2	2	1	1	3	2	2
12	2	2	2	1	3	2	2
13	3	2	1	1	3	2	2
14	2	2	1	1	3	2	2
15	2	2	1	1	3	2	2

16	2	1	2	1	3	2	3
17	2	1	2	1	3	3	3
18	2	1	1	1	3	3	3
19	2	2	1	1	3	3	3
20	3	1	2	2	3	1	2
21	2	2	1	2	3	1	1
22	3	2	1	2	3	1	1
23	2	2	1	1	3	1	1
24	2	1	1	1	3	1	3
25	2	2	1	1	3	1	1
26	3	1	2	1	3	1	2
27	3	2	1	1	3	1	1
28	3	2	2	1	3	2	2
29	2	2	1	1	3	2	2
30	1	2	1	1	2	1	1
31	2	2	1	2	2	1	2
32	3	2	1	1	2	1	2
33	1	2	2	3	2	1	2
34	2	2	1	1	2	1	2
35	2	2	2	1	2	2	2

36	3	1	1	1	2	2	2
37	1	1	1	1	2	2	3
38	1	2	1	1	2	2	2
39	2	2	1	1	2	2	2
40	2	2	1	1	2	2	2
41	2	1	1	1	2	2	3
42	1	1	1	2	2	2	2
43	1	2	1	2	2	2	3
44	1	1	1	1	2	2	2
45	1	2	1	1	2	2	3
46	1	2	1	2	2	2	3
47	1	1	1	1	2	3	3
48	1	2	2	1	2	3	3
49	1	1	1	1	2	1	2
50	3	2	1	1	2	1	2
51	1	1	1	1	2	1	2
52	1	2	1	2	2	1	2
53	1	2	1	1	2	1	2
54	1	1	1	1	2	2	3
55	1	2	1	1	2	2	3

56	1	2	1	1	2	2	3
57	1	2	1	1	2	2	3
58	1	2	1	1	1	1	2
59	1	1	1	1	1	1	2
60	1	2	1	2	1	1	1
61	1	1	1	2	1	1	2
62	1	1	1	1	1	1	2
63	1	2	1	1	1	2	2
64	1	1	1	1	1	2	3
65	1	1	1	1	1	2	3
66	1	1	1	1	1	2	3
67	1	1	1	1	1	2	3
68	1	2	2	1	1	2	3
69	1	2	1	1	1	2	2
70	1	2	2	1	1	2	2
71	1	1	1	2	1	2	2
72	1	2	1	1	1	2	2
73	1	1	1	2	1	2	2
74	1	2	1	2	1	2	2
75	1	2	1	2	1	2	2

76	1	2	1	2	1	2	2
77	1	2	1	1	1	2	2
78	1	2	1	2	1	3	3
79	1	2	1	2	1	1	1
80	2	2	1	2	1	1	2
81	2	1	1	1	1	1	2
82	1	1	1	1	1	1	2
83	2	2	1	1	1	1	2
84	2	2	1	1	1	1	2
85	2	2	1	1	1	1	2
86	2	2	1	1	1	1	1
87	2	2	1	1	1	1	2
88	1	1	1	1	1	1	2

