

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



**“IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA 40054 JUAN DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI, CERRO COLORADO – AREQUIPA 2022”**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Grados Núñez, Andrea Isabel**

**Velarde Heredia, Georgette Franshesca**

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciada en Obstetricia**

Asesora:

**Mg. Fernández Vásquez, Armida**

**Arequipa - Perú**

**2022**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

Arequipa, 14 de noviembre del 2022

**INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO**

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas  
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mg. Lourdes Arencio Heredia  
Mg. Marcos Herrera Cárdenas  
Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez  
Dictaminadores del Borrador de Tesis

**TITULO DEL BORRADOR:**

Impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022

**PRESENTADO POR:**

Grados Núñez Andrea Isabel  
Velarde Heredia Georgette Franshesca

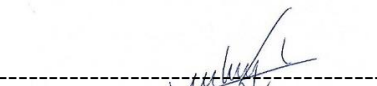
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.  
Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.  
Atentamente.



-----  
Mag. Lourdes Arencio Heredia  
**Docente Dictaminador**



-----  
Mag. Marcos Herrera Cardenas  
**Docente Dictaminador**



-----  
Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez  
**Docente Dictaminador**

## Dedicatoria

A Dios por ponerme siempre en el camino correcto y darme la fortaleza para superar cada obstáculo.

A mi madre por ser el pilar más importante y por brindarme su apoyo incondicional y que con su cariño, paciencia y comprensión me motivo día a día a perseguir mis sueños, convirtiéndose en el motor para alcanzar cada una de las metas propuestas.

A mi hermana por creer siempre en mí y ser mi respaldo.

A mis abuelos y familia, por sus consejos y alentarme a continuar creciendo profesionalmente.

Andrea Isabel Grados Núñez

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme nunca y siempre preservar a través de sus sabios consejos.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi mamá Lourdes, que sin duda alguna en la trayectoria de mi vida me ha demostrado su amor corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

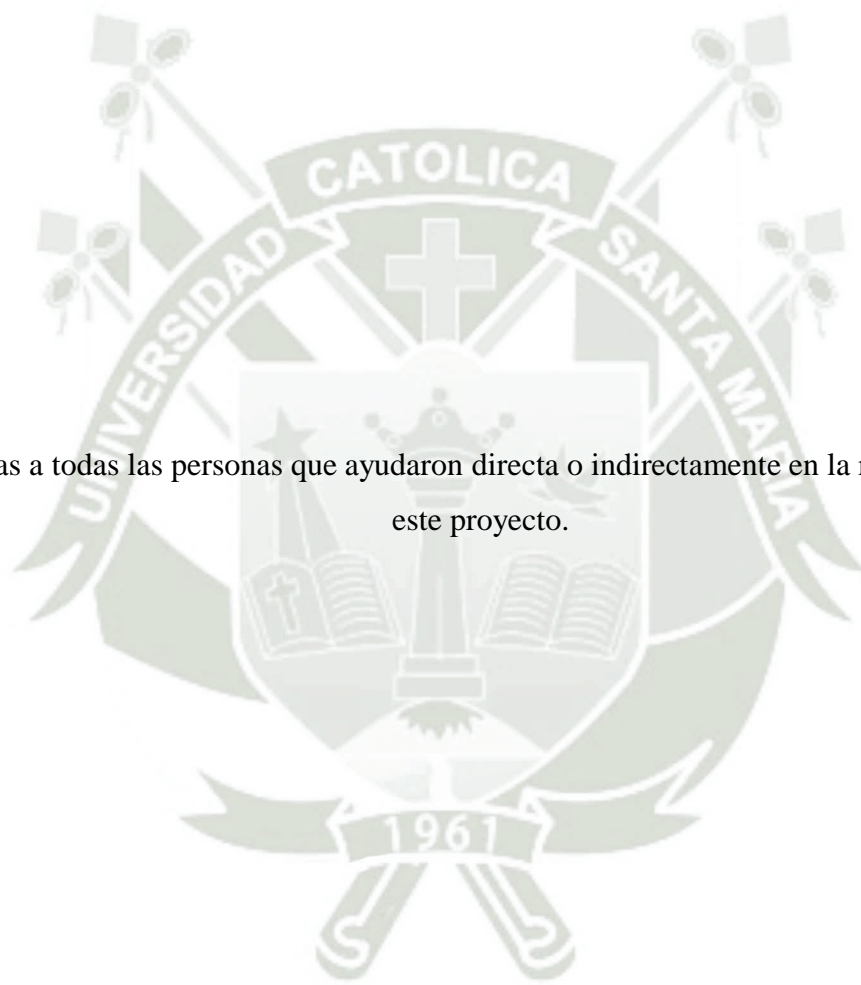
A mis abuelitos Alberto y Carlos que siempre los siento presentes en mi vida y sé que están orgullosos de la persona en la cual me he convertido.

A mi familia quienes me han apoyado todo el tiempo.

Georgette Franshesca Velarde Heredia

## AGRADECIMIENTOS

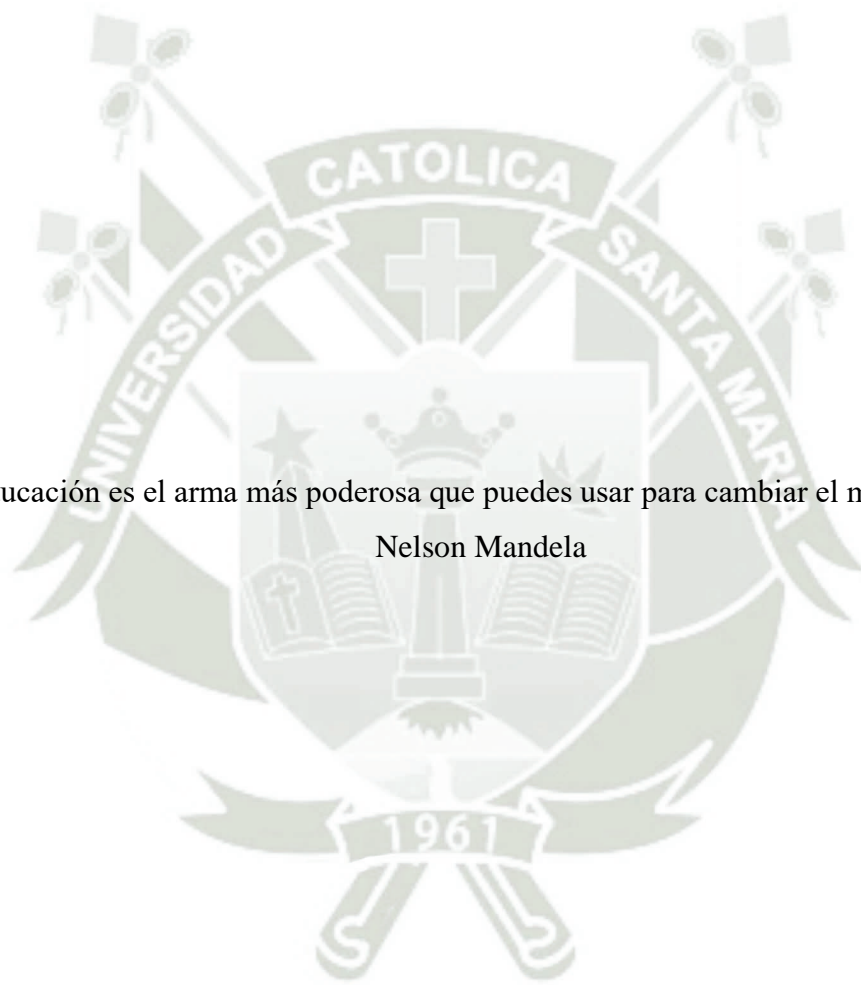
Gracias a todas las personas que ayudaron directa o indirectamente en la realización de este proyecto.



## EPÍGRAFE

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”

Nelson Mandela



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui.

**MATERIAL Y METODOS:** El presente estudio es una investigación de campo, cuasi – experimental, prospectiva, longitudinal y descriptivo - relacional. El grupo de estudio estuvo conformado por 26 docentes entre 30 a 69 años que imparten clases al nivel secundario del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui ubicado en el distrito de Cerro Colorado, región Arequipa. Se aplicó una encuesta conformada por 43 preguntas, y dividida en dos partes: Salud sexual, reproductiva e ITS/ VIH y Métodos anticonceptivos. La encuesta evaluó el nivel de conocimiento de los docentes antes y después de aplicar la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva desarrollada en tres sesiones.

**RESULTADOS:** Los resultados muestran respecto a las características sociodemográficas que el 57.7% de los docentes son del sexo masculino y el 42.3% tienen de 40 a 49 años.

En cuanto al nivel de conocimiento pre aplicación de la intervención educativa de salud sexual, reproductiva e ITS / VIH se muestra que el 69.2% presenta un nivel medio de conocimiento. Por otro lado, el nivel de conocimiento post aplicación de la intervención educativa de salud sexual y reproductiva e ITS/VIH muestra que el 69.2% tuvo un nivel alto de conocimiento.

Y según los resultados del conocimiento pre intervención educativa sobre métodos anticonceptivos se evidencia que el 61.5% de docentes presenta un nivel bajo. En comparación a los resultados post intervención educativa de métodos anticonceptivos el 80.8% presentó un nivel alto de conocimiento.

**CONCLUSIONES:** La aplicación de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui tuvo una diferencia estadística significativa ( $p = 0,000$ ) según la prueba de t de student ( $t = -6,031$ ). Por otro lado, la intervención sobre métodos anticonceptivos también logro una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ) según la prueba t de student ( $t = -6,638$ ).

Por consiguiente, los resultados nos indican que la intervención educativa tuvo un gran impacto sobre el nivel de conocimiento de los docentes.

**PALABRAS CLAVES:** Intervención educativa, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, VIH, métodos anticonceptivos, adolescentes.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the impact of an educational intervention on the level of knowledge of sexual and reproductive health among teachers of the Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui.

**MATERIAL AND METHODS:** The present study is a field research, quasi-experimental, prospective, longitudinal and descriptive-relational. The study group consisted of 26 teachers between 30 and 69 years of age who teach at the secondary level at the Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui located in the district of Cerro Colorado, Arequipa region. The survey consisted of 43 questions and was divided into two parts: sexual and reproductive health and STI/HIV and contraceptive methods. The survey evaluated the level of knowledge of the teachers before and after applying the educational intervention on sexual and reproductive health developed in three sessions.

**RESULTS:** The results show that 57.7% of the teachers are male and 42.3% are between 40 and 49 years old.

Regarding the level of pre-application knowledge of the sexual and reproductive health and STI/HIV educational intervention, 69.2% have a medium level of knowledge. On the other hand, the level of post-application knowledge of the sexual and reproductive health and STI/HIV educational intervention shows that 69.2% had a high level of knowledge.

And according to the results of the pre-educational intervention knowledge of contraceptive methods, 61.5% of teachers had a low level of knowledge. In comparison to the results after the educational intervention on contraceptive methods, 80.8% presented a high level of knowledge.

**CONCLUSIONS:** The application of the educational intervention on sexual and reproductive health and STIs/HIV in the teachers of the Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui had a statistically significant difference ( $p = 0.000$ ) according to the student's t-test ( $t = -6.031$ ). On the other hand, the intervention on contraceptive methods also achieved a statistically significant difference ( $p = 0.000$ ) according to the Student's t-test ( $t = -6.638$ ).

Therefore, the results indicate that the educational intervention had a great impact on the teachers' level of knowledge.

**KEY WORDS:** Educational intervention, sexual and reproductive health, sexually transmitted infections, HIV, contraceptive methods, adolescents.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1. Enunciado del problema .....	4
1.2. Descripción del problema .....	4
1.2.1. Área del conocimiento.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.3.1. Justificación Científica .....	6
1.3.2. Justificación Social.....	6
1.3.3. Justificación Contemporánea .....	6
1.3.4. Interés personal .....	7
1.3.5. Factibilidad.....	7
2. OBJETIVOS .....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Marco conceptual.....	8
3.1.1. Salud sexual y reproductiva .....	8
3.1.2. Sexualidad y conceptos relacionados .....	9
3.1.3. Sexualidad en la adolescencia .....	10
3.1.4. Embarazo adolescente .....	11
3.1.5. Infecciones de transmisión sexual.....	12
3.1.6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	19
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	29
3.2.1. Nivel Nacional: .....	29

3.2.2. Nivel internacional: .....	30
4. HIPÓTESIS.....	32
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	33
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación .....	34
1.1. Técnicas.....	34
1.2. Instrumentos .....	34
1.3. Materiales de verificación.....	35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	35
2.1. Ubicación espacial.....	35
2.1.1. Ámbito general.....	35
2.1.2. Ámbito específico .....	35
2.2. Ubicación temporal.....	35
2.2.1. Cronología.....	35
2.2.2. Visión temporal.....	36
2.2.3. Corte temporal.....	36
2.3. Unidades de estudio.....	36
2.3.1. Población.....	36
2.3.2. Criterios de inclusión .....	36
2.3.3. Criterios de exclusión.....	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
3.1. Organización.....	36
3.2. Recursos.....	37
3.2.1. Humanos.....	37
3.2.2. Materiales .....	37
3.2.3. Financieros .....	37
3.2.4. Recursos institucionales: .....	37

3.3. Validación de los instrumentos.....	38
3.4. Consideraciones éticas.....	39
4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS.....	39
4.1. Plan de procesamiento .....	39
4.1.1. Tipo de procesamiento .....	39
4.1.2. Operaciones del procesamiento:.....	39
4.2. Plan de análisis .....	40
CAPITULO III RESULTADOS .....	41
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES .....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
ANEXOS.....	59
Anexo 1: Declaración de consentimiento informado/autorización .....	60
Anexo 2 Test de evaluación del conocimiento.....	61
Anexo 3 Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos .....	65
Anexo 4: Taller I.....	69
Anexo 5: Taller II.....	71
Anexo 6: Taller III.....	73
Anexo 7: Matriz de Datos .....	75
Anexo 8: Ubicación espacial.....	76
Anexo 9: Evidencias.....	77
Anexo 10 : Carta de presentación.....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. ....	42
Tabla 2 Edad en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. ....	43
Tabla 3 Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. ....	44
Tabla 4 Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. ....	45
Tabla 5 Nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. ....	46
Tabla 6 Nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. ....	47
Tabla 7 Comparación entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. ....	48
Tabla 8 Comparación entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. ....	49

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad los jóvenes reciben información abstracta e imprecisa sobre las relaciones y el sexo durante el transcurso de la niñez a la edad adulta. Esto ha llevado a una necesidad imprescindible de información confiable que pueda ser brindada a los jóvenes y alcanzar una preparación idónea que les permita llevar una vida sexual grata y sobre todo segura. Por ello, los docentes de instituciones educativas no pueden ser ajenos a este problema que involucra a sus estudiantes y está asociada a comportamientos de riesgo. De acuerdo con la UNESCO 2006, los programas preventivos serían una opción más efectiva si se hicieran desde la escuela. En este contexto, la educación se ha convertido en la solución y esperanza para prevenir y detener los problemas de salud sexual y reproductiva, lo que concede al sistema educativo y, específicamente a los docentes, un papel primordial para llevar adelante programas y actividades preventivo - promocionales. Por consiguiente, adquiere gran importancia el compromiso en la formación inicial y permanente de los docentes. Entonces, la educación integral debidamente ofrecida para satisfacer esta necesidad, fortalece a los jóvenes y los empodera en la toma de decisiones con correctos conceptos sobre las relaciones y la sexualidad, ayudándolos a embarcarse con herramientas útiles en un mundo donde la violencia, las desigualdades de género, los embarazos precoces no deseados, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual continúan representando graves riesgos para su salud y bienestar. Asimismo, una educación integral y de calidad en sexualidad adaptada a la edad y a la etapa de su desarrollo, evita que los niños y jóvenes estén expuestos a una situación de vulnerabilidad frente a las conductas sexuales negativas y a la explotación sexual (1).

En respuesta a esta necesidad creciente de tener una educación sexual integral y de calidad que se manifiesta en los adolescentes, creemos que es fundamental realizar investigaciones con el propósito de mejorar la orientación y fortalecimiento de las intervenciones realizadas en el cuidado del adolescente. Estas intervenciones pueden ser brindadas por parte del personal de obstetricia a los docentes de colegios a través de actividades de capacitación, prevención y fortalecimiento de la salud. En este sentido, la obstetra jugaría un papel fundamental en la sensibilización, ayuda a disipar dudas y lograr un alejamiento de las actividades negativas, favoreciendo así el crecimiento y desarrollo adecuado en temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes.

En base a lo señalado, esta investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo

Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022, con el fin de identificar las variables prioritarias a intervenir y contribuir en la optimización del nivel de conocimiento en los docentes con el propósito de brindar una adecuada educación sexual y de calidad a sus alumnos. Además, los resultados podrían ser de gran ayuda para el personal de salud, ya que les proporcionaría un instrumento útil para la educación y capacitación docente.





# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del problema

Impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022

### 1.2. Descripción del problema

#### 1.2.1. Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área Específica : Salud sexual y reproductiva
- Especialidad : Salud sexual y reproductiva del escolar y adolescente
- Línea : Educación en salud

#### 1.2.1.1. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Variable Independiente	Indicadores	Sub indicadores
Intervención educativa en salud sexual y reproductiva	Taller I Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud sexual y reproductiva</li> <li>• Sexualidad y conceptos relacionados</li> <li>• Sexualidad en la adolescencia</li> <li>• Embarazo adolescente</li> </ul>
	Taller II ITS, VIH- SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones de transmisión sexual:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Infecciones producidas por bacterias:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Sífilis</li> <li>☞ Gonorrea</li> <li>☞ Chlamydia trachomatis</li> <li>☞ Vaginosis bacteriana</li> <li>☞ Linfogramuloma venéreo</li> </ul> </li> <li>○ Infecciones producidas por virus:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Hepatitis B</li> <li>☞ Herpes genital</li> <li>☞ Virus del papiloma humano</li> </ul> </li> <li>○ Infecciones producidas por hongos:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Candidiasis</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Infecciones producidas por endoparásitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Trichomonas vaginalis</li> <li>☞ VIH – SIDA</li> </ul> </li> </ul>
	Taller III Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Métodos anticonceptivos</li> <li>● Métodos de abstinencia periódica</li> <li>● Métodos de barrera</li> <li>● Métodos hormonales</li> <li>● Métodos definitivos</li> </ul>
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Sub indicadores</b>
Nivel de conocimiento	Salud sexual, reproductiva e ITS/VIH	Nivel alto = 15 a 21 puntos Nivel medio = 8 a 14 puntos Nivel bajo = 0 a 7 puntos
	Métodos anticonceptivos	Nivel alto = 11 a 20 puntos Nivel bajo = 0 a 10 puntos
<b>Variable Interviniente</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Sub indicadores</b>
Características de los docentes	Características sociodemográficas	Edad Sexo

### 1.2.1.2. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva, ITS/VIH y métodos anticonceptivos en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, ¿Cerro Colorado – Arequipa 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva, ITS/VIH y métodos anticonceptivos en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, ¿Cerro Colorado – Arequipa 2022?
- ¿Existe alguna diferencia en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva, ITS/VIH y

métodos anticonceptivos en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022?

#### **1.2.1.3. Tipo de investigación**

Investigación de campo.

#### **1.2.1.4. Diseño de investigación**

Estudio cuasi - experimental

#### **1.2.1.5. Nivel de investigación**

Descriptivo - Relacional.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. Justificación Científica**

En la actualidad hay diversos estudios similares que evalúan el nivel de conocimiento en los adolescentes. Sin embargo, no hay muchos estudios en docentes, ya que los adolescentes comparten gran parte de su tiempo con sus docentes es esencial que éstos tengan una adecuada información sobre salud sexual y reproductiva para poder brindar una adecuada educación sexual integral a los adolescentes.

#### **1.3.2. Justificación Social**

La presente investigación busca disminuir indirectamente las tasas de embarazos no deseados, conductas de riesgo y contagios de ITS VIH en los adolescentes, mediante una adecuada capacitación a docentes, demostrando el gran aporte que el personal de obstetricia puede lograr educando tanto a docentes como adolescentes de diversas instituciones educativas, con el fin de respaldar el proyecto de ley N° 989/2021- CR, el cual busca incorporar al profesional obstetra como integrante de la comunidad educativa.

#### **1.3.3. Justificación Contemporánea**

En los últimos años se ha visto el incremento de conductas de riesgo y contagios de ITS – VIH y embarazos adolescentes, se aplica la presente investigación con el fin de informar y empoderar a los docentes para que de esta manera puedan brindar una correcta educación sexual integral a los adolescentes.

#### 1.3.4. Interés personal

Siendo un problema de salud pública a nivel local y nacional es necesario conocer más sobre la preparación del personal docente en temas de educación sexual para poder dar soluciones efectivas y así disminuyan los malos resultados respecto a la educación sexual en adolescentes, además de ser tema de interés personal y parte de la formación de pregrado.

#### 1.3.5. Factibilidad

La presente investigación es factible, debido a que cuenta con los recursos y medios necesarios, además de la disponibilidad y participación del personal docente del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui que aceptó voluntariamente ser parte del estudio.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva, ITS/VIH y métodos anticonceptivos en los docentes Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva, ITS/VIH y métodos anticonceptivos en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022.
- Comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva, ITS/VIH y métodos anticonceptivos en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Marco conceptual

##### 3.1.1. Salud sexual y reproductiva

###### 3.1.1.1. Definición de salud sexual y reproductiva

La salud sexual es un aspecto primordial para la salud y el bienestar general de las personas, las parejas y las familias, también del desarrollo económico y social de las comunidades y naciones. Requiere de un enfoque eficaz y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la capacidad de gozar experiencias sexuales placenteras y satisfactorias, sin restricciones, ni de discriminación ni violencia. La capacidad de las personas para lograr una salud y bienestar sexual adecuados depende de:

- Poder acceder a información de calidad y completa sobre sexo y sexualidad;
- Tener un conocimiento adecuado de los riesgos que pueden enfrentar y su debilidad a las consecuencias nocivas de la actividad sexual sin protección;
- La posibilidad de consentir a una atención de salud sexual;
- Vivir en un entorno que apoye y promueva la salud sexual (2).

La salud reproductiva se refiere a la capacidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como a la libertad de poder tener hijos cuando se desee. Toda persona tiene el derecho a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables y a tener acceso a servicios de salud que nos permitan los embarazos y los partos seguros y sin riesgo, brindando a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (3).

### **3.1.2. Sexualidad y conceptos relacionados**

#### **3.1.2.1. Sexualidad**

La sexualidad humana es el aspecto central del ser humano que incluye el sexo, la identidad, el género, la imaginación, las creencias, las actitudes, los valores, los comportamientos, los roles y las relaciones entre los individuos (4).

La sexualidad es una forma en que las personas experimentan y expresan los instintos y emociones que crean la atracción física hacia los demás. Es una parte normal de la experiencia humana y está determinada por una serie de factores diferentes, que incluyen en la composición genética, la educación infantil, las influencias de quienes se encuentran a nuestro alrededor y las actitudes sociales. De esta manera, las conductas sexuales que se consideran normales varían ampliamente dentro de culturas diferentes y la misma (5).

#### **3.1.2.2. Sexo**

El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y a las fisiológicas que pueden definir a hombres y a las mujeres, mientras tanto el "género" se refiere a los roles, las conductas, las actividades y los atributos que son construidos comunitariamente por una cultura precisa para así ser consideradas como apropiados tanto para hombres como para mujeres. De acuerdo con esta descripción, la OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías de sexo, por tanto, que "masculino" y "femenino" son categorías de género (6).

#### **3.1.2.3. Orientación sexual**

La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectuosa persistente hacia otra persona. Se puede distinguir fácilmente de otros componentes de la sexualidad incluidos el sexo biológico, la identidad sexual y los roles sociales del sexo (7).

#### **3.1.2.4. Conducta sexual**

El comportamiento sexual adjunta una extensa diversidad de actividades que los individuos realizan para expresar su sexualidad, es decir, muchas actividades que se pueden clasificar de la siguiente manera: masturbación,

estimulación oral-genital, relación pene-vagina y estimulación anal o penetración anal; también pueden incluir actividades con el objetivo de despertar el interés sexual de los demás o atraer parejas. Besar y tocar es uno de los actos que estimulan las zonas erógenas de la pareja. La masturbación se refiere a la estimulación de los genitales. El comportamiento sexual también puede definirse en términos generales como todos los sentimientos, deseos o gratificaciones sexuales, ya sean reproductivos o no (8).

### **3.1.2.5. Género**

Son las ideas, creencias, actitudes, opiniones, conocimientos, expectativas, normas y evaluaciones que se construyen a lo largo de la vida sobre lo que significa ser hombre y mujer. Estas ideas y perspectivas se aprenden de la familia, los amigos, la sociedad, la religión, la cultura, la escuela y los medios de comunicación.

Existen dos géneros habituales que se mantienen en la actualidad que son:

- Femenino: Rasgos, conductas y roles que socio-culturalmente se les atribuyen a las mujeres.
- Masculino: Rasgos, conductas y roles que socio-culturalmente se atribuyen a los hombres (9).

### **3.1.3. Sexualidad en la adolescencia**

La adolescencia es un periodo de muchos cambios físicos, psíquicos y sociales que causa un cambio en los niños para que se conviertan en adultos, comenzando con la pubertad y terminando con el desarrollo bio- psicosocial.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de desarrollo posterior a la niñez y hacia la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, a pesar de las dificultades para poder establecer un límite de edad ya que es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (10).

Hoy en día, los adolescentes inician su vida sexual de manera precoz, pero es una práctica para la que no están preparados. Aunque ya no son niños, todavía no son adultos. Es un período de rápido desarrollo, en el que los jóvenes adquieren nuevas habilidades y se enfrentan a muchas situaciones nuevas. Los tabúes, las barreras culturales y de género. Las vías de comunicación utilizadas

no dejan a los adolescentes consigan la información necesaria sobre su sexualidad y sobre su salud reproductiva. Pocos aplican un sexo seguro, lo cual resulta en embarazos precoces o no deseados, abortos o infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Investigaciones realizadas manifiestan que los adolescentes asumieron su primer contacto sexual entre los 12 y 14 años. De ahí la importancia de efectuar acciones educativas en soporte a esta situación real (11).

#### **3.1.4. Embarazo adolescente**

En todo el mundo, alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas cada año y 2 millones de adolescentes menores de 15 años. Las tasas de embarazo entre las adolescentes de América Latina y el Caribe se localizan entre las más altas del mundo. En el Perú, desde hace 25 años la tasa de embarazo adolescente resiste su descenso; salvo algunos años, ya que la tasa se mantiene alrededor del 13 %. En un total de adolescentes entre los 15 a 19 años, 13 de cada 100 adolescentes ya son madres o se encuentran embarazadas por primera vez. En cuanto al nivel educativo, el mayor porcentaje de adolescentes que son madres o que estaban embarazadas de su primer hijo/a, se presentan en mujeres con educación primaria (42 %). En el otro extremo, con menores tasas de embarazo están las adolescentes con una educación superior (6 %). Asimismo, esta encuesta a nivel nacional se encontró que, según el ámbito geográfico, las tasas más altas de embarazo adolescente se encuentran en el área rural (22,7 %) y en las residentes de la Selva (23 %) y las tasas más bajas en el área urbana (10 %) y en Lima Metropolitana (8,9 %). En términos de estatus económico, la mayor proporción de adolescentes que son madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se encuentran en el quintil inferior de fortuna (24,9 %) y en el otro extremo, las ubicadas en el quintil superior de fortuna (3,3 %). En este sentido, se observan mayores tasas de prevalencia de embarazo en niñas y adolescentes con un menor nivel educativo que viven en zonas rurales y en malas condiciones de económica. Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud (MINSA), se registraron a nivel nacional 53 308 nacimientos año 2019 donde las madres tenían entre 0 a 19 años, 1 303 (2.4 %) en el caso de las niñas menores de 14 años y 9 en niñas menores de 10 años. Se registraron 48 575 año 2020

nacimientos de madres de 0 a 19 años a nivel nacional, 1 179 (2,4 %) nacimientos de niñas menores de 14 años y 24 nacimientos de niñas menores de 10 años, donde 19 acuden a establecimientos del sector MINSA. De lo expuesto, notamos el incremento de las cifras del embarazo en niñas menores de 10 años, ya que en el año 2019 se reportó 9 casos y en el año 2020 la cifra aumentó a 24 casos, es decir, casi se ha triplicado (12).

### **3.1.5. Infecciones de transmisión sexual**

#### **3.1.5.1. Infecciones producidas por bacterias**

##### **3.1.5.1.1. Sífilis**

- Agente causal: Nos encontramos con el *Treponema Pallidum*
- La sífilis es una infección sistémica que sin tratamiento puede durar años su evolución. En esta infección se alternan etapas sintomáticas y etapas asintomáticas que hacen difícil su diagnóstico.
- Tiene un tiempo de incubación de 1 a 90 días, 21 días en promedio (13).

##### **3.1.5.1.2. Gonorrea**

- Agente causal: *Neisseria gonorrhoeae*

La gonorrea es una enfermedad que compromete a diferentes tipos de mucosas, con tendencia a la uretra en el hombre (uretritis) y cuello uterino en la mujer (cervicitis). Tiene otras ubicaciones como: rectal, conjuntival y faríngea. Periodo de incubación :3 a 5 días

- Signos y síntomas:
  - En hombres: Flujo uretral purulento, disuria y la frecuencia miccional se ve aumentada.
  - En mujeres: con frecuencia la infección es asintomática. En su manifestación, puede mostrarse con disuria y flujo vaginal proveniente del cuello uterino. Existe la probabilidad de compromiso del útero con inflamación y dolor abdominal bajo.

- En hombres y mujeres: inflamación y dolencia en recto y ano, impresión de humedad en el ano. En contacto sexual es oral hay la probabilidad de compromiso de faringe y adenopatías cervicales.

Y a veces hay compromiso ocular: conjuntivitis purulenta abundante (13).

### 3.1.5.1.3. Chlamydia Trachomatis

- Agente causal: *Chlamydia Trachomatis* serotipos D hasta K

Puede infectar a ambos sexos, donde las mujeres pueden contraer clamidia en el cuello del útero, el recto o la garganta, mientras los hombres pueden contraer clamidia en la uretra, el recto o la garganta.

- Signos y síntomas:

En general, la clamidia es asintomática, las personas asintomáticas con clamidia pueden infectar a otros sin saberlo. Estos pueden presentarse varias semanas después de tener relaciones sexuales con una pareja infectada.

Los síntomas en mujeres son: Flujo vaginal anormal, que puede tener un fuerte olor, sensación de ardor al orinar, dolor durante las relaciones sexuales y si la infección se expande, es posible causar dolor abdominal bajo, dolor durante las relaciones sexuales, náuseas o fiebre.

Los síntomas en varones son: Secreción del pene, sensación de ardor al orinar, ardor o picazón alrededor de la abertura del pene, dolor e inflamación en uno o ambos testículos, aunque esto es menos común y si la clamidia infecta el recto hay la posibilidad de causar dolor rectal, secreción y/o sangrado tanto en hombres como en mujeres (14).

#### 3.1.5.1.4. Vaginosis Bacteriana

- Agente causal: *Gardnerella vaginalis*

Es el incremento de secreción, se convierte maloliente y acuosa, no presenta muchos síntomas. Es como una variante del microbiota vaginal que conlleva el crecimiento de *Gardnerella vaginalis*.

- Signos y síntomas: La mayoría de las mujeres que se detecta una vaginosis no presentan síntomas. El resto indica un aumento de flujo, de color blanco- grisáceo y a veces es maloliente. No es una infección de transmisión sexual (15).

#### 3.1.5.1.5. Linfogranuloma venéreo

- Agente causal: *Chlamydia trachomatis*

La infección incrementa desde una mácula o vesícula mínima en sitio de contacto, que se cura de manera espontánea, seguida de una gran adenopatía regional. Período de incubación: 3 a 30 días.

- Signos y síntomas: Inicia con una pápula, pústula, o úlcera herpetiforme, ligeramente dolorosa, que cura espontáneamente (1 semana). En su mayoría no presenta síntomas por lo que puede ser inadvertida. A las 2 a 6 semanas aparecen linfadenopatías unilaterales regionales, presentan fiebre cefalea y mialgias. Estas adenopatías confluyen pudiendo fistularse. Si la infección es anal conlleva a una inflamación rectal hemorrágica, dolorosa y presenta fiebre (13).

### 3.1.5.2. Infecciones producidas por virus

#### 3.1.5.2.1. Hepatitis B

Es una infección hepática grave, siendo el virus de la hepatitis B el responsable de esta. En ocasiones es crónica y tener hepatitis B crónica aumenta el riesgo de contraer insuficiencia hepática, cáncer de hígado o cirrosis, enfermedad que causa cicatrices irreparables en el hígado:

- Signos y síntomas: Pueden ser desde leves hasta graves. En general aparecen aproximadamente de uno a cuatro meses después de adquirirlo, si bien podrías verlos ya a las dos semanas después de la

infección. Algunas personas, por lo general los niños pequeños pueden ser asintomáticos. Éstos son algunos de los síntomas de la Hepatitis B:

- Como el dolor abdominal, presencia de orina oscura, fiebre, dolor articular, la pérdida del apetito, náuseas y vómitos, debilidad y fatiga, ictericia (16).

### 3.1.5.2.2. Herpes Genital

Es ocasionada por dos tipos de virus. Estos virus se llaman virus del herpes simple tipo 1 y virus del herpes simple tipo 2.

Comúnmente el herpes oral es causado por el VHS-1 y puede causar fuegos o herpes labial, o ampollas febriles en la boca o en su entorno, pero en la mayoría de las personas no presenta ningún síntoma. Es alta la probabilidad que las personas con herpes oral hayan adquirido esta durante la infancia o de adultos jóvenes por contacto no sexual con la saliva (16).

Después de la infección inicial, el HSV permanece en estado de reposo en los ganglios nerviosos, desde donde puede nacer periódicamente. Cuando aparece el virus, puede o no causar síntomas (es decir, lesiones genitales). La transmisión puede ocurrir a través del contacto con las lesiones o comúnmente en el contacto piel a piel con parejas sexuales cuando las lesiones no son aparentes.

- Signos y síntomas: En general los casos de herpes genital primario no causan síntomas notorios; muchas personas infectadas por el HSV-2 no conocen de su condición.

Las lesiones genitales primarias comienzan a aparecer entre 4 y 7 días después del contacto. Las vesículas suelen crecer y formar úlceras. Pueden ocurrir lesiones en las siguientes ubicaciones:

- En los hombres en el prepucio, el glande y el cuerpo del pene
- En las mujeres los labios, el clítoris, el periné, la vagina y el cuello uterino
- Lesiones perianales y rectales en los hombres o las mujeres que practican sexo anal (17).

### 3.1.5.2.3. Virus del Papiloma Humano

Es una infección viral que generalmente produce erosiones en la piel o en las membranas mucosas (verrugas). Existen más de 100 variedades del virus del papiloma humano. Algunos tipos de infección pueden causar verrugas y otros cánceres. Se incluyen: el cáncer de ano, pene, vagina, vulva y orofaringe, se los relacionó con la infección por el virus del papiloma humano. Estas infecciones son de transmisión sexual o a través de otro tipo de contacto de piel con piel:

- Signos y síntomas: El virus es vencido por el sistema inmunitario en la mayoría de casos antes de aparecer las verrugas, la apariencia de estas varía según el tipo de VPH que esté involucrado:
  - Verrugas genitales. Estas surgen como lesiones llanas, pequeños resaltes en forma de coliflor o pequeñas protuberancias con forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales se presentan principalmente en la vulva, sin embargo, pueden aparecer cerca del ano, en el cuello del útero o en la vagina.
  - En los hombres, las verrugas genitales nacen en el pene y el escroto o alrededor del ano. Es raro que las verrugas genitales causen molestias o dolor, pero pueden causar comezón o presentar sensibilidad.
  - Verrugas comunes. Las verrugas comunes aparecen como bultos ásperos y elevados, comúnmente se presentan en las manos y los dedos. En la mayoría de los casos son antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas y presentar sangrado.
  - Verrugas plantares. Son bultos duros y granulosos aparecen en los talones o la parte delantera de las plantas de los pies y pueden causar molestias.
  - Verrugas planas. Son lesiones llanas y ligeramente sobresalientes. Pueden aparecer en cualquier parte, sin embargo, los niños suelen presentarla en la zona facial, los hombres suelen tenerlas en el área de la barba y las mujeres tienden a tenerlas en miembros inferiores (18).

### 3.1.5.3. Infecciones producidas por hongos

#### 3.1.5.3.1. Candidiasis

- Agente causal: Hongo *Candida Albicans*

También llamada candidiasis vaginal, está afecta hasta 3 de cada 4 mujeres en algún instante de la vida. La mayoría de mujeres sufren al menos dos episodios. No es una enfermedad de transmisión sexual. Pero si existe un mayor riesgo de infección por hongos vaginales al tener por primera vez actividad sexual. También hay sospechas de que las infecciones pueden corresponder con el contacto entre la boca y los genitales.

- Signos y síntomas: Los síntomas de la candidiasis vaginal pueden ser de leves a moderados y comprender los siguientes: Picazón e irritación de la vagina y la vulva, la impresión de ardor, principalmente durante las relaciones sexuales o al orinar, el sonrojo o inflamación de la vulva, los dolores y molestias vaginales, la erupción vaginal, la secreción vaginal espesa, blanca y sin olor, con aspecto parejo al queso cottage y la secreción vaginal acuosa (19).

### 3.1.5.4. Infecciones producidas por endoparásitos

#### 3.1.5.4.1. Trichomonas Vaginalis

Es una infección de transmisión sexual muy frecuente causada por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*. Estos síntomas varían, y la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no están al tanto que están infectados:

- Signos y síntomas: Las personas infectadas no presentan sintomatología. Cuando la tricomoniasis causa síntomas, éstos varían entre irritación leve e inflamación grave. Algunas personas presentan los síntomas durante los 5 a 28 días después de haberse infectado, pero otras lo obtienen mucho más tarde.

Los hombres suelen sentir picazón o irritación dentro del pene, ardor después de orinar o eyacular, o pueden tener alguna secreción del pene.

Las mujeres pueden percibir picazón, ardor, enrojecimiento o dolencia en los genitales, molestia al orinar, o una secreción clara con un olor inusual que puede ser transparente, blanca, amarillenta o verdosa (20).

### 3.1.5.5. VIH- SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida también conocido por sus siglas SIDA, es producido por el virus de la inmunodeficiencia humana El SIDA es el período más avanzado de la infección con el VIH.

Con el intervalo del tiempo, el virus suele atacar y destruir el sistema inmunológico del cuerpo. Una persona que no tenga un sistema inmunológico totalmente funcional corre el peligro de poder contraer una variedad de infecciones que no afectan con repetición a las personas sanas. A estos contagios se les denomina infecciones oportunistas.

El VIH puede contagiarse de una persona a otra cuando la sangre o algún fluido corporal como el semen, las secreciones vaginales o también la leche materna de una persona infectada a una no infecta ingresando a su organismo.

Entre las vías de transmisión encontramos:

- El sexo vaginal, anal u oral sin protección cuando la persona esta contagiada
- Usar jeringas y otras provisiones para el consumo de drogas con personas que tienen el VIH
- Exposición prenatal y perinatal de recién nacidos por sus madres con el VIH
- Lactancia de madres infectadas con VIH
- Transfusión sanguínea que contienen el virus
- Trasplante de órganos de donantes infectados con el VIH
- Heridas profundas o accidentes que los profesionales médicos mientras atendían o manipulaban la sangre de pacientes con el VIH (21).

El VIH no se puede transmitir a través de los mosquitos, garrapatas ni otros insectos. Tampoco se contagia por conversaciones, saludar de mano, estornudos, compartir platos, compartir baños, teléfonos o computadoras, ni

a través del agua. No se trasfiere a través de la saliva, las lágrimas ni el sudor (20).

Por lo general estas infecciones con el VIH se dan a través de las relaciones sexuales siendo entre personas no infectadas con personas infectadas. Por lo tanto, no haber tenido sexo sin protección con personas infectadas puede evitar la mayoría de las infecciones con el VIH. Si ambas no están infectadas, y ambas evitan cuidadosamente las actividades que podrían ocasionar la infección con el VIH, entonces el sexo sin protección puede ser seguro. Siempre se recomienda usar condón de látex o plástico de principio a fin cada vez que se tenga actividad sexual con alguien de quien no tenga certeza sobre su estatus de VIH ya que esto podría disminuir el contagio.

Las madres que tengan VIH pueden transmitir el virus al bebé ya sea durante el embarazo, el parto o durante la lactancia. Es posible reducir este tipo de infecciones mediante tratamientos con medicamentos frente al VIH para las madres infectadas y los bebés, también poder emplear una cesárea durante el parto y evitar la lactancia (21).

### **3.1.6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Son todos aquellos capaces de reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden ser utilizadas desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. Se recomienda para la vida sexualmente activa el uso del preservativo, ya que este protege de las infecciones de transmisión sexual, siendo usado de forma correcta. Todas las personas en edad fértil tienen derecho a recibir asesoramiento sobre métodos anticonceptivos si no tienen intención de embarazarse (22).

#### **3.1.6.1. Métodos de abstinencia periódica**

Según la Organización Mundial de la Salud nos define a la abstinencia periódica como un método natural el cual se evitan voluntariamente, las relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo, con el propósito de poder evitar un embarazo (22).

### 3.1.6.1.1. Método del ritmo, Ogino – Knaus de la regla o del calendario

- En cuanto a su mecanismo de acción, determinamos que, está basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual con el fin de evitar un embarazo.

La manera en cómo la mujer debe utilizar este método es que debe registrar la duración de sus ciclos menstruales durante seis meses siendo, sin embargo, el tiempo ideal es de 12 meses. Donde el ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y debe de terminar el día anterior de la siguiente menstruación. Ahí obtenemos el historial de su periodo fértil: Para calcular su periodo fértil al primer día de su periodo más corto le debemos restar 18 y al último día de su periodo le debemos restar 11 al ciclo más largo. En el caso que no tenga este historial se le recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual (23).

### 3.1.6.1.2. Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical

- Su mecanismo de acción está apoyado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y consecuentemente evitar un embarazo.
- Forma de uso: El uso se basa en que la mujer debe identificar su periodo fértil de acuerdo a las particularidades del moco cervical, donde debe observar regularmente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, para así poder percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando realiza sus actividades cotidianas. De paso puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar viendo la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede quitar de los genitales externos el moco y observar su plasticidad entre los dedos.
- Para poder ver el inicio de su periodo fértil vemos el primer día en que se nota el moco cervical, este suele durar hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad o la observación de la mucosidad. Para dominio determinar, con seguridad sensata, las manifestaciones referentes al ciclo menstrual y poder registrarse: las

fechas de inicio y finalización de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o los de lubricación de acuerdo con la simbología supuesta disponible para el método (23).

#### **3.1.6.1.3. Método de los días fijos o del collar**

- Su mecanismo de acción se basa en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual evitando un embarazo.
- Forma de uso:
  - Se debe determinar por historia si la mujer posee ciclos entre 26 y 32 días. Se brinda como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que simbolizan los días del ciclo menstrual y un anillo con movilidad para poder marcar el día del ciclo en el que se encuentra la mujer: Después, hay una perla roja, está representa el primer día de menstruación, le siguen seis perlas marrones representando los días no fértiles (baja posibilidad de embarazo), luego doce perlas blancas que figuran los días fértiles (alta probabilidad de embarazo) y trece perlas marrones que representan días no fértiles (muy baja probabilidad de embarazo). Entonces al inicio de la menstruación la mujer debe poner el anillo de hule negro en la perla roja, y se debe apuntar en el calendario, la mujer debe avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que concuerden con las perlas blancas (23).

#### **3.1.6.1.4. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

Se utiliza la lactancia como método temporal de planificación familiar. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural está basado por los cambios hormonales lo que causaría una supresión en la ovulación por la succión del pezón, lo que provoca una estimulación en la producción de las hormonas prolactina y oxitocina:

- Como método anticonceptivo el MELA solo es válido si:
  - La lactancia es exclusiva y frecuentemente (día y noche).
  - No se han reiniciado sus periodos menstruales

- El bebé tiene menos de 6 meses de edad (23).
- Ventajas
  - Previene el embarazo en forma efectiva por lo menos durante 6 meses
  - Promueve mejores hábitos de lactancia materna
  - Puede usarse inmediatamente después del parto
  - No hay necesidad de preocuparse por hacer algo después de tener relaciones sexuales
  - No conlleva efectos secundarios (24).

### **3.1.6.2. Anticonceptivos hormonales**

#### **3.1.6.2.1. Anticonceptivos hormonales combinados**

##### **3.1.6.2.1.1. Anticonceptivo oral combinado (AOC)**

Contienen estrógeno y progestágeno para poder ser administrados por vía oral

Presenta algunos efectos secundarios como la amenorrea, las náuseas y los vómitos, mareos, aumento de peso, dolor de cabeza.

- Forma de uso: Debe consumirlo diariamente su inicio del método es: Entre el primero y el quinto día de su ciclo menstrual. En caso de que lo tome después de los días indicados se debe usar un método de barrera como protección

En los siguientes ciclos:

- Las píldoras de 28: Se reinicia la toma inmediatamente después de haber terminado el paquete anterior.
- En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día. En caso de olvidarse una píldora de las 21 se recomienda que lo tome de inmediato en el caso que llegue a olvidarse de tomar dos o más esperar a que otra vez presente su ciclo y comenzar con un nuevo paquete (23).

### **3.1.6.2.1.2. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Deposito: Inyectable combinado**

Son aquellos que tienen estrógeno y progestágeno. El más común contiene:

- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.
- Mecanismo de acción: La supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Forma de uso:
  - Se debe de administrar por vía intramuscular profunda, sin realizar masaje post aplicación.
  - La primera dosis siempre se debe de aplicar entre el primer y quinto día del ciclo.
  - Las siguientes dosis: Se le debe de administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual (23).

### **3.1.6.2.2. Anticonceptivo hormonal solo de progestina**

#### **3.1.6.2.2.1. Acetato de medroxiprogesterona de depósito y Enantato de Noretisterona**

Contienen sólo progestágeno el más común el

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) de 150 mg. X 1 ml. Se aplica via intramuscular
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.
- Mecanismo de acción: Se basa en el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y la supresión de la ovulación en un 50% (23).

**Forma de uso:**

- Por vía intramuscular
- Primera dosis: Preferible entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, con la certeza que no esté gestando. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, en el caso que sea después de los 5 días usar un método de respaldo
- Este método es preferible en el posparto ya que no corta la leche y en el caso que haya tenido un post aborto en los primeros 5 días.
- Sigüientes dosis: En el caso de AMPD se le debe administrar cada tres meses, adelantándose hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicársela con una demora de dos semanas.

En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas

- Posible efecto secundario: Presentar sangrado irregular, amenorrea, sangrado profuso, dolores de cabeza, acné, alteración en el peso, tensión mamaria, dolor severo (23).

**3.1.6.2.2.2. Implantes solo de progestina**

El implante de Etonogestrel es un método eficaz y efectivo.

Estos son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que mayormente se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Ofrece protección para no embarazarse y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años.

- El implante de un cilindro, este contiene 68 mg de etonogestrel, duración de 3 años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, este dura 5 años, pero si pesa menos de 60 kilos, si pesa es que pesa más dura 4 años.

- Mecanismo de acción: se basa en el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, la supresión de la ovulación y la reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

- Forma de uso:

Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

Se puede insertar preferente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual o en el post parto en el caso de iniciar después de estos 5 días usar un método de respaldo, si está lactando se puede colocar inmediatamente post parto

Se debe citar a la usuaria a los tres días para inspeccionar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente (23).

### **3.1.6.2.3. Dispositivo intrauterino**

Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A

Son dispositivos que se colocan en la cavidad uterina y liberan cobre. Tiene una duración de hasta 12 años (23).

- Mecanismo de acción: Afectan la capacidad de que los espermatozoides puedan pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

- Forma de uso:

Se puede insertar:

- En los 5 primeros días de su ciclo menstrual
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato (24).

- Posibles efectos o algunas complicaciones
  - Que presenten amenorrea, dismenorrea severa, sangrado leve, sangrado profuso, dolor abdominal o pélvico, que sospeche de EPI, perforación uterina, cambios en el tamaño de los hilos, pareja sienta los hilos.

Es importante que puedan acudir al primer control a la semana, luego al mes, finalmente cada año (23).

#### **3.1.6.2.4. Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

##### **3.1.6.2.4.1. Anticoncepción quirúrgica Voluntaria femenina**

Es un método permanente en el que se realiza mediante una intervención quirúrgica elegible, de complejidad intermedia, por lo tanto, su objetivo es poder impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa y así evitar la fertilización.

- Mecanismo de acción: Es la obstrucción y sección de las trompas de Falopio para así poder impedir la unión del espermatozoide con el óvulo (23).

##### **3.1.6.2.4.2. Anticoncepción quirúrgica masculina**

Este método anticonceptivo es permanente. Siendo la vasectomía una intervención quirúrgica electiva, en el que se considera como una cirugía menor, ya que está destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

- Mecanismo de acción: La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo (23).

### 3.1.6.2.5. Métodos de barrera

#### 3.1.6.2.5.1. Condón femenino

Está compuesto por una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se introduce en la vagina antes de una relación sexual:

- Mecanismo de acción: Reprime el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino
- Forma de uso: Se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee. Importante siempre usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
- Tener en cuenta que:
  - Debe siempre revisar que el paquete no este dañado en el caso que lo este no utilizarlo y revisar la fecha de vencimiento.
  - Antes de ponérselo lavarse las manos con un jabón neutro.
  - Antes de abrir la funda, frotar juntos los lados del condón femenino para así distribuir bien el lubricante.
  - Precedentemente de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.
  - Elegir la forma más cómoda para poder colocárselo ya sea en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada. Mantener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Comprimir el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio, mantener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón (23).

### 3.1.6.2.5.2. Condón masculino

Es una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, el cual se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual:

- Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides pasen al tracto reproductor femenino.
- Características:
  - Si es utilizado correctamente es un método eficaz.
  - Produce pocos efectos colaterales si presenta alergia al látex.
  - De fácil obtención y bajo costo.
  - Provoca el compromiso del varón en la anticoncepción.
  - Su uso correcto concede doble protección: evita embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual o VIH.
  - No debe ser usado paralelamente con el condón femenino (23).

#### **Escenarios de almacenaje:**

- El ambiente debe ser seco.
- Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- Asegurar que se hallen dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o fabricación (MFD).
- Antes de comerciar el proveedor debe revisar la integridad del sobre y certificar que mantiene la sensación de “almohadilla de aire” (23).
- Forma de uso:
  - Asegurarse de la integridad del envase.
  - Verificar la fecha de fabricación en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
  - Usar un preservativo nuevo siempre en cada relación y colocárselo cuando el pene este erecto.

- Para cada relación sexual usar siempre un nuevo preservativo.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, en papel higiénico sin amarrarlo.
- Separar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (23).

### 3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.2.1. Nivel Nacional:

**Autor:** Luisa Vivian Rivera Bravo

**Título:** Influencia del nivel de conocimiento sobre sexualidad en los tipos de actitud respecto a los contenidos de sexualidad de los docentes del área de Persona, Familia y Relaciones Humanas del nivel secundario pertenecientes en la UGEL 01 de Lima Metropolitana. **Resumen:** El presente trabajo de investigación tiene como finalidad Identificar la influencia del nivel de conocimiento de los contenidos de sexualidad en los tipos de actitud de los docentes del área de Persona, Familia y relaciones Humanas del nivel secundario, de las instituciones educativas - UGEL 01 Lima Metropolitana-2014. **Material y métodos:** Es una investigación de tipo básico, en razón que sus resultados enriquecen el conocimiento científico teórico; es de nivel descriptivo y asume el diseño correlacional-causal, debido a que establece relación entre dos variables: el nivel de conocimiento de los contenidos de sexualidad y los tipos de actitud de los docentes del área de Persona, Familia y relaciones Humanas. La población y muestra estuvo conformada por la totalidad del personal docente: 122 docentes del área de Persona, Familia y relaciones Humanas del nivel secundario, de las instituciones educativas, tamaño muestral elegido de forma intencional no probabilística. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los contenidos de sexualidad, que consta de 33 ítems y mide las dimensiones: las nociones básicas, Las Características sociales en la adolescencia, Los Valores, creencias y prejuicios sobre sexualidad y Las relaciones interpersonales; una encuesta, consta de 24 ítems y mide las dimensiones: Actitud Personalizadora, Actitud Permisiva, Actitud Represiva. Ambos han sido validados mediante juicio de expertos y presentan un adecuado nivel de confiabilidad: 0,831 y 0,935

respectivamente. **Los resultados** demuestran que no existe influencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los contenidos de sexualidad y los tipos de actitud de los docentes del área de Persona, Familia y relaciones Humanas del nivel secundario, de las instituciones educativas - UGEL 01 Lima Metropolitana- 2014 (25).

### 3.2.2. Nivel internacional:

**Autor:** Ana Fernanda Uribe, Linda Teresa Orcasita.

**Título:** “Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficiencia frente al VIH/SIDA en docentes de instituciones educativas de Cali- Colombia.”

**Resumen:** El propósito de este estudio fue caracterizar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA que reportan los docentes, teniendo en cuenta que son agentes de cambio y facilitadores del aprendizaje en la socialización del adolescente. Algunas investigaciones reportan algunos vacíos y debilidades en la formación y desarrollo profesional de docentes, en este campo específico. Esta investigación confirma los resultados obtenidos en otras investigaciones (26).

**Autor:** Ivonne Alexandra Manzo Barahona.

**Título:** Valores, conocimientos y actitudes en educación sexual y reproductiva de maestros talleres de capacitación. **Resumen:** Una de los principales obstáculos para que la educación sexual y reproductiva llegue con éxito a la educación secundaria es romper mitos y creencias que los docentes llevan consigo a lo largo de la vida, todos tienen sus estereotipos, tanto es así que aún se forman filas para hombres, otras para mujeres, solicitan forros de cuadernos que identifiquen el género y muchas otras cosas. La presente investigación se realiza en el colegio Simón Bolívar de la ciudad de Machala, el presupuesto para capacitación se consulta al departamento financiero, quien asegura que no hay presupuesto. El objetivo de nuestro estudio es determinar los valores conocimientos y actitudes en educación salud sexual y reproductiva en maestros del colegio Simón Bolívar. **Material y métodos:** La metodología del estudio es cualitativa, la cual es de carácter descriptiva, el tipo de muestreo es el del informante clave e intencional. La entrevista realizada a maestros se caracteriza

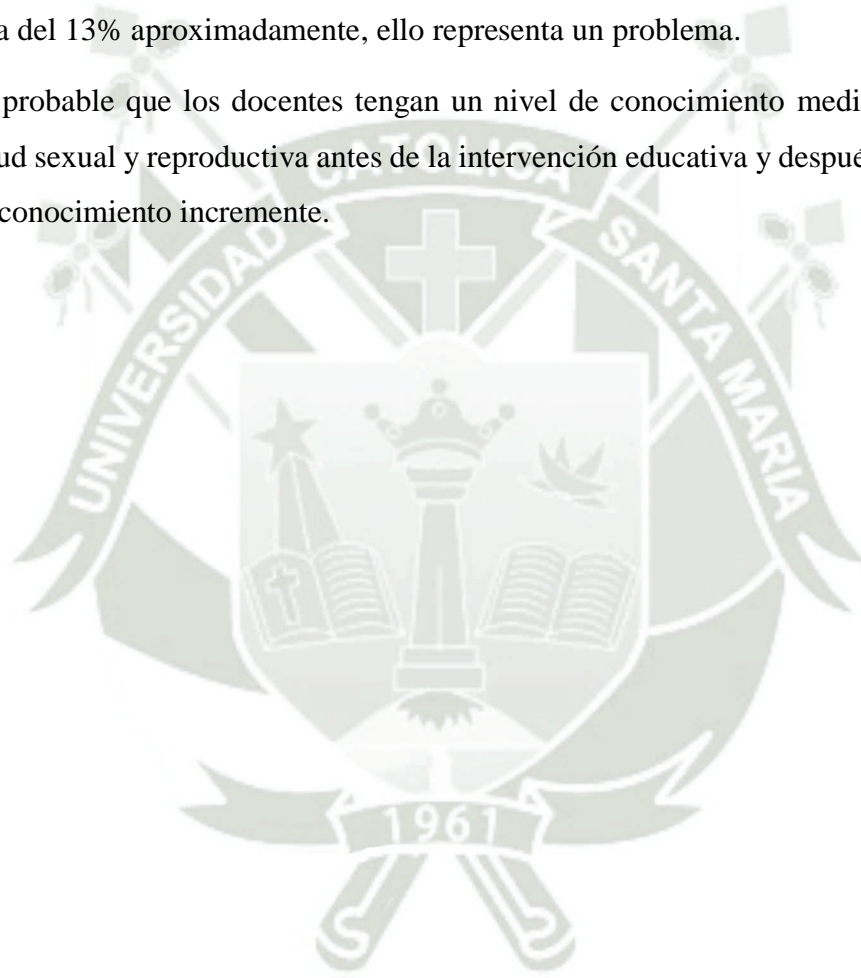
por ser semiestructurada con preguntas abiertas. Tuvieron el tiempo necesario para expresar sus ideas. El número de participantes es de diez docentes, Todas las preguntas son relacionadas con el tema de valores, actitudes y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, costumbres y creencias que son parte de sus vivencias. **Los resultados** demuestran que en pleno siglo 21 estas costumbres tienen espacios grandes en nuestro entorno, aún los maestros piensan que los adolescentes no deben tener disponibilidad de preservativos porque fomentan el libertinaje. Y eso hace el desafío para dar talleres de capacitación en salud sexual y reproductiva (27).



#### 4. HIPÓTESIS

Dado que los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en sus instituciones educativas y comparten más tiempo con sus docentes, es de suma importancia que los docentes estén debidamente informados sobre temas de salud sexual y reproductiva, pues de esa manera podrán impartir una adecuada educación a sus alumnos adolescentes. Estudios sobre embarazo adolescente ponen en evidencia que en el Perú la incidencia de embarazos adolescentes en los últimos veinticinco años no ha descendido, manteniéndose en una tasa del 13% aproximadamente, ello representa un problema.

Es probable que los docentes tengan un nivel de conocimiento medio sobre temas de salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa y después de ésta su nivel de conocimiento incremente.





**CAPITULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

### 1.1. Técnicas

- Para la variable independiente se utilizó las sesiones educativas.
- Para la variable dependiente e interviniente se utilizó la encuesta.

### 1.2. Instrumentos

- Para la variable independiente se aplicaron 3 talleres en los cuales se abordaron los temas de salud sexual y reproductiva, embarazo adolescente, sexualidad en la adolescencia; ITS, VIH – SIDA y métodos anticonceptivos.
- Para la variable dependiente e interviniente se utilizó el Cuestionario: Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, ITS/VIH (Anexo 2) con 21 preguntas y el cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos modernos con 20 preguntas (Anexo 3), que indagaron sobre las características sociodemográficas y conocimientos de los docentes comprendidos en el estudio.

<b>Variable Independiente</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Intervención educativa en salud sexual y reproductiva	Taller I	Sesión educativa	Taller 1 (Ver anexo N° 4)
	Taller II		Taller 2 (Ver anexo N° 5)
	Taller III		Taller 3 (Ver anexo N°6)
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Nivel de conocimiento	Salud sexual, reproductiva e ITS/VIH	Técnica de encuesta	Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, ITS/VIH (Ver anexo N° 2)
	Métodos anticonceptivos		Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos (Ver anexo N°3)

<b>Variable Interviniente</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Características del personal docente	Características sociodemográficas	Técnica de encuesta	Cuestionario (Anexo N° 2)

### 1.3. Materiales de verificación

- Programa Microsoft Excel 365.
- Programa SPSS 26 para análisis estadístico de los datos obtenidos.
- Encuesta de recolección de datos. (Anexo 2 -3)
- Consentimiento informado (Anexo 1)
- Material de escritorio.
- Computadoras con acceso a Internet (Laptop o Desktop)
- Bases de datos para consulta de material bibliográfico.
- Fotocopias del cuestionario y de la guía de observación.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

#### 2.1.1. Ámbito general

Perú – Departamento de Arequipa, Provincia y Distrito de Cerro Colorado.

#### 2.1.2. Ámbito específico

Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Avenida Jorge Chávez 401, Cerro Colorado Arequipa. (Anexo 8)

### 2.2. Ubicación temporal

#### 2.2.1. Cronología

El estudio se realizó con el personal docente del nivel secundario que labora en el Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui durante el año 2022.

### 2.2.2. Visión temporal

Prospectivo

### 2.2.3. Corte temporal

Longitudinal

## 2.3. Unidades de estudio

### 2.3.1. Población

El universo estuvo conformado por los 26 docentes que enseñan al nivel secundario del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui. En considero todo el universo para el estudio.

### 2.3.2. Criterios de inclusión

Docentes que enseñan a nivel secundario en el Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui.

### 2.3.3. Criterios de exclusión

Docentes que no deseen participar del estudio

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Se elaboró y presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, para que pueda ser evaluado y aprobado.
- Luego de la aprobación del proyecto, se solicitó una carta de presentación a la decana de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, que se presentó al Mgter. César Zamata Zapana, director del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, para que pueda autorizar la realización de la presente investigación a su personal y en las instalaciones respectivas.
- Después de autorizada la investigación por parte de las autoridades competentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui se entregó a cada docente un consentimiento informado para que puedan firmarlo, posteriormente se les brindó el cuestionario para que lo resuelvan, después de resolver el cuestionario se brindó las tres sesiones

educativas, posterior a estas sesiones educativas se procedió a tomar nuevamente el mismo cuestionario entregado anteriormente.

- Los datos obtenidos fueron recolectados en una base de datos y luego tabulados en el programa Microsoft Excel.
- Posteriormente se procedió a realizar el análisis estadístico de la base de datos a través del programa SPSS versión 26 aplicando la prueba t student., se obtuvieron los resultados y comparación de datos, con el estadístico especialista.
- Se procedió a realizar el informe final (27).

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Humanos**

- Investigadoras:
  - Andrea Isabel Grados Núñez
  - Georgette Franshesca Velarde Heredia
- Asesora de investigación:
  - Mgter. Armida Fernández Vásquez.

#### **3.2.2. Materiales**

- Computadora
- Impresora
- Cédulas de cuestionario
- Consentimiento informado
- Hojas bond A4
- Software SPSS v26
- Útiles de escritorio

#### **3.2.3. Financieros**

- Autofinanciado por los investigadores

#### **3.2.4. Recursos institucionales:**

- Instalaciones del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui.

### 3.3. Validación de los instrumentos

Para el desarrollo de este estudio se utilizaron dos instrumentos, uno que mide el nivel de conocimiento de sexualidad y prevención de ITS – VIH; y el otro instrumento que mide el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

El primer instrumento se tomó de un estudio previo titulado: “Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH- SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria – Institución Educativa República de Colombia 2014” de la autora Milagros Elizabeth Dueñas Mera de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2015. Este cuestionario consta de 21 interrogantes cerradas para medir el nivel de conocimiento sobre sexualidad, ITS/VIH. Se evaluó con un puntaje de 0 a 21 puntos, permitiendo la categorización de nivel alto (15 a 21), medio (8 a 14) y bajo (0 a 7). Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en los estudiantes de tercer año de secundaria de la I.E. Libertadores de San Martín – Independencia, para la cual se utilizó el Alpha de Cronbach, cuyo valor fue 0,87, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento (28).

El segundo instrumento se tomó de un estudio previo titulado: “Factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la institución educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agustino 2019, del autor Christie Stephany Isabel Bujanda Quispe, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2019. Este instrumento consta de 20 preguntas con respuesta cerrada, además se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos cuando era incorrecta, dando así un puntaje máximo de 20 puntos. Cuenta con 4 secciones: Métodos de barrera (4 preguntas), métodos hormonales (10 preguntas), dispositivo intrauterino (4 preguntas) y anticoncepción quirúrgica voluntaria 2 preguntas. El nivel de conocimiento fue categorizado como alto y bajo, teniendo en cuenta la escala vigesimal, la nota mínima aprobatoria fue 11. Se realizó una prueba piloto en 25 estudiantes adolescentes con las mismas características de la población de estudio de la investigación, posteriormente se realizó el cálculo de coeficiente de Kudeer Richardson 20 y el resultado obtenido fue  $KR_{20} = 0.723$ , lo cual representó una alta confiabilidad para la medición de la variable (29).

### 3.4. Consideraciones éticas

Los participantes del presente estudio fueron informados sobre la naturaleza de la investigación y se aplicó un consentimiento informado, mencionando que la información brindada para el estudio será anónima y confidencial. Los datos obtenidos fueron manejados y custodiados por las investigadoras con el fin de resguardar dicha información.

## 4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

### 4.1. Plan de procesamiento

#### 4.1.1. Tipo de procesamiento

Mixto (electrónico y manual)

#### 4.1.2. Operaciones del procesamiento:

La recolección de datos se realizó previa aprobación de las autoridades para la aplicación del instrumento (27).

##### 4.1.2.1. Clasificación

Se utilizó una matriz de ordenamiento documentario en base a las variables de este estudio.

##### 4.1.2.2. Codificación:

- Según el sistema de codificación: Mixto (letras y números)
- Según el tipo de procesamiento: Respuestas cerradas.

##### 4.1.2.3. Conteo:

Se utilizó el tipo de recuento mixto (electrónico y manual).

#### 4.1.2.4. Tabulación:

Se utilizó un cuadro de entrada simple y de doble entrada.

#### 4.2. Plan de análisis

La información recolectada fue procesada usando el programa SPSS versión 26.0, con fines de análisis para determinar la comparación entre las variables y comprobar la hipótesis de investigación se utilizará la prueba t student, la cual cuenta con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confiabilidad de 95% para la estadística inferencial, de esta forma se responderá a la hipótesis planteada (1).





## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

**TABLA 1**  
**SEXO DE LOS DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN**  
**BÁSICA ALTERNATIVA 40054 JUAN DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI,**  
**CERRO COLORADO – AREQUIPA 2022.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	15	57.7
<b>Femenino</b>	11	42.3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 1, se aprecia que el sexo predominante en los docentes es masculino, representado por un 57.7% de docentes.

**TABLA 2**  
**EDAD DE LOS DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN**  
**BÁSICA ALTERNATIVA 40054 JUAN DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI,**  
**CERRO COLORADO – AREQUIPA 2022.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>30 A 39</b>	1	3.8
<b>40 A 49</b>	11	42.3
<b>50 A 59</b>	11	42.3
<b>60 A 69</b>	3	11.5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 2, se aprecia que en el 42,3% de los docentes predominan las edades comprendidas entre los 40 a 49 años y en igual porcentaje entre los 50 a 59 años.

**TABLA 3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**  
**SOBRE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA E ITS/VIH EN LOS DOCENTES**  
**DEL CENTRO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA 40054**  
**JUAN DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI, CERRO COLORADO –**  
**AREQUIPA 2022.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nivel alto</b>	7	26.9
<b>Nivel medio</b>	18	69.2
<b>Nivel bajo</b>	1	3.8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 3 se aprecia que antes de la intervención educativa el 69,2% de los docentes presentan un nivel medio de conocimiento sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH.

**TABLA 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**  
**SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS DOCENTES DEL CENTRO**  
**EDUCATIVO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA 40054 JUAN**  
**DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI, CERRO COLORADO – AREQUIPA**  
**2022.**

	F	%
Nivel alto	10	38.5
Nivel bajo	16	61.5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 4 se obtiene que el 61,5% de docentes tiene un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos, antes de la intervención educativa.

**TABLA 5**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**  
**SOBRE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA E ITS/VIH EN LOS DOCENTES**  
**DEL CENTRO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA 40054**  
**JUAN DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI, CERRO COLORADO –**  
**AREQUIPA 2022.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nivel alto</b>	18	69.2
<b>Nivel medio</b>	8	30.8
<b>Nivel bajo</b>	0	0.0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 5 se muestra que el nivel de conocimiento sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH es alto en el 69,2% de docentes después de la intervención educativa.

**TABLA 6**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**  
**SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS DOCENTES DEL CENTRO**  
**EDUCATIVO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA 40054 JUAN**  
**DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI, CERRO COLORADO – AREQUIPA**  
**2022.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nivel alto</b>	21	80.8
<b>Nivel bajo</b>	5	19.2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 6 se observa que después de la intervención educativa el 80,8% de los docentes tiene un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos.

**TABLA 7**  
**COMPARACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS**  
**DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL,**  
**REPRODUCTIVA E ITS/VIH EN LOS DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO**  
**DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA 40054 JUAN DOMINGO**  
**ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI, CERRO COLORADO – AREQUIPA 2022.**

	Pre test de conocimiento		Post test de conocimiento	
	F	%	F	%
<b>Nivel alto</b>	7	26.9	18	69.2
<b>Nivel medio</b>	18	69.2	8	30.8
<b>Nivel bajo</b>	1	3.8	0	0.0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**t = -6,031    p = 0,000**

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla se observan los resultados estadísticos obtenidos tras la aplicación de la prueba estadística t de student ( $t = -6,031$ ). Se determinó que hubo una mejora estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ) en el nivel de conocimiento sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH después de aplicar la intervención educativa.

**TABLA 8**  
**COMPARACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS**  
**DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**EN LOS DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN BÁSICA**  
**ALTERNATIVA 40054 JUAN DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI, CERRO**  
**COLORADO – AREQUIPA 2022.**

	Pre test métodos anticonceptivos		Post test métodos anticonceptivos	
	F	%	F	%
<b>Nivel alto</b>	10	38.5	21	80.8
<b>Nivel bajo</b>	16	61.5	5	19.2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**t = -6,638    P = 0,000**

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 8 se observan los resultados estadísticos obtenidos tras la aplicación de la prueba estadística t de student ( $t = -6,638$ ). Estos indican que hubo una mejora estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ) en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos después de aplicar la intervención educativa.

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui. Se desarrolló esta investigación para generar nuevos conocimientos y dar una importante contribución académica que servirá de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores (1).

Cabe resaltar que, luego de una búsqueda bibliográfica profunda, no se han encontrado suficientes estudios que hayan analizado el nivel de conocimiento sobre salud sexual, reproductiva, ITS/VIH y métodos anticonceptivos en docentes, por lo que consideramos adecuado continuar con investigaciones a futuro para poder contrastar los resultados. Consideramos que es de suma importancia saber el nivel de conocimiento de los docentes, pues en muchas ocasiones son la primera fuente de información para los adolescentes. Por lo tanto, si los docentes no están debidamente capacitados en estos temas, podrían incurrir en una inadecuada orientación que podría conllevar a una ineficaz y tergiversada educación sexual integral en los adolescentes.

El gobierno da a conocer su preocupación sobre el tema de estudio mediante la aprobación de los Lineamiento de educación sexual integral para la educación básica, publicada el 3 de julio del 2021, que tiene como objetivo principal “establecer orientaciones para la implementación pertinente y oportuna de la educación sexual integral en las instituciones y los programas educativos de educación básica, tanto públicas como privadas, en sus diversas modalidades, niveles, ciclos y modelos de servicios educativos, que permitan la vivencia de la sexualidad de manera segura, responsable y saludable, de acuerdo con la etapa de desarrollo y madurez de las y los estudiantes” (30).

Es importante discutir algunos aspectos de gran importancia respecto a los parámetros establecidos para determinar el nivel de conocimiento de los docentes evaluados en este estudio.

Con relación a las características sociodemográficas, en nuestro estudio se encontró que 57.7% de docentes son de sexo masculino, similar a lo encontrado en el estudio de Uribe Ana Fernanda y Orcasita Linda Teresa, en el cual se encuentra que el 63,2% son de sexo femenino. Con respecto a la edad en nuestro estudio se observa un 42.3% de docentes

comprendidos entre los 40 a 49 y en un similar porcentaje comprendido entre los 50 a 59 años, diferente a lo encontrado en el estudio ya mencionado, en donde se obtiene que la edad media es de 45 años (26).

Por otro lado, respecto al nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH se determinó que el 69.2% de docentes presentaban un nivel medio de conocimiento. Estos resultados variaron luego de realizar la intervención educativa basada en 3 sesiones, logrando un 69.2 % de conocimiento alto, resultados distintos al estudio realizado por, Rivera Bravo, quien considero un grupo de estudio de 122 docentes, donde obtuvo como resultados que un 65,6% tenía un nivel de conocimiento alto sobre contenidos de sexualidad (25).

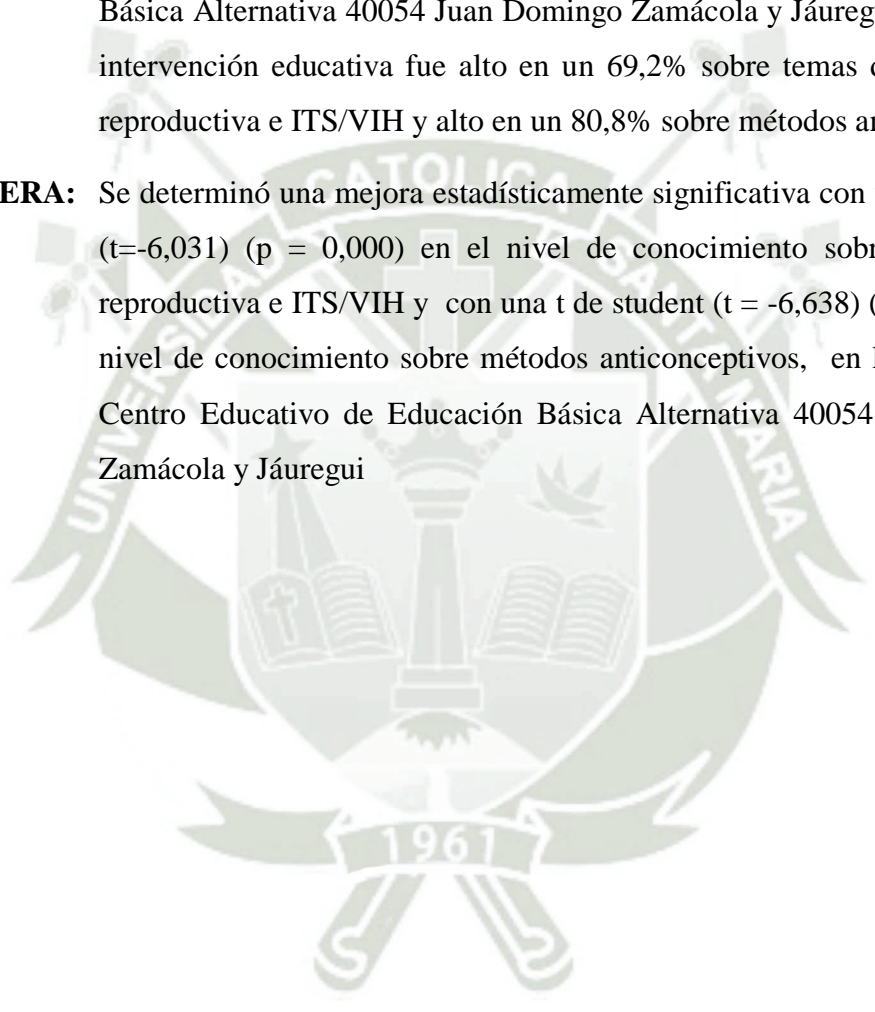
Con respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se determinó que el 61.5% de docentes presentaban un nivel bajo de conocimiento, sin embargo, después de realizar las 3 sesiones educativas se evidencia que el 80.8% presento un nivel alto de conocimiento, por lo que se determina que un 42.3% de docentes incrementó su nivel de conocimiento de bajo a un nivel alto. Finalmente, se pudo identificar en el estudio realizado por Manzo Barahona, un resultado que podría ser similar al obtenido en nuestro estudio antes de realizar nuestra intervención sobre métodos anticonceptivos. Sus resultados muestran que la mayoría de los maestros de su estudio, desconocen la relación existente entre la sexualidad y la reproducción. Tal como nos indica la mencionada investigación, es de suma importancia que el educador tenga los conocimientos y conceptos claros sobre salud sexual y reproductiva, ya que ellos son una fuente importante a la que acudirán los adolescentes en busca de respuestas (27).

Ello nos permite postular que los docentes necesitan ser capacitados por personal de salud debidamente preparado para que brinden una información adecuada a sus estudiantes.

Después de determinar que hubo una mejora estadísticamente significativa en nuestro estudio, es de suma importancia y obligación de los investigadores y promotores de salud seguir incidiendo en la educación, preparación y actualización de nuestros docentes.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de conocimiento en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui antes de la intervención educativa fue medio en un 69,2% sobre temas de salud sexual, reproductiva e ITS/VIH y bajo en un 61,5% sobre métodos anticonceptivos.
- SEGUNDA:** El nivel de conocimiento en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui después de la intervención educativa fue alto en un 69,2% sobre temas de salud sexual, reproductiva e ITS/VIH y alto en un 80,8% sobre métodos anticonceptivos.
- TERCERA:** Se determinó una mejora estadísticamente significativa con una t de student ( $t=-6,031$ ) ( $p = 0,000$ ) en el nivel de conocimiento sobre salud sexual, reproductiva e ITS/VIH y con una t de student ( $t = -6,638$ ) ( $p = 0,000$ ) en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui



## RECOMENDACIONES

1. **AL CENTRO EDUCATIVO** se recomienda incluir en su plana docente a un/a Obstetra para que realicen capacitaciones sobre los temas de salud sexual y reproductiva en el horario de tutoría, pudiendo realizar sesiones educativas para disminuir las conductas de riesgo, siendo otra opción la implementación de programas que promocionen la salud sexual llevándolas a cabo con charlas y folletos informativos con temas específicos sobre salud sexual y reproductiva tanto en adolescentes como en docentes, con el fin de tener en cuenta a la familia y a toda la comunidad educativa.
2. **A LOS GERENTES DE LAS REDES DE SALUD** se aconseja promover que los/as Obstetras que laboran en los diferentes establecimientos de salud coordinen con las instituciones educativas y ejecuten intervenciones educativas didácticas tanto para docentes como para adolescentes con el objetivo de que todos tengan una adecuada educación en salud sexual integral.
3. **A OBSTETRAS DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD** se recomienda realizar talleres sobre Salud Sexual y Reproductiva dirigida a los docentes para así incrementar sus conocimientos, ya que ellos son de principal fuente de información sobre la educación en salud sexual y reproductiva para los adolescentes. Por otro lado, se sugiere mejorar el acceso a los servicios de la salud en adolescentes para lograr empoderarlos de forma adecuada, dándoles un espacio idóneo en donde puedan desarrollar su sexualidad.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación UNESCO. Por qué es importante la educación integral en sexualidad. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 20. Available from: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>.
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Salud sexual. [Online]. [cited 2022. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1).
3. Silva O, Gabriela P. Salud sexual y salud reproductiva. [Online].; 2017. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/103>.
4. Remuzgo Huamán S. El proyecto de vida en el desarrollo de una sexualidad humana saludable en estudiantes del quinto grado de secundaria, de siete instituciones educativas del distrito de Ate Vitarte. Tesis. Lima: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia], Lima; 2020.
5. Brown G. Introducción a la sexualidad. [Online].; 2021. Available from: [https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/sexualidad/introducci%C3%B3n-a-la-sexualidad#v53074011\\_es](https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/sexualidad/introducci%C3%B3n-a-la-sexualidad#v53074011_es).
6. Instituto Nacional de Estadística INE. Sexo. [Online].; 2022. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>.
7. American Psychological Association. Orientación sexual y identidad de género. [Online].; 2013 [cited 2022 Junio 21. Available from: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>.
8. Castillo García YI. Revisión de literatura del concepto Conducta Sexual. Tesina. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla - México; 2018.
9. Cedfi Unidad Educativa Particular CEDFI. Roles de género. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 21. Available from: <https://www.cedfi.edu.ec/web/download/ROLES-DE-GENERO.pdf>.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 18. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la->

adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.

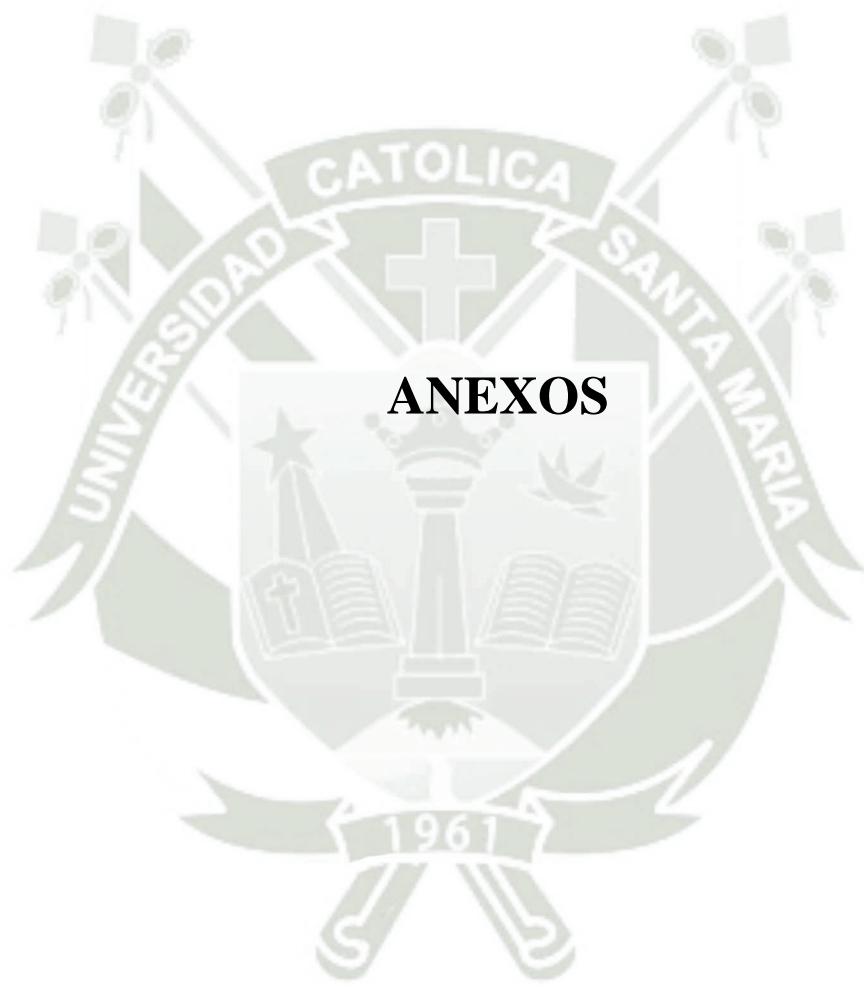
11. Calero Yera , Rodríguez Roura , Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas. 2017; 17(3).
12. Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo. Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud. Lima: Defensoría del Pueblo, Lima - Perú; 2021.
13. Ministerio de salud GdC. Estrategia de Prevención de las infecciones de transmisión sexual Peredo Couratier , editor. Chile; 2020.
14. National Library of Medicine NIH. Infecciones por clamidia. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 21. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html>.
15. Manual CTO MyC. Ginecología y Obstetricia, Residencia Perú. Primera ed. Lima: Grupo CTO; 2018.
16. Mayo Clinic. Mayo Clinic Hepatitis B. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 19. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hepatitis-b/symptoms-causes/syc-20366802>.
17. Kaye, Kenneth. Manual MSD Versión para profesionales. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 20. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/virus-herpes/herpes-genital>.
18. Mayo Clinic VPH. Infección por VPH. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 19. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>.
19. Mayo Clinic. Causas de infecciones. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 20. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/yeast-infection/symptoms-causes/syc-20378999>.
20. Sociedad Americana de Salud Sexual. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online].; 2016 [cited 2022 Junio 21. Available from: <https://www.cdc.gov/std/spanish/tricomoniasis/stdfact-trichomoniasis-s.htm>.

21. American Cancer Society. El cáncer, la infección por VIH y el SIDA. [Online].; 2014 [cited 2022 Junio 21. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6392.96.pdf>.
22. Direccion de Salud Sexual y Reproductiva. Médos anticonceptivos, guía práctica para profesionales de la salud. Segunda ed. Amorín E, editor. Córdobaa; 2019.
23. Ministerio de Salud D. Norma técnica de salud de planificación familiar. Primera ed. Mayuri Moron C, Campos Fanola M, editors. Lima; 2017.
24. Herrero , Sesin SE, Magna , Cáceres S. Métodos anticonceptivos durante la lactancia: Revisión. Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina. 2008 Febrero;(178).
25. Rivera Bravo V. Influencia del nivel de conocimneto sobre sexualidad en los tipos de actitud respecto a los contenidos de sexualidad de los docentes del área de Persona, Familia y Relaciones Humanas del nivel secundario pertenecientes en la UGEL 01 de Lima Metropolitana. Repositorio de la Universidad Nacional de San Marcos. 2015 [Tesis para optar el grado académico de magíster en educación con mención en docencia universitaria].
26. Uribe , Orcasita. Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficiencia frente al VIH/SIDA en docentes de instituciones educativas de Cali - Colombia. Repositorio de la Universidad para el Desarrollo Andino. 2011 Junio ; 3(1).
27. Manzo Barahona I. Valores, conocimnetos y actitudes en educación sexual y reproductiva de maestros talleres de capacitación. Repositorio de la Universidad de Guayaquil. 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia].
28. Dueñas Mera MM. Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimneto de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria - Institución Educativa República Colombia 2014. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia].
29. Bujanda Quispe S. Factores determinantes relacionados al conociiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Meza, El Agistino 2019. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia].

30. Ministerio de Salud. Lineamiento de educación sexual integral para la educación básica Lima; 2021.
31. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social , Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud , editors. Zaragoza; 2019.
32. Lete Lasa I. Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptivo de varilla única con etonogestrel. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2020 Abril; 63(2).
33. Rodríguez Quispe JL. Percepción sobre la transversalidad de la educación para la salud de los docentes de educación primaria de la Ugel Sur Arequipa. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín. 2018 [Tesis para optar por el grado académico de Magister en Ciencias: Educación con mención en Educación Superior].
34. Rodríguez Reyes, Andrea Lucia; Pease Dreibelbis, María Angelica. Creencias docentes: El enfoque de género en la educación y la educación sexual en secundaria. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018 [Tesis para optar al título profesional en Psicología Educativa].
35. Manzano Pauta DE, Jerves Hermida EM. Educación sexual: La asignatura pendiente. Revista Sistema de información de tendencias educativas en América Latina MASKANA. 2015; 6(1).
36. Grupo de la infancia y adolescencia de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO. Ciclo menstrual y visita ginecología. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 05. Available from: <https://sego.es/mujeres/Guia%20del%20ciclo%20menstrual.pdf>.
37. Instituto Superior de Ciencias Humanas. El sistema reproductor femenino. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 29. Available from: <http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/SISTEMA-FEMENINO.pdf>.
38. Touriñán López JM. Dónde está la educación. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 20. Available from: <http://dondestalaeducacion.com/conceptos/conceptos.html>.
39. Fundación Orientame. 10 mitos y realidades sobre la sexualidad. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 21. Available from: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/10-mitos-sobre-sexualidad>.

40. Hernández J. Concepto definición de erotismo. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 21]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/erotismo/>.
41. Sanguineti JJ. Philosophica: Enciclopedia filosófica on line. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 21]. Available from: <https://www.philosophica.info/voces/placer/Placer.html>.





**Anexo 1:**

**Declaración de consentimiento informado/autorización**

**Universidad Católica Santa María**

**Facultad de Obstetricia y Puericultura**

**Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022.

**Investigadoras:** Andrea Isabel Grados Núñez; Georgette Franshesca Velarde Heredia

**Lugar:** Arequipa, Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui.

**Propósito del estudio:** Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los docentes del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola y Jáuregui.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar, se le hará entrega del cuestionario de 41 preguntas, después se le brindará 3 sesiones educativas, seguidamente se le hará entrega nuevamente del cuestionario de 41 preguntas.

**CONSENTIMIENTO**

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

### Test de evaluación del conocimiento

#### Instrucciones:

A continuación Ud. dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un aspa (X) la respuesta que crea correcta verdadero (v) o falso (F).

#### DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo.....

#### 1. Marque la respuesta correcta, la SEXUALIDAD es:

- a) Cuando dos personas tienen relaciones coitales e íntimas
- b) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación
- c) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer
- d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece
- e) No sé

#### 2. Marque la respuesta correcta, SEXO es

- a) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer
- b) Las relaciones coitales e íntimas entre dos personas
- c) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación
- d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece
- e) No sé

#### 3. Marque la respuesta correcta, GÈNERO es

- a) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer
- b) Las relaciones coitales e íntimas entre dos personas
- c) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación
- d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece
- e) No sé

#### 4. Con respecto a los derechos sexuales del varón y de la mujer, marque la alternativa INCORRECTA

- a) Abstenerse de tener relaciones coitales o postergar el momento de su iniciación sexual, hasta que se sientan preparados(as) para ello.
- b) Decidir cuándo y con quién tener relaciones coitales, respetando el derecho de las personas, además de manejar su propia sexualidad.
- c) Negarse a tener relaciones sexuales coitales y a no ser coaccionados(as), violentados(as) o discriminados(as) por ello.
- d) No tener información precisa y actualizada sobre los riesgos de las relaciones sexuales coitales sin protección y las medidas de prevención existentes
- e) Preguntarle a su pareja, sobre sus comportamientos sexuales previos, su estado de salud sexual y los resultados de exámenes médicos y de la prueba rápida de VIH.

**5. Las infecciones de transmisión sexual son:**

- a) Las que se transmiten a través del aire cuando la persona infectada, habla, tose o estornuda
- b) Las que se transmiten a través del contacto físico (besos, abrazos y caricias) con una persona infectada
- c) Las que son incurables y que causan la muerte de muchos homosexuales
- d) Las que se transmiten mayormente a través de las relaciones sexuales con una persona infectada
- e) No sé

**6. ¿Cuáles son los factores de riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS)? Marque verdadero (V) o falso(F)**

Tener relaciones sexuales coitales, sin uso del condón. ( )

Tener más de una pareja sexual ( )

Iniciar las relaciones sexuales coitales a una edad temprana ( )

Haber sufrido de un abuso sexual

Tener una pareja sexual que, a su vez, tiene otras parejas sexuales y no utilizar condón durante el coito. ( )

Tener relaciones coitales desprotegidas con parejas “ocasionales”, “vacilonés” personas desconocidas, etc. ( )

Las pastillas anticonceptivas me protegen de una ITS ( )

**7. ¿Cómo puedo prevenir una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?**

- a) Abstinencia sexual, es decir, no tener relaciones sexuales coitales: penetración pene vagina, pene-ano, boca-genitales.
- b) Uso del condón, en todas las relaciones sexuales coitales
- c) No utilizar agujas o instrumentos punzocortantes como máquinas de afeitar, navajas, equipos para tatuajes que fueron utilizados por otras personas.
- d) Evitar consumir alcohol u tipo de droga, que pueda influenciar en las decisiones relacionadas a la actividad sexual.
- e) Todas las anteriores

**8. ¿Cómo se puede transmitir el VIH? Marque con un aspa en el casillero adecuado SI o NO**

	SI	NO
Al recibir una donación de sangre		
Compartir hojas de afeitar de una persona infectada con VIH		
Por la picadura de un mosquito después de picar una persona infectada con VIH		
Tomando agua del mismo vaso		
A través de las caricias besos y abrazos		
Contacto sexual con una persona infectada		
Comiendo del mismo plato o con el mismo cubierto		
Usando el mismo baño o piscina, intercambiando sudor o lágrimas		
De la madre al bebé: durante el embarazo, parto y lactancia materna		

**9. La palabra SIDA significa**

- a) Síntomas innatos de déficit de acetilcolina
- b) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- c) Sistema inmunológico deprimido del adulto
- d) Síndrome innato de deficiencia adquirida
- e) Síntomas que Indican las Defensas con Anomalías

**Marque la respuesta: verdadero (V) o falso (F) sobre el SIDA:**

- 10. El SIDA daña el sistema de defensas del cuerpo.**
- 11. Por ahora, no hay curación para el SIDA.**
- 12. SIDA significa Siempre Indican las Defensas Sus Anomalías.**
- 13. Una persona puede vivir con el VIH y no tener síntomas durante varios años.**
- 14. Las mujeres no pueden contraer el VIH.**
- 15. Si eres fuerte y sano, no puedes adquirir el VIH.**
- 16. No hay forma de protegerse contra el VIH.**
- 17. Las personas con SIDA pueden morir de otras enfermedades como: infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, cáncer, etc.**
- 18. Las personas con SIDA no deben ser discriminadas.**
- 19. Una de las formas de transmisión del VIH es tener relaciones sexuales coitales sin protección.**
- 20. Tener relaciones sexuales coitales sin estar preparados podría ocasionar:**
  - a) Adquirir una ITS/VIH y SIDA.
  - b) Un embarazo no deseado o no planificado.
  - c) Afectar su proyecto de vida: planes de estudio o trabajo, relaciones familiares, etc.
  - d) Sentimientos de culpa, temor, vergüenza, inseguridad o ansiedad frente a las relaciones sexuales coitales.
  - e) Todas las anteriores
- 21. La prueba que se emplea en el momento inicial para saber si una persona es portadora o no del VIH se conoce como:**
  - a) Prueba Rápida de VIH
  - b) Prueba de Amor
  - c) Prueba de Sara
  - d) Test de Sexualidad
  - e) No sé

**Fuente: Dueñas, (28).**

### Anexo 3

#### Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos

**Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta correcta.**

**1. Con respecto al preservativo femenino y masculino, es cierto que:**

- a. Es una funda que se coloca durante la relación sexual.
- b. Es un método que protege del embarazo, mas no de las infecciones de transmisión sexual.
- c. Se debe usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.
- d. Se puede usar hasta después de 6 años de su fabricación.

**2. El preservativo femenino y masculino funcionan de la siguiente manera:**

- a. Disminuyen la producción del semen.
- b. Impiden que los espermatozoides tengan contacto con el tracto reproductor femenino.
- c. Disminuyen la producción de los espermatozoides.
- d. Permiten que los espermatozoides entren en contacto con el tracto reproductor femenino.

**3. Para usar el preservativo masculino, es cierto que:**

- a. Se coloca cuando el pene esta erecto.
- b. Se abre cuidadosamente con la tijera para no romperlo.
- c. Se coloca antes de la eyaculación.
- d. Se puede usar, aunque el empaque este roto.

**4. Para usar el preservativo femenino, es cierto que:**

- a. Se puede usar en varias relaciones sexuales.
- b. Se puede usar junto al preservativo masculino para doble protección.
- c. Se abre cuidadosamente con los dientes para no romperlo.
- d. Se puede usar hasta 8 horas antes de la relación sexual.

**5. Los métodos hormonales (píldoras, inyectables e implante) funcionan de la siguiente manera: marque lo correcto**

- a. Espesa el moco cervical y suprime la ovulación.
- b. Afectan la capacidad motora de los espermatozoides y suprimen la ovulación.
- c. Inactivan o destruyen a los espermatozoides en la vagina.
- d. Impiden que los espermatozoides ingresen al tracto reproductor femenino.

**6. Marque lo incorrecto sobre las píldoras anticonceptivas:**

- a. Método que regulariza el ciclo menstrual.
- b. Evita el embarazo e infecciones de transmisión sexual.

- c. El retorno a la fertilidad es inmediato al discontinuar su uso.
- d. Método eficaz, dependiente de la mujer.

**7. Con respecto a la toma de la tableta de 28 píldoras anticonceptivas, es cierto que:**

- a. Se inicia la toma de las píldoras después de la menstruación.
- b. La toma de las píldoras es todos los días.
- c. En caso de que olvide tomar 1 píldora, espera al día siguiente y toma 2.
- d. Terminada la tableta de píldoras, espera 1 semana y reinicia el uso del método.

**8. Es cierto sobre el inyectable mensual:**

- a. No puede ser usado por adolescentes.
- b. Al discontinuar su uso el retorno a la fertilidad varía entre 1 y 6 meses.
- c. Puede ser usado durante la lactancia materna.
- d. Método poco efectivo en adolescentes.

**9. Para el uso del inyectable mensual, es incorrecto que:**

- a. Se debe iniciar su uso entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual.
- b. No necesita la autorización de la pareja.
- c. Se debe colocar la siguiente dosis en una fecha mensual fija.
- d. No es necesario llevar a la cita la tarjeta de planificación familia.

**10. Sobre el inyectable trimestral, es cierto que:**

- a. Es un método altamente eficaz y demora 2 días en hacer efecto.
- b. Solo puede ser usado por mujeres que tengan hijos.
- c. El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales.
- d. Evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

**11. Con respecto a la forma de uso del inyectable trimestral, marque lo correcto:**

- a. Se puede iniciar su uso hasta 1 día después del ciclo menstrual.
- b. No es necesario acudir a la cita con la tarjeta de planificación familiar.
- c. En caso de olvido, no es necesario protegerse con otro método anticonceptivo.
- d. En caso de olvido, se puede aplicar el método con una demora de 2 semanas.

**12. El implante es un método hormonal que: marque lo incorrecto**

- a. Consiste en una varilla pequeña y flexible.
- b. Protege hasta por 3 años.
- c. Solo puede ser usado por mujeres con hijos.
- d. Al ser extraído permite un rápido retorno a la fecundidad.

**13. Con respecto a la forma de uso del implante, es incorrecto que:**

- a. Se coloca en la parte superior interna del brazo.
- b. Se coloca entre el 1er y 5to día de la menstruación.
- c. No es necesario acudir a los controles después de insertado el implante.
- d. Puede tener relaciones sexuales después de colocado el método.

**14. Marque la alternativa que NO es considerada como posible efecto adverso de los métodos hormonales:**

- a. Alteraciones en el peso
- b. Cambios en el patrón de sangrado menstrual.
- c. Dolor de cabeza
- d. Aumento de cólicos menstruales.

**15. Con respecto a la T de cobre, NO es cierto que:**

- a. Es un método que puede durar hasta 10 años.
- b. Es un dispositivo que se coloca vía vaginal en el útero.
- c. Protege del embarazo e infecciones de transmisión sexual.
- d. No interfiere en la relación sexual.

**16. Respecto al mecanismo de acción de la T de cobre, marque lo correcto:**

- a. Actúa espesando el moco cervical
- b. Actúa inmovilizando o destruyendo a los espermatozoides.
- c. Actúa evitando la liberación del ovulo.
- d. Actúa destruyendo al ovulo.

**17. Sobre el modo de uso de la T de cobre, es cierto que:**

- a. Se coloca después de la menstruación.
- b. No es necesario acudir a controles después de insertado el método.
- c. No se puede tener relaciones sexuales hasta el siguiente ciclo menstrual.
- d. Se puede retirar en el momento que no desee continuar con el método.

**18. De las siguientes alternativas, marque cual SÍ es un posible efecto adverso de la T de cobre:**

- a. Dolor de cabeza y aumento del sangrado menstrual.
- b. Aumento del sangrado menstrual y aumento del apetito.
- c. Aumento de cólicos menstruales y aumento del sangrado menstrual.
- d. Aumento de cólicos menstruales y dolor de cabeza.

**19. Sobre el método de anticoncepción quirúrgica voluntaria, marque lo correcto:**

- a. Método definitivo o permanente.
- b. Método quirúrgico que requiere 1 semana de hospitalización.

c. Método que puede ser decidido por la pareja.

d. Método usado solo en mujeres.

**20. Respecto a cómo funciona la anticoncepción quirúrgica voluntaria, marque lo incorrecto:**

a. En la mujer se eliminan los óvulos.

b. En el varón se atan y cortan los conductos deferentes.

c. En la mujer se atan y cortan las trompas de Falopio.

d. En el varón se evita la expulsión de espermatozoides.

**Fuente: Bujanda, (29).**



**Anexo 4:**

**Taller I**

**Aprendamos sobre salud sexual y reproductiva**

**Justificación**

Por medio de esta intervención educativa se busca disminuir las tasas de embarazos no deseados, conductas de riesgo y contagios de ITS VIH en las adolescentes, demostrando el gran aporte que el personal de obstetricia puede lograr educando a docentes, de esta manera mejorar la educación sexual integral que se brinda a los adolescentes.



**Objetivos**

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los docentes en temas de salud sexual y reproductiva
- Definir conceptos de sexualidad, salud reproductiva y adolescencia.
- Mejorar el conocimiento de los docentes en temas relacionados a salud sexual y reproductiva

**Organización**

• **Responsables**

- Andrea Isabel Grados Núñez
- Georgette Franshesca Velarde Heredia

**Intervención educativa**

**Temario y programa**

- Conceptos sobre la salud sexual y reproductiva

**Expositores:**

- Andrea Isabel Grados Núñez
- Georgette Franshesca Velarde Heredia

**Cronograma de actividades**

Actividades	Tema	Ponente	Duración
<b>Introducción</b>	<b>Información general sobre la intervención educativa.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica</li> </ul>	Andrea Isabel Grados Núñez Georgette Franshesca Velarde Heredia	<b>10 minutos</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma del consentimiento informado.</li> <li>• Entrega y resolución de encuesta para el estudio propuesto</li> </ul>	
<b>Salud sexual y reproductiva</b>	<b>Conceptos sobre salud sexual y reproductiva</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud sexual y reproductiva</li> <li>• Sexualidad y conceptos relacionados</li> <li>• Embarazo adolescente</li> </ul>	<b>35 minutos</b>
		<b>Tiempo total 45 minutos</b>

**Anexo 5:**

**Taller II**

**Hacia una sexualidad responsable y feliz**

**Objetivo**

Definir conceptos relacionados a Infecciones de transmisión sexual y VIH – SIDA.

**Temario y programa**

- Importancia de las infecciones de transmisión sexual.

**Expositores:**

- Andrea Isabel Grados Núñez
- Georgette Franshesca Velarde Heredia

**Cronograma de actividades**



Actividades	Tema	Ponente	Duración
<b>Introducción</b>	<b>Información general sobre la intervención educativa.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica</li> </ul>		<b>5 minutos</b>
<b>ITS – VIH/ SIDA</b>	<b>Importancia de las infecciones de transmisión sexual</b> Infecciones producidas por bacterias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sífilis</li> <li>• Gonorrea</li> <li>• Chlamydia trachomatis</li> <li>• Vaginosis bacteriana</li> </ul>	Andrea Isabel Grados Núñez Georgette Franshesca Velarde Heredia	<b>40 minutos</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfogranuloma venéreo</li> </ul> <p>Infecciones producidas por virus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis B</li> <li>• Herpes genital</li> <li>• Virus del papiloma humano</li> </ul> <p>Infecciones producidas por hongos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Candidiasis</li> </ul> <p>Infecciones producidas por endoparásitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trichomonas vaginalis</li> <li>• VIH – SIDA</li> </ul>		
			<p><b>Tiempo total: 45 minutos</b></p>

**Anexo 6:**  
**Taller III**

**Tu cuerpo, tu elección, tus derechos.**

**Objetivos**

Conocer la gran variedad de métodos anticonceptivos existentes, mecanismo de acción y uso.

Aprender el correcto uso del preservativo.

**Temario y programa**

Conceptos básicos sobre métodos anticonceptivos

Explicación de cada método anticonceptivo, forma de uso y mecanismo de acción.

Capacitar sobre el correcto uso del preservativo femenino y masculino.

**Expositores:**

- Andrea Isabel Grados Núñez
- Georgette Franshesca Velarde Heredia

**Cronograma de actividades**

Actividades	Tema	Ponente	Duración
Introducción	<b>Información general sobre la intervención educativa.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica</li> </ul>	Andrea Isabel Grados Núñez Georgette Franshesca Velarde Heredia	5 minutos
Métodos anticonceptivos	<b>Métodos anticonceptivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos de abstinencia periódica</li> <li>• Métodos de barrera</li> <li>• Métodos hormonales</li> </ul>		30 minutos



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos definitivos</li> </ul>		
<b>Cierre</b>	<p><b>Cierre de la intervención educativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega y resolución de encuesta para el estudio propuesto</li> <li>• Agradecimiento</li> </ul>		<b>10 minutos</b>
			<b>Tiempo total 45 minutos.</b>

**Anexo 7:**  
**Matriz de Datos**

<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Pre test de conocimiento</b>	<b>Post test de conocimiento</b>	<b>Pre test métodos anticonceptivos</b>	<b>Pos test métodos anticonceptivos</b>
36	Masculino	Medio (9)	Alto (16)	Bajo (6)	Alto (12)
40	Masculino	Medio (8)	Medio (13)	Bajo (9)	Alto (19)
40	Masculino	Medio (11)	Alto (15)	Bajo (7)	Alto (13)
41	Masculino	Medio (8)	Medio (14)	Alto (14)	Alto (13)
42	Masculino	Bajo (7)	Alto (19)	Alto (11)	Alto (11)
44	Masculino	Medio (12)	Alto (21)	Bajo (9)	Alto (15)
46	Masculino	Medio (10)	Alto (17)	Alto (11)	Alto (15)
50	Masculino	Medio (8)	Alto (17)	Bajo (10)	Alto (14)
51	Masculino	Alto (15)	Alto (15)	Alto (12)	Alto (20)
52	Masculino	Medio (11)	Alto (18)	Bajo (9)	Alto (14)
53	Masculino	Medio (9)	Medio (13)	Bajo (7)	Alto (12)
54	Masculino	Medio (14)	Alto (20)	Bajo (8)	Bajo (10)
56	Masculino	Medio (14)	Alto (21)	Alto (13)	Alto (19)
60	Masculino	Medio (11)	Medio (14)	Bajo (6)	Alto (14)
64	Masculino	Alto (16)	Alto (21)	Alto (11)	Alto (13)
40	Femenino	Alto (17)	Alto (21)	Alto (12)	Alto (18)
42	Femenino	Alto (16)	Alto (16)	Alto (11)	Alto (17)
47	Femenino	Medio (12)	Medio (14)	Bajo (7)	Alto (16)
47	Femenino	Medio (12)	Alto (19)	Bajo (5)	Bajo (9)
49	Femenino	Medio (14)	Alto (17)	Bajo (10)	Bajo (10)
51	Femenino	Alto (20)	Alto (19)	Alto (14)	Alto (13)
54	Femenino	Medio (14)	Medio (13)	Bajo (9)	Bajo (10)
57	Femenino	Alto (15)	Medio (14)	Bajo (10)	Alto (11)
57	Femenino	Alto (17)	Alto (17)	Bajo (10)	Alto (13)
57	Femenino	Medio (14)	Alto (19)	Alto (11)	Alto (13)
65	Femenino	Medio (14)	Medio (14)	Bajo (8)	Bajo (10)



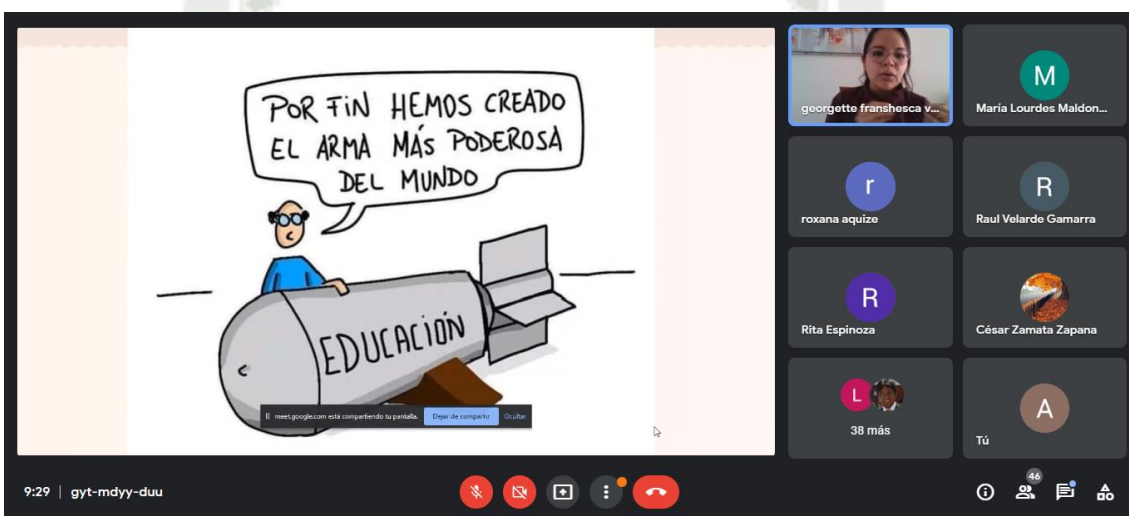
## Anexo 9: Evidencias

Links de encuestas:

Pretest: <https://forms.gle/jsE9HGBUoyT9cqXNA>

Post test: [https://docs.google.com/forms/d/1jLz1HHtDmjKE-4pQ5dEfltmSKt1woHmst14op9Hx\\_1M/edit?ts=62df3a7e](https://docs.google.com/forms/d/1jLz1HHtDmjKE-4pQ5dEfltmSKt1woHmst14op9Hx_1M/edit?ts=62df3a7e)

Taller N°1: 09/08/2022 hora: 9-9:45 am



georgette franchesca velarde heredia está presentando

**Embarazo adolescente**

- Representa un problema social, siendo una de las experiencias más difíciles que afecta la salud integral del adolescente.
- En el Perú desde hace 25 años los indicadores de embarazo adolescente no disminuyen radicalmente, la tasa se mantiene alrededor del 13%.
- Del total de adolescentes de 15 a 19 años, 13 de cada 100 adolescentes ya son madres o se encuentran embarazadas por primera vez.

9:30 | gyt-mdyy-duu

Taller II: 11/08/2022 hora: 9- 9:45am

georgette franchesca velarde heredia está presentando

**¿Qué son?**

- Son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.
- Las ITS son afecciones de distintas etiologías transmitidas sexualmente, aunque también pueden transmitirse por otras vías.
- No siempre presentan síntomas. Es posible encontrar ITS de personas que parecen estar sanas y que ni siquiera saben que tienen esta infección.

9:47 | gyt-mdyy-duu

Taller III: 13/08/2022 hora: 9 – 9:45 am

georgette franchesca velarde heredia está presentando

**T de Cobre**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Aumento de ciclos menstruales y aumento del sangrado menstrual.
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a la semana, luego al mes, finalmente cada año.
- Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A, que tiene una duración de hasta 12 años.
- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas. Durante la operación casera.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato.

9:47 | gyt-mdyy-duu

Anexo 10 :  
Carta de presentación



Universidad Católica  
de Santa María

teléfono: +51 (0) 84 2038 | <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, 08 de agosto 2022

Sr. Mgter.  
**CESAR ZAMATA ZAPANA**  
Director del Centro Educativo de Educación Básica Alternativa 40054  
Juan Domingo Zamacola y Jauregui -Arequipa  
Ciudad. -

Asunto: Recolección de datos - 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 **ANDREA ISABEL GRADOS NUÑEZ** identificada con DNI 70369641 y **GEORGETTE FRANSHESCA VELARDE HEREDIA** identificada con DNI 75476787, están realizando el trabajo de investigación titulado: "IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA 40054 JUAN DOMINGO ZAMACOLA Y JAUREGUI, CERRO COLORADO - AREQUIPA 2022", y como entenderá el mismo deberán obtener información mediante la recolección de datos para la investigación, el cual se tomara un Pre-Test, luego se brindará 03 charlas educativa, así como también un Post-Test con el fin de medir el nivel de conocimiento y evaluar si este cambia con las charlas educativas, en el cual se desarrollará de la siguiente manera:

- **Primera Charla: Salud Sexual y Reproductiva**
- **Segunda Charla: ITS, VIH-SIDA.**
- **Tercera Charla: Métodos Anticonceptivos**

Al respecto, dichas charlas se llevarán a cabo en el periodo de agosto del presente año 2022.

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

Atentamente,



Dra. JANNEY ESCOBEDO VARGAS  
Docente (e) de la Facultad de Obstetricia  
y Puericultura de la UCSM