



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE LEVEL
OF KNOWLEDGE ABOUT PREVENTING ADOLESCENT PREGNANCY IN
AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN COMAS, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORES

ANA PAULA PISCOYA RIVERA

LUCIANA YSABELA PISCOYA DE LA TORRE

ASESOR

LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. GIANINA SOLEDAD FARRO PEÑA

Vocal: MG. JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

Secretario: MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Fecha de Sustentación: 22 de abril de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-1135-1626

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su amor, confianza y apoyo constante.

A nuestras amistades sinceras, por acompañarnos incondicionalmente en este camino.

A nuestra asesora, por su orientación, paciencia y dedicación durante el desarrollo de esta investigación.

Y a nuestra casa de estudios, por brindarnos los conocimientos y experiencias que hicieron posible este logro.

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de este arduo camino de aprendizaje y dedicación, hemos contado con el invaluable apoyo de personas y comunidades que han sido fundamentales para la culminación de este trabajo. Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a quienes hicieron posible que este sueño se convirtiera en una realidad.

En primer lugar, a nuestros padres quienes, con su amor incondicional, sacrificio y orientación nos han brindado las herramientas y el respaldo necesarios para superar cada desafío. Gracias por ser nuestra fortaleza y nuestra mayor motivación para continuar.

A nuestras amistades sinceras y amigos íntimos, por su constante aliento, por compartir momentos de alegría y apoyo en los momentos difíciles. Su amistad nos recordó la importancia de no caminar este trayecto en soledad.

A nuestros profesores, mentores y sobre todo a nuestra asesora, quienes con su dedicación y conocimiento nos guiaron en este proceso. Su paciencia, exigencia y enseñanzas han sido un pilar fundamental para nuestro crecimiento académico y personal. Gracias por inspirarnos a dar siempre lo mejor de nosotros mismos.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron al desarrollo de esta investigación. A cada uno de ustedes, nuestro sincero reconocimiento y gratitud. Este logro también es de ustedes.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PISCOYA RIVERA ANA PAULA
2.	PISCOYA DE LA TORRE LUCIANA YSABELA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TUCTO GARCIA LOURDES HANINA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3589814807**; fecha de entrega: **08-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 08 de junio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 44782740
ORCID: 0000-0003-1135-1626



TABLA DE CONTENIDOS

Pág

Resumen

Abstract

I. Introducción:	1
II. Objetivos	17
III. Material y métodos.....	18
IV. Resultados	29
V. Discusión.....	32
VI. Conclusiones	37
VII. Referencias bibliográficas	39
VIII. Tablas, gráficos y figuras	46
IX. Anexos	51

RESUMEN

La intervención educativa constituye una estrategia fundamental para mejorar el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente, problemática de salud pública que afecta a los adolescentes y genera consecuencias en el ámbito físico, psicológico y social. En este contexto, la limitada educación sexual contribuye a la persistencia de conductas de riesgo en esta población. Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en una institución educativa de Comas. Metodología: Con un diseño cuantitativo preexperimental, se trabajó con 120 estudiantes de 3° año de secundaria de la I.E. 2049 San Felipe, seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario inicial, seguido de tres sesiones educativas, y se repitió el cuestionario para evaluar cambios en los conocimientos. Los datos fueron analizados con Software SPSS mediante estadística descriptiva y la prueba de Wilcoxon para comparar los niveles de conocimiento antes y después de la intervención. Resultados: Antes de la intervención, el 60.83% de los estudiantes tenía un nivel de conocimiento deficiente, el 24.17% regular y solo el 15% un buen nivel, luego de la intervención, el 92.5% de estudiantes alcanzó un buen nivel de conocimiento, mientras que el 7.5% tuvo un nivel regular. Conclusiones: La intervención educativa aplicada en los estudiantes demostró ser efectiva para mejorar el nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente.

PALABRAS CLAVE: Efectividad, conocimiento, embarazo en adolescencia.

ABSTRACT

Educational intervention constitutes a fundamental strategy to improve the level of knowledge regarding the prevention of adolescent pregnancy, a public health problem that affects adolescents and generates consequences in the physical, psychological, and social spheres. In this context, limited sexual education contributes to the persistence of risk behaviors in this population. Objective: To determine the effectiveness of an educational intervention in improving knowledge levels regarding the prevention of adolescent pregnancy at an educational institution in Comas. Methodology: Using a pre-experimental quantitative design, the study involved 120 third-year secondary students from I.E. 2049 San Felipe, selected through non-probability sampling. An initial questionnaire was applied, followed by three educational sessions, and the same questionnaire was re-applied to evaluate changes in knowledge. The data were analyzed using SPSS software, employing descriptive statistics and the Wilcoxon test to compare knowledge levels before and after the intervention. Results: Before the intervention, 60.83% of students had a deficient knowledge level, 24.17% had a regular level, and only 15% had a good level. After the intervention, 92.5% achieved a good knowledge level, while 7.5% remained at a regular level. Conclusions: The educational intervention applied to the students was effective in improving their knowledge levels regarding the prevention of adolescent pregnancy.

KEYWORDS: Effectiveness, Knowledge, Pregnancy in Adolescent

I. Introducción:

La intervención educativa constituye una estrategia clave en la promoción de la salud, orientada a fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas en poblaciones vulnerables como los adolescentes. En este grupo etario, caracterizado por cambios biológicos, psicoemocionales y sociales, la educación cumple un rol fundamental en la toma de decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva (1).

En este sentido, la adolescencia, acorde la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca desde la niñez hasta la adultez temprana, situándose entre los 10 y los 19 años. En tal lapso, acontece un crecimiento a nivel físico, intelectual y socioafectivo que condiciona su forma de razonar, experimentar emociones y deliberar, constituyendo una etapa cardinal para establecer los fundamentos de un bienestar integral. En esta etapa se producen cambios biológicos como el inicio de la pubertad y la maduración sexual; cambios psicoemocionales como la búsqueda de identidad, impulsividad y necesidad de aceptación social; y cambios sociales vinculados a la influencia del grupo de pares y normas culturales, lo cual configura la adolescencia como una construcción social compleja que influye en la conducta sexual (2).

Asimismo, la adolescencia debe comprenderse no solo como una etapa definida por cambios biológicos propios del desarrollo, sino también como una construcción social influenciada por factores psicoemocionales, familiares, culturales y del entorno. En este sentido, estudios han evidenciado que el desarrollo adolescente se encuentra estrechamente vinculado al contexto social en el que se desenvuelve,

donde la familia, la escuela y las interacciones sociales influyen en la formación de la identidad y en el desarrollo de habilidades sociales. Por ejemplo, una investigación realizada en adolescentes peruanos señala que la funcionalidad familiar cumple un rol fundamental en el desarrollo de habilidades sociales, evidenciando la influencia directa del entorno en su comportamiento y desarrollo psicosocial (3).

A nivel mundial, la proporción de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años se contrajo de 64,5 por cada 1.000 féminas en el 2000 a 41,3 por millar en 2023. No obstante, esta reducción ha sido desigual en todas las regiones: Asia Meridional protagonizó la declinación más pronunciada, en tanto que, en América Latina, el Caribe y el África Subsahariana el descenso resultó más pausado. Pese a la tendencia descendente, estas dos últimas regiones continúan presentando las cifras más elevadas en la esfera planetaria, con 97,9 y 51,4 partos por millar de adolescentes, respectivamente, de acuerdo con la OMS, 2023 (4).

En el caso de Perú, la tasa de nacimientos en adolescentes también ha disminuido, pasando de 79 a 61 por cada 1.000 adolescentes en el mismo periodo. No obstante, se evidencia una marcada disparidad entre las zonas geográficas del país: mientras que en el interior se reportan hasta 118 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, en la capital la cifra se reduce a 47 nacimientos. Esta diferencia refleja desigualdades en el acceso a información, servicios de salud sexual y reproductiva, así como en las condiciones sociales y educativas que influyen en la prevención del embarazo adolescente (5).

Según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 8,2% de las adolescentes de 15 a 19 ha estado alguna vez embarazada, lo que incluye tanto a quienes ya son madres como aquellas que cursan su primer embarazo. De este total, el 6,7% ya había tenido al menos un hijo y el 1,5% se encontraba gestando por primera vez. Al analizar según el área de residencia, se observa que la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas en zonas rurales (17,1%) es notablemente superior a la registrada en zonas urbanas. En cuanto a la región natural, el mayor porcentaje de gestaciones por primera vez se reporta entre las adolescentes de la selva (1,9%), mientras que los valores más bajos corresponden a las residentes de la costa (1,4%) (6).

El Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) refiere que en el año 2023 se han reportado 17.991 gestantes adolescentes a nivel nacional, encabezando la Selva con 6.337, siguiendo la Sierra con 4.998, la Costa con 4.172 y por último Lima con 2.505 (7). A nivel local, según el REUNIS, se ha encontrado que el distrito de Comas ocupa el tercer lugar en Lima con 155 casos de embarazo adolescente en el año 2023, equivalente al 6.2%. El primer lugar lo ocupa Villa El Salvador con 6.7%, seguido de San Juan de Miraflores en segundo lugar, también con 6.2% (7).

La salud del adolescente es una prioridad internacional y está siendo abordada a través de políticas públicas. Es necesario centrarse en la educación sexual, no solo desde una perspectiva biológica, sino también desde una perspectiva sociocultural, ya que hay comportamientos esperados que la sociedad regula. El ámbito

pedagógico cumple un papel fundamental en el acompañamiento de los adolescentes para que puedan tomar decisiones conscientes, preservar su salud física y evitar situaciones de riesgo. Los programas orientados a prevenir el embarazo temprano resultan indispensables, ya que abordan contenidos como la educación sexual integral, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su correcta utilización. Estas iniciativas brindan a los adolescentes recursos fundamentales para actuar de manera responsable y salvaguardar su bienestar general (8).

El embarazo adolescente representa un desafío importante para la salud pública debido a las series repercusiones que tiene tanto para las jóvenes gestantes como para sus bebés. Las complicaciones médicas son más significativas en comparación con las mujeres embarazadas adultas. Resulta imperativo reconocer y encarar las contingencias clínicas vinculadas, tales como la hipertensión arterial, la anemia ferropénica, el bajo peso neonatal y la prematuridad del alumbramiento. Estos factores, junto con la nutrición insuficiente, contribuyen a un incremento significativo en la morbilidad materna y a una mayor mortalidad infantil, siendo entre dos y tres veces más alta que en mujeres de 20 a 29 años. Asimismo, cerca del 80% de los infantes hospitalizados por desnutrición grave son hijos de madres adolescentes (9).

En la fase inicial de la gestación, los peligros abarcan aborto espontáneo, cuadros anémicos e infecciones del tracto urinario. Afrontar tales desafíos constituye un eje esencial para optimizar la salud materno-infantil dentro de este conglomerado

vulnerable. En la segunda mitad del embarazo adolescente suelen manifestarse complicaciones notorias, tales como síndromes hipertensivos (incluida la preeclampsia), hemorragias derivadas de alteraciones placentarias, ganancia insuficiente acompañado de malnutrición materna, anemia persistente, signos de parto anticipado, ruptura temprana de membranas, desproporción cefalopélvica ocasionada por la inmadurez estructural de la pelvis ósea y labores parturientas prolongadas. Estas eventualidades se ven intensificadas por determinantes socioculturales, presentándose con mayor asiduidad en los estratos socioeconómicos más desfavorecidos (9).

Estos aspectos deben ser comprendidos como consecuencias del embarazo temprano y no como eje central del estudio, el cual se enfoca en la prevención mediante educación, en el presente estudio se incluyen como contexto para evidenciar la gravedad del problema y justificar la necesidad de intervenciones preventivas (10).

En América Latina y el Caribe, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto continúan siendo una de las principales causas de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años. El riesgo de mortalidad materna se triplica en menores de 15 años en comparación con mujeres adultas, y se estima que más de 670.000 abortos inseguros ocurren anualmente en este grupo etario (11). Además, cada 20 segundos una adolescente se convierte en madre en la región, lo que equivale a más de 1.6 millones de nacimientos por año. Estas cifras reflejan no solo la persistencia de la violencia sexual y de género, sino también las limitaciones en el acceso a servicios

de salud sexual y reproductiva, y la insuficiencia de educación integral en sexualidad, lo que desde la perspectiva de enfermería exige intervenciones urgentes orientadas a la prevención y promoción de la salud (12).

Durante el año 2022, los determinantes capitales de la mortalidad materna adolescente fueron los síndromes hipertensivos del embarazo, el parto y el puerperio (9), junto con hemorragias; adicionalmente, se registraron 23 decesos maternos en adolescentes por causas no directas. Entre los motivos de defunción materna en este grupo, resulta esencial vigilar y prevenir las muertes ocasionadas por suicidio, así como las derivadas de abortos inseguros y/o clandestinos relacionados con embarazos no deseados o forzados y con violencia sexual. Más del 60% de la totalidad de fallecimientos maternos acontecen en la etapa puerperal. Las adolescentes de 12 a 17 años fenecen principalmente en el transcurso del alumbramiento (13).

La educación sexual proporciona a los adolescentes los saberes, capacidades, actitudes y principios necesarios para preservar su bienestar, establecer relaciones sanas y tomar decisiones conscientes. De acuerdo con la OMS, una educación sexual de calidad repercute positivamente en la salud a lo largo de la vida. Cuando los adolescentes disponen de acceso a información acerca de su sexualidad, salud y derechos, es más probable que se involucren en relaciones sexuales de manera segura o incluso que decidan posponerlas. Esto contribuye a mitigar los riesgos de violencia, explotación y abuso (14).

La Intervención Educativa se define como una estrategia planificada y ejecutada por profesionales, que les permite asumir el liderazgo de su propia práctica mediante un proceso de investigación y resolución de problemas. Este proceso, compuesto por diferentes fases y momentos, implica la implementación de programas específicos diseñados para ayudar a los adolescentes a mejorar en áreas específicas según sus necesidades individuales. La Intervención Educativa promueve un enfoque participativo, donde los adolescentes desempeñan un rol protagónico en su aprendizaje y crecimiento personal (15).

Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), denominado “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”, expone la adecuación normativa orientada a vedar la maduración prematura, atenuar los vínculos sexuales bajo coacción e intensificar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, fomentando su utilización adecuada como resguardo frente a dolencias infecciosas, siendo crucial en este cometido la injerencia del individuo, del núcleo familiar y de la colectividad. Es fundamental implementar estrategias de promoción encaminadas a desarrollar conductas sexuales saludables y con ello contribuir a la reducción del embarazo precoz (16).

En el marco de la salud sexual y reproductiva, el embarazo en la adolescencia se relaciona estrechamente con otros riesgos, como las infecciones de transmisión sexual, las cuales representan un riesgo significativo para esta población. La OMS conceptualiza una Infección de Transmisión Sexual (ITS) como una dolencia

contraída a través del contacto coital con una persona ya infectada; la propagación puede verificarse por intermedio de protozoos, virus, micetos o bacterias. En la actualidad, se registran más de treinta ITS que se difunden por vía genital, entre las más habituales figuran la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis, el herpes genital, la hepatitis B, entre otras. Sobresale, por su gravedad, la afección ocasionada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual igualmente puede ser transmitido de la madre al descendiente durante la gestación, el alumbramiento o la lactancia (17).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un riesgo importante en la adolescencia, debido al inicio precoz de relaciones sexuales sin protección. En este contexto, la intervención educativa cobra relevancia al proporcionar información sobre prácticas sexuales seguras, uso correcto de métodos anticonceptivos y prevención de ITS, contribuyendo así a reducir tanto embarazos no planificados como riesgos infecciosos. La inclusión sobre conocimiento de las ITS dentro de la intervención educativa representa una estrategia preventiva frente al embarazo adolescente, permitiendo a los jóvenes ejercer control sobre su salud reproductiva y tomar decisiones responsables (18).

En el panorama internacional se hallan precedentes, como un ensayo experimental desarrollado en Cuba, que consistió en una intervención focalizada en la gestación adolescente, ejecutada entre enero y diciembre de 2022. La cohorte comprendió a 91 personas de ambos sexos, con edades entre 12 y 19 años. Antes de la intervención pedagógica, un 53.7% de los encuestados presentaba un nivel bajo de conocimiento

sobre el embarazo en la adolescencia. Concluido el estudio, un 96.7% de los participantes manifestó un elevado grado de comprensión sobre esta problemática (19).

De igual manera, conforme a otra pesquisa ejecutada en territorio cubano, sobre “Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en el municipio de Nuevitas, Camagüey, 2020-2021”, cuyo propósito central consistió en valorar el impacto de una acción formativa en adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, se integró una muestra compuesta por 107 sujetos. El estudio se articuló en tres etapas sucesivas: indagación diagnóstica, aplicación intervenida y examen evaluativo. Las variables consideradas giraron en torno al discernimiento sobre la edad adecuada para la iniciación de la vida sexual; la edad óptima para la concepción; el empleo de recursos anticonceptivos; y las complicaciones inherentes a la gestación precoz. Como desenlace, se constató una diferencia notoria en el nivel cognitivo antes y después de la intervención únicamente en lo relativo a la edad de inicio de las relaciones eróticas, ascendiendo del 34,6% al 96,3%. En términos globales, el acervo de conocimientos alcanzó un incremento significativo hasta situarse en un 85% al concluir la experiencia formativa (20).

En contraposición, se halló asimismo una pesquisa cuasiexperimental de corte longitudinal y cariz descriptivo, ejecutada en territorio mexicano con una cohorte de 100 púberes entre 13 y 18 años. La investigación evaluó el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se incrementó a través de una intervención

educativa, de un 14.4% antes de la intervención educativa a un 96.6% después de esta (21).

En el caso ecuatoriano, se llevó a cabo la investigación sobre: “Intervención educativa orientada al empleo de métodos anticonceptivos en adolescentes”. Allí, a 102 sujetos de entre 13 y 15 años se les aplicó un cuestionario posterior a la intervención, cuyos resultados evidenciaron un incremento notable del 90,1% de los participantes logrando un grado elevado de comprensión acerca de los métodos anticonceptivos, corroborando así la eficacia del procedimiento formativo, el cual favoreció la ampliación del conocimiento sobre las eventuales secuelas del embarazo en la etapa puberal (22).

En el ámbito peruano, Carrasco Huamán realizó el estudio titulado “Efectividad de la estrategia educativa de Salud Sexual para el conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente” en una I.E. de Monsefú, ubicada en Chiclayo. La investigación contó con una muestra de 48 estudiantes de 12 a 18 años de edad, el diseño fue preexperimental, transversal y aplicado, evaluados mediante encuesta y un cuestionario validado por expertos. Los resultados demostraron que la estrategia educativa fue efectiva, evidenciando un incremento notable en el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en los participantes. (23).

En otra investigación Montoya Florez realizó el estudio “Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo

adolescente”, utilizando un diseño cuasi-experimental de un solo grupo de 106 participantes de 15 a 19 años inscritos en una I.E. La intervención educativa produjo un incremento significativo en el nivel de conocimiento entre la evaluación previa y la posterior. Estos hallazgos respaldan la efectividad de estrategias educativas dirigidas a fortalecer el conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente en población escolar (24).

En otro artículo, ejecutada por Chanamé-Zapata F et al., se evaluó a 200 adolescentes peruanos de zonas andinas, de los cuales 53% eran mujeres y 47%, varones, con una edad promedio de 15,5 años. En relación a los conocimientos sobre las ITS solamente el 18% respondió de manera correcta el concepto, mientras que el 82% presentó respuestas incorrectas. De igual forma, tanto hombres como mujeres registraron más del 70% de respuestas erróneas en el tema (25).

El embarazo adolescente es sin duda un tema interesante debido a sus cualidades individuales en el entorno social y sanitario. El papel de enfermería resulta fundamental tanto en el control como en el desarrollo del embarazo, es por ello que se ha considerado el Modelo de Promoción de la Salud planteado por Nola J. Pender. Aplicado al contexto urbano y social de los adolescentes del distrito de Comas, este modelo permite comprender cómo las características individuales, las experiencias previas, así como los procesos cognitivos y afectivos, influyen directamente en su comportamiento.

En estos entornos, marcados muchas veces por la desinformación, la falta de comunicación familiar y la influencia de pares, es fundamental considerar los tres dominios propuestos por el modelo: las particularidades del adolescente y sus vivencias, la cognición y afectividad vinculadas a su conducta, y el comportamiento resultante.

Desde esta perspectiva, las intervenciones educativas deben responder a esta complejidad, abordando no solo la transmisión de información, sino también el desarrollo de habilidades emocionales y sociales que permitan a los adolescentes tomar decisiones informadas, responsables y saludables en relación con su sexualidad (26).

Para que una adolescente mejore su estado de salud y evite la gestación, una influencia debe ocurrir para que hagan un cambio en su estilo de vida actual. Cuando se utiliza el Modelo de Promoción de la Salud en relación con esta investigación, las enfermeras pueden impartir un curso de educación anticonceptiva a los adolescentes que se adapte al bienestar general en lugar de centrarse en la ausencia de enfermedad. El enfoque principal es evaluar la dimensión múltiple de la motivación individual para cambiar y qué experiencias personales los motivan (27).

De acuerdo a las estadísticas mencionadas, los embarazos adolescentes tienen una alta incidencia tanto en el Perú como a nivel mundial, y a pesar de su magnitud no han sido abordados de manera adecuada. Las niñas y adolescentes gestantes o que ya son madres presentan problemas para permanecer y continuar en la escuela, lo

que resulta en un impacto negativo a su formación, el desarrollo de sus habilidades y destrezas psicosociales, así como sus futuras oportunidades educativas y laborales, su propia autonomía económica y seguridad, así también su disposición para intervenir en la vida política y pública (28).

Dado el contexto social y educativo de la institución I.E. 2049 San Felipe, ubicada en Comas, se identificó como motivo de preocupación la limitada presencia de espacios curriculares dedicados a la educación sexual; esta carencia podría generar deficiencias en el conocimiento de los estudiantes respecto a la prevención, los factores de riesgo y las consecuencias asociadas al embarazo en la adolescencia. Las autoridades educativas de la institución refirieron que, aunque preocupadas por la situación debido a que anteriormente se dieron casos de embarazos adolescentes en la institución, aún no habían implementado programas educativos sistemáticos o estrategias claras para abordar la problemática de manera efectiva, lo que hacía necesaria una intervención educativa orientada a fomentar la consciencia y fortalecer el conocimiento de los estudiantes en torno a la prevención del embarazo en edades tempranas.

En tal coyuntura este trabajo de investigación reviste gran relevancia y aporta significativamente al ámbito social, al proponerse generar un impacto positivo en la población adolescente mediante una intervención educativa. Dicha intervención tiene como objetivo fortalecer el conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, la sexualidad responsable y el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Al proporcionar herramientas que promuevan el bienestar sexual

y reproductivo, el proyecto busca abordar estos temas de manera clara y accesible, fomentando así estrategias orientadas a reducir los embarazos no planificados, disminuir la incidencia de infecciones de transmisión sexual y favorecer la toma de decisiones informadas respecto a la vida sexual de los adolescentes. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial como agente educativo y promotor de la salud, facilitando espacios de diálogo, brindando información científica y confiable, y desarrollando acciones preventivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los jóvenes dentro del entorno escolar.

La presente investigación se sustenta en la necesidad urgente de abordar el embarazo adolescente desde una visión integral, que vaya más allá de su simple caracterización y se centre en el diseño de estrategias preventivas y de promoción de la salud. La revisión de literatura indica que el entendimiento del embarazo adolescente entre estudiantes de secundaria es escaso, lo que resalta la importancia de realizar estudios que puedan detectar y solucionar estas carencias. En ese sentido, la investigación se justifica teóricamente porque busca enriquecer el conocimiento sobre la temática, aportando información científica que contribuya a una comprensión más profunda del embarazo adolescente y a la construcción de estrategias educativas para su prevención.

A mediano plazo, se espera que la intervención educativa demuestre su efectividad al generar conciencia en los adolescentes sobre la importancia de asumir una actitud responsable frente a la salud sexual. De este modo, se justifica metodológicamente porque propone una intervención educativa que permitirá evaluar su impacto en los

conocimientos y actitudes de los estudiantes, generando evidencia sobre su efectividad como estrategia preventiva. Por otro lado, esta investigación también cuenta con una justificación social, ya que no solo busca enriquecer el conocimiento académico sobre la temática, sino también contribuir de manera positiva al bienestar físico, emocional y social de los jóvenes. En este marco, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental, sustentado en los principios de educación, prevención y promoción de la salud. Su presencia en las instituciones educativas permite establecer vínculos directos con la comunidad, facilitando el desarrollo de conductas saludables y el fortalecimiento de la conciencia crítica en torno a la sexualidad y la prevención del embarazo en la adolescencia. De esta manera, el estudio busca generar un impacto real en la población, promoviendo adolescentes más informados y responsables frente a su salud sexual.

Ante lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de comprensión sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 3.er año de secundaria de la I.E. 2049 San Felipe, Comas – Lima Norte, durante el año 2024?

Hipótesis:

Hipótesis general:

H1: Se presenta una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en los estudiantes antes y después de la intervención educativa.

Hipótesis nula:

Ho: No se presenta una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en los estudiantes antes y después de la intervención educativa.

II. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente en una I.E. de Lima Norte, 2024.

Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimientos acerca de la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 3.er año de secundaria antes y después de la intervención educativa.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en los estudiantes, considerando las dimensiones: sexualidad, embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, antes y después de la intervención educativa.
3. Comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa respecto al nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en los estudiantes de 3.er año de secundaria.

III. Material y métodos

Diseño del Estudio

La indagación se sustenta en una aproximación de índole cuantitativa, con un diseño pre-experimental de carácter explicativo y modalidad aplicativo, la cual determinará la eficacia de la intervención.

Área de estudio

El estudio se desarrolló con estudiantes del tercer grado de educación secundaria de la I.E. N.º 2049 *San Felipe*, ubicada en la jurisdicción de Comas, Lima.

Población

La población de la presente investigación está constituida por los educandos del tercer nivel secundario de la I.E. N.º 2049 *San Felipe*. Estos sujetos, tanto varones como mujeres, poseen edades comprendidas entre 13 y 15 años, siendo 45 varones y 75 mujeres. Los participantes pertenecieron a un solo turno académico, lo que permitió una intervención homogénea en condiciones similares. La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, haciendo un total 120 participantes que participan del estudio. Cabe señalar que, de acuerdo con la literatura, este grupo etario se ubica en la etapa de la adolescencia media, caracterizada por cambios significativos en el desarrollo cognitivo, emocional y social, tales como el pensamiento más abstracto, la búsqueda de identidad, mayor influencia del grupo de pares y conductas exploratorias propias de esta etapa. (2)

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ❖ Educandos entre 13 y 15 años, de ambos sexos que estén cursando el tercer año de secundaria de la I.E.
- ❖ Educandos que acepten participar de manera voluntaria en la intervención educativa mediante la firma de un asentimiento informado.
- ❖ Educandos cuyos apoderados hayan firmado un consentimiento informado autorizando la participación del menor en la intervención educativa

Criterios de exclusión:

- ❖ Educandos que no accedan a participar en la intervención educativa
- ❖ Educandos cuyos apoderados no hayan firmado un consentimiento informado autorizando la participación del menor en la intervención educativa

Educandos que, por motivos de salud u otras circunstancias justificadas, no puedan asistir de manera continua a las sesiones programadas.

Procedimientos y técnicas:

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual permitió la aplicación de un cuestionario adaptado por las investigadoras, basado en el instrumento elaborado por Arellano K., Cabrera J. y Fachín G. (2016), que midió el nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en estudiantes de una institución educativa (29). El cuestionario fue adaptado mediante la reformulación de ítems al contexto sociocultural de los estudiantes y la simplificación del lenguaje para facilitar su comprensión.

La validez de contenido del instrumento se estableció mediante juicio de expertos, contando con la participación de 10 especialistas en el área, entre ellos 5 enfermeros(as), 3 docentes, 1 psicólogo(a) y 1 médico especialista, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems. Los resultados del juicio de expertos fueron analizados mediante estadística descriptiva, evidenciándose un adecuado nivel de concordancia entre los evaluadores en los criterios de claridad, pertinencia y coherencia, lo que permitió realizar los ajustes necesarios al instrumento.

Posteriormente, se ejecutó una prueba piloto con la participación de 16 adolescentes que cursaban el tercer grado de secundaria en una institución educativa con características similares a la población de estudio, con la finalidad de identificar posibles dificultades en la comprensión del instrumento y de la intervención educativa, permitiendo realizar los ajustes necesarios antes de su aplicación definitiva.

A partir de los datos obtenidos en la prueba piloto, se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.738, el cual indica una consistencia interna aceptable.

El cuestionario estuvo conformado por 24 preguntas cada una con 3 opciones establecidas en las siguientes dimensiones:

- Salud sexual y reproductiva (Ítem 1-6)

- Embarazo Adolescente (Ítem 7-12)
- Enfermedades de transmisión sexual (Ítem 13-18)
- Métodos Anticonceptivos (Ítem 19-24).

Cada reactivo ostenta una ponderación de 2 puntos, alcanzando un máximo de 48 puntos en su totalidad.

Fase 1: Coordinaciones

- Las 2 investigadoras solicitaron la aprobación por parte de la unidad de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se dio a conocer el propósito de la investigación.
- Inscripción de la presente investigación en el SIDISI y se remitió el expediente al CIEI, instancia que examinó el proyecto y dictaminó su aprobación.
- Ambas investigadoras coordinaron con las autoridades responsables de la I.E. 2049 San Felipe, presentando al área directiva un informe del proyecto a ejecutarse.
- Una vez que se aprobó el permiso, las investigadoras coordinaron con los maestros una reunión de manera presencial con los padres de familia de cada aula, las cuales se llevaron a cabo durante los horarios de tutoría. La finalidad de dichas reuniones fue de dar a conocer el proyecto de investigación, sus objetivos, el contenido, la importancia del tema a tratar y la metodología a realizarse esto con el propósito de resolver dudas y entregar el formulario del consentimiento informado.

- Adicionalmente, a los padres de familia que no pudieron asistir a las reuniones, se les hizo llegar el consentimiento informado a través del cuaderno de control. Este documento contenía una breve descripción del proyecto de investigación, así como los datos de contacto de las investigadoras, con la finalidad de que pudieran realizar consultas o resolver cualquier inquietud.
- Una vez realizada las reuniones con los padres de familia de cada aula, se coordinó con los maestros de aula la presentación del proyecto de investigación a los estudiantes, brindándoles información clara sobre los objetivos, la importancia del estudio y las actividades a desarrollar. Asimismo, se procedió a la entrega y firma del asentimiento informado por parte de los participantes, garantizando su participación voluntaria.
- De igual manera, se coordinaron las fechas para las aplicaciones de pre y post prueba, así como el desarrollo de las intervenciones pedagógicas durante el horario de clase, semanalmente.

Fase 2: Reclutamiento

- Ambas investigadoras solicitaron la autorización para la recolección de los datos a los padres de cada adolescente de 3er año de media de la I.E. 2049 San Felipe.
- El cuestionario fue aplicado a la totalidad de educandos de 3er año de media, 120 adolescentes, de la I.E. 2049 San Felipe. Utilizando los criterios de inclusión.

- El cuestionario, así como la ejecución de las intervenciones educativas se llevó a cabo en cada salón de clase, durante la hora de tutoría, los días viernes, una vez por semana.

Fase 3: Ejecución

- Primer Momento:

Para dar inicio a la implementación de la intervención pedagógica, el 19 de noviembre, las investigadoras se presentaron ante los estudiantes participantes, a quienes se les brindó nuevamente información clara y detallada sobre el objetivo y el propósito del estudio, así como también la cantidad de sesiones que se realizarán, los riesgos y beneficios de esta, la confidencialidad y sobre sus derechos como participantes. A la vez se les mencionó que algunas de las preguntas de este cuestionario pueden generar incomodidad, lo cual es normal. Es importante que sepan que no se les juzgará por sus respuestas, y si en algún momento prefieren no contestar alguna pregunta también es válido, haciéndoles recordar asimismo que este cuestionario será anónimo.

Posterior a la explicación del estudio, se entregó el asentimiento informado a los participantes, otorgándoles un tiempo aproximado de 15- 20 minutos para su lectura y comprensión. Durante este periodo, se atendieron dudas e inquietud que surgieron. Una vez autorizada su participación, los participantes resolvieron el cuestionario (pretest) de forma individual, con un tiempo de 30 minutos.

- Segundo Momento:

Se procedió a realizar 3 intervenciones educativas por parte de las investigadoras sobre los conceptos de embarazo adolescente, cuyas sesiones se dieron dentro del mismo mes. Cabe destacar que previa a la intervención educativa, se aplicaron herramientas motivacionales como pausa activa, material didáctico, proyección audiovisual, entre otras.

Primera Jornada Formativa: Las cronologías fueron concertadas con antelación la semana precedente, de modo presencial, junto a los preceptores de las aulas correspondientes al 3.er grado de la enseñanza secundaria. Al iniciar cada sesión, nos aseguramos de comunicar a los estudiantes que algunos temas a tratar pueden generar incomodidad, pero que es importante para su salud y bienestar. Se estableció desde el principio un ambiente de respeto, confidencialidad y apoyo.

La jornada inicial tuvo lugar el 21 de noviembre bajo la denominación “Comprendo la Salud Sexual y Reproductiva”. Allí se abordaron cuestiones medulares tales como: la definición de la salud sexual, el sentido de la salud reproductiva, los derechos eróticos, el ejercicio de una sexualidad resguardada y la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido. Esta sesión tuvo como objetivo que los estudiantes comprendieran los conceptos básicos de la salud sexual y reproductiva, reconocieran la importancia de su cuidado e identificaran sus derechos sexuales y reproductivos. Asimismo,

se ofreció un espacio de diálogo para resolver las dudas e inquietudes planteadas por los participantes. La sesión educativa tuvo una duración aproximada de 45 minutos.

La organización horaria se estipuló previamente, en la semana anterior, de manera presencial durante la primera reunión y con recordatorios transmitidos en días sucesivos antes de la segunda. De igual modo, se remitió un mensaje recordatorio a la tutora de cada aula mediante la aplicación WhatsApp.

La segunda jornada formativa, designada “Todo a su Tiempo”, se efectuó el 28 de noviembre y desarrolló aspectos esenciales como: la conceptualización de la adolescencia, la definición de embarazo, el embarazo adolescente y sus consecuencias. La finalidad esencial fue sensibilizar a los adolescentes en torno a dicha problemática, promoviendo una reflexión crítica acerca de las consecuencias adversas de una gestación prematura. Durante la actividad se concedió un espacio para escuchar y atender las inquietudes singulares de los escolares. Esta sesión tuvo igualmente una duración cercana a los 45 minutos.

La gestión de horarios fue pactada con anterioridad, en la semana previa, presencialmente durante la segunda sesión. Asimismo, en los días anteriores a la tercera jornada se envió un recordatorio por WhatsApp a la tutora de cada aula. La tercera jornada formativa, intitulada “Yo me cuido”, se

desarrolló el 6 de diciembre y abordó temas fundamentales relacionados con la salud sexual.

Los contenidos comprendieron un examen minucioso de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), analizando sus manifestaciones clínicas, los factores de exposición, las dolencias más frecuentes y las tácticas de profilaxis. Además, se profundizó en los dispositivos anticonceptivos, explicitando su definición, clasificación y márgenes de eficacia.

El objetivo principal fue proporcionar a los estudiantes información integral que les permitiera comprender la importancia de los métodos anticonceptivos y fomentar la toma de decisiones informadas y responsables. Durante la sesión se generó un ambiente de confianza que facilitó la expresión de dudas e inquietudes, enriqueciendo el diálogo y el aprendizaje colectivo. La duración aproximada fue de 45 minutos, alcanzando la promoción de una educación sexual holística y del cuidado personal entre los participantes.

La intervención educativa fue sometida a un proceso de validación mediante juicio de expertos, conformado por 10 profesionales: 5 enfermeros, 3 docentes, 1 psicólogo y 1 médico, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los contenidos. En base a las observaciones realizadas, se efectuaron los ajustes necesarios antes de su aplicación.

Tercer momento:

Finalmente, se aplicó el postest al culminar la tercera sesión educativa. Previamente, se explicó a los estudiantes en qué consistía el pos test y se enfatizó su relevancia para el estudio. Posteriormente, se les proporcionó el documento para que lo desarrollaran en un tiempo estimado de 20 a 30 minutos. Al concluir la aplicación, se agradeció a los participantes por su colaboración y disposición durante el proceso.

Plan de análisis

Los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS. Para el análisis descriptivo, se utilizaron medidas de frecuencias y porcentajes con el propósito de caracterizar el nivel de conocimientos de los estudiantes antes y después de la intervención educativa. Asimismo; para evaluar la diferencia entre las mediciones pre y post intervención educativa, se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, dado que los datos no presentaron distribución anormal. Este análisis permitió determinar la existencia de variaciones estadísticamente significativas, lo que evidenció la efectividad de la misma.

Aspectos éticos:

Se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos para la aplicación de la investigación: consentimiento informado de los padres y asentimiento informado por parte de los adolescentes, documentos que invitaron a participar del estudio a los jóvenes y así mismo, proporcionaron el anonimato y el uso de la información únicamente con fines de investigación.

La participación fue voluntaria previa información sobre la finalidad del estudio

- Autonomía: Se cumplió con el principio a través del consentimiento de los y padres y el asentimiento por parte de los estudiantes, ya que decidieron su participación en el estudio.
- Beneficencia: En la presente investigación se desarrollaron temas sobre la importancia de la educación sexual los cuales contribuyeron a incrementar el conocimiento sobre la salud sexual en la población adolescente.
- No maleficencia: La información obtenida fue anónima, y fue utilizada únicamente para cumplir los objetivos del proyecto.
- Justicia: Los adolescentes fueron tratados con respeto, sin discriminación alguna.

IV. Resultados

La tabla 1 muestra los resultados del nivel de conocimientos de los estudiantes sobre la prevención del embarazo adolescente antes de la intervención educativa. Se observa que el 60.83% (73) de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 24.71% (29) un nivel regular y solo el 15% (18) alcanzó un nivel de conocimiento bueno.

La tabla 2 muestra los resultados del nivel de conocimientos de los estudiantes sobre la prevención del embarazo adolescente después de la intervención educativa. Se observa que el 92.5% (111) de los estudiantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 7.5% (9) se ubicó en un nivel regular, no registrándose estudiantes con nivel de conocimiento deficiente.

La tabla 3 muestra los resultados del nivel de conocimientos de los estudiantes sobre prevención del embarazo adolescente antes y después de la intervención. En la evaluación previa, se observó que el 60.83% (73) de los estudiantes presentaba un nivel de conocimiento deficiente, 24.17 (29) un nivel regular y solo el 15% (18) presentaron un buen nivel de conocimiento. Posterior a la intervención, se destaca una mejora significativa, ya que el 92.5% (111) de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 7.50 (9) mantuvo un nivel regular

En la tabla 4 se ponen de relieve los hallazgos correspondientes a las cuatro dimensiones contempladas en el cuestionario —sexualidad, embarazo adolescente,

métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual—, distribuidos en los niveles de conocimiento deficiente, regular y bueno.

Antes de la intervención formativa, la dimensión sexualidad evidenció un predominio de conocimientos en rango regular (47.50%), seguido de una proporción considerable con nivel deficiente (38.33%). Tras la aplicación de las sesiones educativas, se observa un viraje hacia niveles superiores, con un 51.67% en conocimiento alto y un 48.33% en nivel regular.

En cuanto a la dimensión embarazo adolescente, la evaluación preliminar reveló que el 47.50% se hallaba en un nivel deficiente y únicamente el 19.17% alcanzaba un nivel bueno. Posteriormente, la proporción de deficiencia descendió hasta un 3.33%, mientras que el dominio elevado de conocimientos ascendió de manera significativa hasta el 84.17%.

Respecto a la dimensión métodos anticonceptivos, antes de la intervención el 46.67% de los participantes se ubicaba en nivel deficiente y solo el 15.83% alcanzaba un nivel alto. Después de las sesiones educativas, el grupo con nivel deficiente se redujo drásticamente al 4.17%, en tanto que quienes lograron un conocimiento bueno se incrementaron hasta el 87.50%.

Finalmente, en la dimensión relativa a enfermedades de transmisión sexual, el diagnóstico inicial señaló que el 27.50% presentaba un nivel deficiente y apenas el 16.67% poseía un conocimiento satisfactorio. Tras la intervención, el nivel

deficiente se redujo al 5.83%, mientras que el nivel alto se elevó con fuerza hasta el 94.17%, constituyéndose en la dimensión con la transformación más notoria y contundente.

La tabla 5 presenta la distribución de respuestas correctas e incorrectas en el cuestionario aplicado antes de la intervención educativa. Se observa que las mayores dificultades se presentaron en las dimensiones de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, evidenciado por el alto porcentaje de respuestas incorrectas en preguntas como P6 (65%), P11 (67.2%) y P18 (68.4%). Estos resultados indican la necesidad de reforzar dichos contenidos en la población estudiada.

La tabla 6 presenta la distribución de los estudiantes de 3.er año de secundaria según sexo y sección. Se observa que el 55.0% (66) corresponde al sexo femenino y el 45.0% (54) al sexo masculino. En relación a la sección, se evidencia una distribución relativamente homogénea, siendo la sección 3 la que presenta el mayor porcentaje de estudiantes (26.7%), seguida de las secciones 2 y 4 (24.2% cada una), mientras que la sección 1 presenta el menor porcentaje (23.3%).

V. Discusión

En la contemporaneidad, el embarazo adolescente persiste como una problemática capital de la salud pública, cuyo influjo trasciende lo meramente somático y alcanza de manera profunda las esferas psíquicas y socio comunitarias de los adolescentes. Dicha coyuntura se vincula estrechamente con la carencia de información idónea, la reducida conciencia respecto a las repercusiones del embarazo temprano y el desconocimiento de mecanismos preventivos como el ejercicio de una sexualidad prudente y resguardada. En este sentido, la función del personal de enfermería se erige como pilar esencial en la promoción y estímulo de hábitos saludables que los adolescentes puedan incorporar en el decurso de su vida sexual.

Los resultados de la presente investigación indican que la intervención educativa aplicada fue efectiva para mejorar el conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia entre estudiantes de nivel secundario. En el diagnóstico inicial, el 60.83% de los participantes presentó un nivel de conocimiento deficiente; tras la intervención, el 92.50% alcanzó un nivel elevado, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Estos hallazgos respaldan la hipótesis planteada y muestran que las sesiones educativas son herramientas pertinentes y eficaces para fortalecer el conocimiento en esta población, lo cual coincide con lo reportado por Ruiz García y Pérez Pons (2023), quienes evidenciaron un incremento del conocimiento de 61% a 93% tras una intervención educativa en adolescentes (30).

Estos hallazgos también coinciden con estudios realizados en otros países de la región. Rondón, Morales y Chacón documentaron en Cuba un incremento del

conocimiento sobre embarazo adolescente del 53.7% al 96.7% después de una intervención educativa, lo que evidencia el potencial de programas formativos bien diseñados para producir mejoras sustanciales en distintos contextos (18). En el presente estudio la situación de partida fue más crítica, dado el alto porcentaje de conocimientos deficientes en el pretest, aunque la magnitud del cambio posintervención es comparable a la reportada en esa investigación.

En contraste, Lescano mostró que, tanto en el pretest como en el postest, la mayoría de los encuestados reconocía que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual (20). Sin embargo, en el presente estudio realizado solo el 16.67% alcanzó un conocimiento satisfactorio sobre las ITS en la evaluación inicial, lo que señala una carencia específica en esta dimensión que no siempre aparece en estudios de otras poblaciones.

En relación con los resultados obtenidos en la evaluación inicial, se evidenció un bajo nivel de conocimiento en temas clave vinculados a la prevención del embarazo adolescente. Estos resultados son similares a los reportados por Aguinaga y Rafael (29), quienes también encontraron un nivel bajo de conocimiento en su población de estudio. En el presente estudio, se identificó que más del 50% de los estudiantes respondió incorrectamente preguntas relacionadas con aspectos fundamentales, destacando la pregunta 11, correspondiente a la dimensión embarazo adolescente (67.5% de respuestas incorrectas), y la pregunta 18, vinculada a la dimensión métodos anticonceptivos (68.4% de respuestas incorrectas). Esta situación resulta preocupante, ya que dichas deficiencias pueden orientar a los adolescentes hacia

conductas sexuales de riesgo, incrementando la probabilidad de un embarazo no deseado.

Por otro lado Gómez reportó que el 90.1% de su muestra consideraba poseer una idea clara sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos antes de la evaluación (21); en contraste, en el estudio realizado la proporción de participantes con conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue considerablemente menor, lo que sugiere diferencias en la exposición previa a educación sexual y en el acceso a información entre las poblaciones analizadas.

Los hallazgos guardan relación con el estudio nacional realizado por Fernan en Junín, Perú, donde se observó que el 47.50% de la muestra se ubicaba en un nivel deficiente en la dimensión embarazo adolescente y solo una proporción reducida alcanzaba un nivel bueno (24). La similitud entre ambos estudios sugiere que las brechas en conocimiento sobre embarazo adolescente son una problemática extendida a nivel nacional y que requieren intervenciones contextualizadas en diversas regiones del país.

El estudio de Carrasco, realizado en Chiclayo, reportó que antes de la intervención solo el 0.90% de los participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento; tras la estrategia educativa, ese porcentaje se elevó al 76.10% (22). Estos resultados son coherentes con los datos iniciales de la investigación, en los que el 60.83% de los estudiantes presentó un nivel deficiente de conocimientos. La concordancia entre ambos estudios sugiere que las carencias en educación sexual no son puntuales sino

generalizadas en distintos entornos educativos del país, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas sistemáticas y contextualizadas en las escuelas.

En este panorama, se reafirma la trascendencia del rol del profesional de enfermería como mediador del conocimiento y orientador en la toma de decisiones responsables. Ofrecer información clara y científicamente validada acerca de métodos anticonceptivos, prácticas sexuales seguras y derechos sexuales otorga a los adolescentes herramientas para prevenir embarazos no planificados y mitigar el riesgo de infecciones de transmisión sexual. Esta perspectiva se encuentra en sintonía con las políticas internacionales de salud pública y con la OMS, que postula la educación sexual integral como estrategia prioritaria para garantizar el bienestar de esta población (29).

Lo anterior se articula con la teoría de Nola Pender, la cual sostiene que los procesos de interacción y los factores conductuales son capaces de generar transformaciones significativas en la salud. En este caso, los resultados demuestran que la provisión de información adecuada, el fortalecimiento de habilidades y el fomento de actitudes responsables elevan el nivel de conocimiento de los adolescentes frente a problemáticas de salud pública. Dichos cambios no solo favorecen una vivencia sexual saludable, sino que además contribuyen a reducir la incidencia de embarazos no deseados en etapas tempranas de la vida (30).

Entre las limitaciones del presente estudio, se identifica el corto intervalo de tiempo entre la intervención educativa y la aplicación del posttest, lo cual podría no reflejar

la retención del conocimiento a largo plazo. Asimismo, existe la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social, ya que los estudiantes podrían haber respondido de acuerdo a lo que consideraban socialmente aceptable o esperado, lo que podría influir en la veracidad de sus respuestas. De igual manera, la intervención educativa se centró únicamente en los estudiantes, sin involucrar activamente a los padres de familia ni a los docentes, lo cual podría haber limitado el refuerzo de los contenidos abordados y la sostenibilidad de los conocimientos adquiridos en el tiempo.

VI. Conclusiones

- La intervención educativa ejecutada con los estudiantes del tercer grado de secundaria en una I.E. evidenció ser efectiva al potenciar el nivel de conocimientos respecto a la prevención del embarazo adolescente.
- La intervención pedagógica generó un influjo positivo en las diversas dimensiones exploradas: sexualidad, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. En todas ellas se registraron progresos sustanciales, con un énfasis particular en los métodos anticonceptivos, dimensión donde se observó la metamorfosis más significativa en los niveles de conocimiento.
- La confrontación entre los resultados del Pre Test y el Post Test confirma la eficacia del programa. Las discrepancias halladas en los niveles de comprensión antes y después de la intervención poseen significancia estadística, validando la hipótesis de que la acción educativa contribuyó a una ampliación sustantiva de los saberes sobre prevención del embarazo en la adolescencia.

Recomendaciones:

- Pese a que la intervención formativa arrojó resultados alentadores, resulta imprescindible garantizar la continuidad y expansión de este tipo de programas en el tiempo, con el propósito de afianzar los conocimientos adquiridos y robustecer las prácticas de prevención del embarazo adolescente en la población juvenil. La permanencia de la educación y el acompañamiento sostenido constituyen engranajes esenciales para alcanzar un impacto más profundo y perdurable.

- A las I.E. se recomienda la incorporación de estrategias didácticas y participativas en torno a la temática del embarazo en la adolescencia, empleando un lenguaje comprensible, inclusivo y acorde con la madurez de los estudiantes. Asimismo, se sugiere la instauración de escuelas para padres, donde se ofrezca consejería y orientación fundamentada en información veraz, actualizada y pertinente. Esta medida permitirá fortalecer la comunicación intergeneracional y coadyuvar en la prevención del embarazo adolescente desde una visión integral que involucre tanto a la familia como al espacio escolar.

VII. Referencias bibliográficas

1. Efecto de intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva y anticoncepción en adolescentes de educación media [Internet]. Revista Médica; 2019 [citado 2026 Abr 22]. Disponible en: <https://revistamedica.com/intervencion-educativa-salud-sexual-adolescentes-educacion-media/>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [citado el 25 de mayo de 2023] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Esteves Villanueva AR et al. Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. Comuni@cción. 2020;11(1):13-21. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682020000100016&script=sci_arttext
4. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres [Internet]. OMS; 2023 [citado 25 Mayo 2025]. Disponible en: <https://data.who.int/es/indicators/i/24C65FE/27D371A>
5. Perú P. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el [Internet]. Unfpa.org. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023: Informe Principal [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 24 Sep 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/INFORME_PRINCIPAL/2023/IN
7. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
8. Bastida Izaguirre Dafne, Martínez Galván Irma Alejandra, Ramos López Krystel Denise, Ríos Dueñas Luis Alberto. Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Mayo 30]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000200121&lng=es.
9. Cristhian Patricio Triviño-Ibarra, Flor Elizabeth Acosta-Castro, Jessenia Brigitte Veintimilla-Cedeño. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Dialnet [Internet]. 2019 Ene [citado 27 Marzo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7343700.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

11. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El costo del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe [Internet]. UNFPA América Latina; 2024 [citado 15 Sep 2025]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/costo-embarazo-en-adolescentes-america-latina-y-caribe>
12. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas [Internet]. Peru; Setiembre 2023. [citado el 6 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
13. Educación sexual integral [Internet]. Who.int. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
14. Jacinto-Cárdenas Renata, Ruiz-Paloalto Ma. Laura. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. Horiz. sanitario [revista en Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Abr 05] ; 21(1): 129-135. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000100129&script=sci_arttext .
15. Unicef.org. [citado 2023 Mayo 11]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual. 10 de Julio, 2023. [citado 2023 Octubre]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

17. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
18. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Chacón Medina N. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 4 de abril de 2024];8(9):e1100. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1100>
19. Betancourt Sánchez Norki, Suárez Ramos Leydis, Vázquez Cervantes Yusnai, Martell Martínez Moraima. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en el municipio de Nuevitas, Camagüey, 2020-2021. Medisur [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Jul 06] ; 20(6): 1141-1149. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601141&lng=es. Epub 30-Dic-2022.
20. Lazcano Ortiz M, Barrios-Ortega A, Chávez-Cruz A, Jiménez Molina LA, Omaña-Hernández M, Sánchez Padilla ML. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. ICSA [Internet]. 5 de junio de 2020 [citado 19 de mayo de 2023];8(16):116-22. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5519>
21. Gómez Suárez Rogelio Tomás, Machado Caraballo Diana Liz, Solaya Hernández Lázaro Yoel, Blanco Balbeito Nubia. Intervención educativa dirigida al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rev Eug Esp [Internet]. 2023 Abr [citado 2023 Mayo 29] ; 17(1): 53-62. Disponivel

em:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422023000100053&lng=pt.

22. Carrasco, N., Efectividad de la estrategia educativa de salud sexual para el conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en institución educativa Monsefú-Chiclayo [Tesis]. PE: Universidad Señor de Sipán; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/14944>
23. Montoya Flores CD. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de secundaria – Lima Norte [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 24 Sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131712/Montoya_FCD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Fernán Chanamé-Zapata, Iris Rosales-Pariona, Marleny Mendoza-Zúñiga, Juana Salas-Huamani y Gina León Untiveros. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos [Internet]. Edu.pe. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n1/0124-0064-rsap-23-01-1a.pdf>
25. Cervera-Rinza Y, López-Sánchez M. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo

- de 2024];5(1):36–42. Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194>
26. Castro EC. The effectiveness of an adolescent contraceptive education intervention. Master de Ciencia en Enfermería. California. Universidad Estatal de California San Marcos. 2020 [citado el 13 de junio de 2023]; Disponible en: <https://scholarworks.calstate.edu/concern/theses/1j92gd51q>
27. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe -MILENA 1.0 [Internet]. Unfpa.org. [citado el 27 de junio de 2023]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
28. Arellano Kathleen, Cabrera Jack y Fachin Gelber. Efecto de una intervención educativa sobre la salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016. Tesis. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2016. Disponible en:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4460/Kathleen_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Arriagada Carla Salazar, González Fernanda Zapata, Aros Stephania Pérez, Ailef Yannyra Rosas, Aros Rocío Sierpe, Arévalo Lorena Paredes. Revisión sobre intervenciones de enfermería exitosas en educación sexual en adolescentes. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 05] ; 12(2): e3278. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201204&lng=es. Epub 01-Dic-2023.

30. Navarro-Rodríguez Diana Cristina, Guevara-Valtier Milton Carlos, Paz-Morales María de los Ángeles. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 06] ; 19: e14224. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013&lng=es. Epub 10-Abr-2024. <https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>.
31. Aguiga A, Rafael A. Nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una institución educativa nacional, Chiclayo 2022. [Internet] 2022. [Consultado 03 Abril 2026]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11494/Aguinaga_G%c3%b3mez_%c3%81ngela_del%20Pilar%20y%20Rafael_Mej%c3%ada_Ayde%c3%a9_Maril%c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Ruiz Aida García, Pons Elena Pérez. Efectividad de la intervención educativa para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Vive Rev. Salud [Internet]. 2023 Dic [citado 2026 Abr 06] ; 6(18): 870-879. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300870&lng=es. Epub 25-Sep-2023. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.270>.

VIII. Tablas, gráficos y figuras

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 3^{er} año de secundaria antes de la intervención educativa (pre test)

Niveles	Pre Test	
	Frecuencia	%
Conocimiento Deficiente	73	60.83%
Conocimiento Regular	29	24.17%
Buen Conocimiento	18	15.00%

(Fuente: Tabla elaborada por las autoras)

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 3^{er} año de secundaria después de la intervención educativa (postest)

Niveles	Post Test	
	Frecuencia	%
Conocimiento Deficiente	0	0%
Conocimiento Regular	9	7.5%
Buen Conocimiento	111	92.50%

(Fuente: Tabla elaborado por las autoras)

Tabla 3. Comparación del nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 3er año de secundaria antes y después de la intervención educativa del Colegio San Felipe, Comas 2024

Niveles	Pre Test		Pos Test	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimiento Deficiente	73	60.83%	0	0
Conocimiento Regular	29	24.17%	9	7.50%
Buen Conocimiento	18	15.00%	111	92.50%

(Fuente: Tabla realizada por las autoras)

Tabla 4. Nivel de conocimientos de los Educandos del 3er año de secundaria sobre prevención del embarazo adolescente según dimensiones, del colegio San Felipe, Comas 2024.

	Sexualidad		Embarazo adolescente		Métodos Anticonceptivos		Enfermedades de Transmisión Sexual	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Conocimiento Deficiente	38.33%		47.50%	3.33%	46.67%	4.17%	27.50%	
Conocimiento Regular	47.50%	48.33%	33.33%	12.50%	37.50%	8.33%	55.83%	5.83%
Buen Conocimiento	14.17%	51.67%	19.17%	84.17%	15.83%	87.50%	16.67%	94.17%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(Fuente: Tabla realizada por las autoras)

Tabla 5. Distribución de respuestas correctas e incorrectas en el cuestionario aplicado a los estudiantes de 3er año de secundaria antes de la intervención educativa.

Pregunta	Correctos n (%)	Incorrectos n (%)
Dimensión: Salud Sexual y Reproductiva		
P1	64 (53,3)	56 (46,7)
P2	55 (45,8)	65 (54,1)
P3	51 (42,9)	68 (57,2)
P4	67 (55,8)	53 (44,2)
P5	55 (45,8)	65 (54,1)
P6	42 (35)	78 (65)
Dimensión: Embarazo Adolescente		
P7	64 (53,3)	56 (46,7)
P8	50 (41,7)	70 (58,4)
P9	64 (53,3)	56 (46,7)
P10	59 (49,6)	60(50,4)
P11	39 (32,8)	81 (67,2)
P12	48 (40)	72 (60)
Dimensión: Métodos Anticonceptivos		
P13	45 (37,5)	75 (62,5)
P14	53 (44,2)	67 (55,9)
P15	75 (63)	44 (37)
P16	62 (51,7)	58 (48,3)
P17	60 (50,4)	59 (49,6)
P18	37 (31,6)	73 (68,4)
Dimensión: Enfermedades de Transmisión Sexual		
P19	41 (34,5)	78 (68,5)
P20	85 (71,4)	34 (28,5)
P21	66 (55,5)	53 (44,6)
P22	76 (64,4)	42 (35,6)
P23	73 (60,8)	47 (39,1)
P24	52 (44,4)	65 (55,6)

(Fuente: Tabla realizada por las autoras)

Tabla 6: Distribución de los estudiantes de 3.er año de secundaria según sexo y sección.

Características	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	66	55.0 %
Masculino	54	45.0 %
Sección		
Sección 1	28	23.3 %
Sección 2	29	24.2 %
Sección 3	32	26.7 %
Sección 4	29	24.2 %
Total	120	100 %

(Fuente: Tabla elaborado por las autoras)

IX. Anexos

Anexo 1: Carta de aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana

Cayetano Heredia



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-002-01-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto	: "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024"
Código de inscripción	: 214369
Investigador(a) principal(es)	: PISCOYA DE LA TORRE LUCIANA YSABELA, PISCOYA RIVERA ANA PAULA

Cualquier emienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **06 de enero del 2026** hasta el **06 de enero del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 09 de diciembre del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 4 de fecha 5 de octubre del 2024.
2. Consentimiento informado (padres), versión 4 de fecha 5 de octubre del 2024.
3. Asentimiento informado (12-17 años), versión 4 de fecha 5 de octubre del 2024.

Lima, 06 de enero del 2026



Gian Paolo Huaman Benancio
Presidente (i)
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvci.cici@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

***ANEXO 2: Estadística de Fiabilidad de Alfa de Cronbach de la Prueba Piloto
realizada a los estudiantes del 3er año de Secundaria***

Alfa de Cronbach	N de elementos
.738	24

(Fuente: Tabla realizada por las autoras)

Se realizó una prueba piloto con la participación de 16 adolescentes que cursaban el 3° de secundaria de una institución educativa similar.

Para el cálculo de la confiabilidad se utilizó la técnica del Alfa de Cronbach teniendo como resultado (0.738) que es considerado de alta confiabilidad.

Anexo 3: Cuadro de operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final
Conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente	Información que se le brinda al adolescente sobre la problemática del embarazo adolescente.	Conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente	Información que obtiene el participante acerca de prevención del embarazo adolescente	Definición y conceptos sobre embarazo adolescente	Escala ● Conocimiento bueno de 34 - 42 puntos ● Conocimiento regular 26-32 puntos
		Conocimientos sobre definición de métodos anticonceptivos	Información que obtiene el participante acerca de métodos anticonceptivos	Tipos de métodos anticonceptivos Uso correcto de métodos anticonceptivos	

		Enfermedades de Transmisión sexual	Información que obtiene el participante acerca de las enfermedades de transmisión sexual	Definición y síntomas de las Transmisión Sexual. Prevención y tipos de Enfermedades de Transmisión Sexual.	● Conocimiento deficiente de 24 - 0 puntos
		Conocimientos sobre sexualidad	Información que obtiene el participante acerca de sexualidad	Definición y conceptos sobre salud sexual y reproductiva	

Efectividad de la Intervención Educativa	Incremento del nivel d conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, medido a través de la comparación de los puntajes obtenidos en el pretest y posttest			Diferencia de puntajes (postest – pretest)	Se considera efectiva cuando el puntaje del postest es mayor al del pretest y presenta diferencia estadísticamente significativa según la prueba de Wilcoxon
---	--	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Piscoya de la Torre, Luciana Ysabela Piscoya Rivera, Ana Paula
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará el nivel de conocimiento acerca de la prevención del embarazo en adolescentes para una posterior intervención educativa.

Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud, debido a las consecuencias que tiene para los adolescentes. Además de las complicaciones médicas en comparación con las gestantes adultas. Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la presión alta, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor mortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo(a) participe y su hijo(a) decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un pre test para así evaluar los conocimientos acerca del embarazo adolescente antes de las sesiones educativas.
2. Se realizará una intervención que consta de 4 sesiones educativas con el objetivo de brindar a los participantes conocimientos y conceptos básicos sobre el embarazo adolescente.
3. Se aplicará un post test para evaluar los conocimientos adquiridos luego de la intervención educativa

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Piscoya de la Torre, Luciana Ysabela Piscoya Rivera, Ana Paula
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Riesgos:

Su hijo(a) no será expuesto a ningún tipo de riesgo.

Beneficios:

Su hijo(a) logrará obtener conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente, los cuales le ayudarán a mejorar su salud sexual, además de generar conciencia en los adolescentes sobre la importancia que tiene el ser responsable con su salud sexual

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Los datos de la encuesta aplicada obtenidos antes y después de las sesiones educativas, serán comparados de tal modo que será verificada la efectividad de la intervención realizada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Piscoya de la Torre, Luciana Ysabela Piscoya Rivera, Ana Paula
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o comuníquese con las investigadoras al teléfono [REDACTED] [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Perez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Piscoya de la Torre, Luciana Ysabela Piscoya Rivera, Ana Paula
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos	Firma	Fecha y Hora
Padre/madre/tutor		
_____	_____	_____
Nombres y Apellidos	Firma	Fecha y Hora
Investigador		

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(12 A 17 AÑOS)	
<i>Título del estudio:</i>	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Piscoya de la Torre, Luciana Ysabela Piscoya Rivera, Ana Paula
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio donde se evaluará el nivel de conocimiento acerca de la prevención del embarazo en adolescentes para una posterior intervención educativa. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, debido a las consecuencias que tiene para los adolescentes. Así como las complicaciones médicas en comparación con el embarazo a una edad adulta. Los riesgos a la salud asociados al embarazo en las madres adolescentes, pueden ser; presión alta, anemia, peso bajo al nacer, parto antes de lo esperado.

Si decides participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un pre test para así evaluar los conocimientos acerca del embarazo adolescente antes de las sesiones educativas.
2. Se realizará una intervención que consta de 4 sesiones educativas con el objetivo de brindar conocimientos y conceptos básicos sobre el embarazo adolescente.
3. Se aplicará un post test para evaluar los conocimientos adquiridos luego de la intervención educativa

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(12 A 17 AÑOS)	
<i>Título del estudio:</i>	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Piscoya de la Torre, Luciana Ysabela Piscoya Rivera, Ana Paula
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Beneficios:

Logrará obtener conocimientos cómo prevenir el embarazo adolescente, los cuales ayudarán a mejorar su salud sexual, además de generar conciencia en los adolescentes sobre la importancia que tiene el ser responsable con su salud sexual

Costos y compensación

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otro tipo.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(12 A 17 AÑOS)	
<i>Título del estudio:</i>	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Piscoya de la Torre, Luciana Ysabela Piscoya Rivera, Ana Paula
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio o llama al (Ana Paula Piscoya Rivera; Luciana Ysabela Piscoya de la Torre), al teléfono



Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Dr. Manuel Perez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(12 A 17 AÑOS)	
Título del estudio:	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, 2024
Investigador (a):	Piscoya de la Torre, Luciana Ysabela Piscoya Rivera, Ana Paula
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos	Firma	Fecha y Hora
Participante		
_____	_____	_____
Nombres y Apellidos del Investigador	Firma	Fecha y Hora

I. DATOS PARA SER LLENADO POR EL INVESTIGADOR

FECHA:

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas del cuestionario; cada pregunta tiene la respuesta debajo, encierre en un círculo una sola respuesta, la que usted considere correcta.

Preguntas	Código
A. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
1. ¿Qué es la salud sexual?	
a) Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad	1. a
b) Una enfermedad difícil de curar	2. b
c) La correcta utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no planificados.	3. c
2. ¿Qué es salud reproductiva?	
a) Es el bienestar físico, mental y social, relativos a la sexualidad y la reproducción del ser humano.	1. a
b) Es mantener una relación sexual en que no existe posibilidad de transmisión de enfermedades.	2. b
c) Es brindar educación y atención en el área de sexualidad	3. c
3. ¿Qué es sexualidad?	

a) Es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo b) Es la forma en que las personas expresan sus emociones y afectos, incluyendo su identidad y orientación sexual. c) Es tener relaciones sexuales e hijos	1. a 2. b 3. c
4. ¿Qué es un derecho sexual y reproductivo? a) Adoptar decisiones con respecto a la procreación: incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número de hijos a tener. b) Es vivir y tener varias parejas a las que yo quiera. c) Es la capacidad de disfrutar de relaciones de pareja basadas en respeto mutuo, afecto y consentimiento.	1. a 2. b 3. c
5. ¿Qué es sexo protegido? a) Es cuando la persona tiene relación sexual con su pareja sin usar condón. b) Relación sexual en la que se utiliza una barrera, como el condón, para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y evitar embarazos no planificados.	1. a 2. b 3. c
	1. a 2. b

c) Una relación sexual donde se toman medidas para reducir el riesgo de contagio de ITS, como la realización de pruebas y el uso de protección.	3. c
6. ¿Qué es sexo seguro?	
a) Utilizar condones que estén deteriorados o maltratados.	
b) Relación sexual en que no existe posibilidad de transmisión de enfermedades, básicamente porque no hay penetración ni aún con condón.	1. a
c) Tener relación sexual con penetración de manera segura, utilizando métodos de barrera.	2. b 3. c
B. CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE:	
7. ¿Qué es la adolescencia?	
a) Es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, que abarca desde los 10 a 19 años de edad, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social.	1. a
b) Es un período de crecimiento y descubrimiento en el que se experimentan cambios significativos en la identidad, las relaciones interpersonales y la sexualidad.	2. b 3. c
c) Es el proceso de maduración para llegar a la etapa adulta y así experimentar la sexualidad, el enamoramiento y avances tecnológicos.	1. a 2. b

8. ¿Qué es un embarazo adolescente?	3. c
a) Es una situación en la que una estudiante enfrenta la maternidad y las responsabilidades que conlleva, a menudo sin el apoyo adecuado.	
b) Es la etapa de concebir un niño sin haber sido planificado, en la etapa de la adolescencia.	1. a
c) Es un embarazo que ocurre en una persona joven que puede enfrentar desafíos únicos en su vida personal, educativa y social.	2. b 3. c
9. ¿A qué consecuencias te lleva un embarazo a temprana edad?	
a) Abortar, autoestima baja, decepción familiar, suicidio, alejamiento de las amistades.	1. a
b) Tomar alcohol, consumir drogas, depresión, abandono de los estudios.	2. b 3. c
c) Salir en pareja, disfrutar de las fiestas	
10. ¿Cuáles son las causas de un embarazo en adolescentes?	1. a
a) Decepción amorosa, consumir alcohol con malas amistades	2. b
b) Falta de información, no usar métodos anticonceptivos	3. c
c) Salir a fiestas y llegar tarde a casa	
11. ¿Qué complicaciones se presentan en un embarazo adolescente?	
a) Alejamiento de las amistades, no disfrutar de la fiesta	
b) Ser discriminada y perder amistades	
c) Muerte materna, bebe prematuro, bajo peso al nacer del bebe.	1. a

12. ¿Cómo se previene un embarazo en adolescente?	2. b 3. c
a) No tener enamorado, ni relaciones sexuales en la adolescencia b) Llegar virgen al matrimonio c) Usando métodos anticonceptivos, practicando la abstinencia y escuchando los consejos de profesionales y/o padres	1. a
C.CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:	2. b 3. c
13. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?	
a) Son las pastillas y condones que nos dan en las postas y centros de salud b) Son formas de no quedar embarazada. c) Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de un embarazo.	1. a 2. b 3. c
14. ¿Cuáles son métodos anticonceptivos?	
a) Usar condón, pastillas anticonceptivas, eyacular fuera de la mujer b) Condón, dispositivo intrauterino (DIU), píldoras, ampollas, norplant, vasectomía, ligadura de trompas c) Suero fisiológico y dextrosa	1. a 2. b 3. c
15. ¿Cuántas veces se usa el condón o preservativo durante el acto sexual?	

a) Usar el condón 3 veces seguidas b) Usar un condón nuevo en cada relación sexual y desechar el anterior en forma adecuada c) Usar el mismo condón para el día siguiente del acto sexual	1. a 2. b 3. c
16. ¿Cuál es el método anticonceptivo que evita las enfermedades de transmisión sexual? a) Método de abstinencia y Método de barrera b) Método natural (Evitar eyacular dentro de la mujer) c) Método químico y quirúrgico	1. a 2. b 3. c
17. ¿Cuál es el método anticonceptivo de barrera? a) Condón o preservativo femenino y masculino. b) Píldoras anticonceptivas y pastillas del día siguiente. c) Ampollas o norplant.	1. a 2. b 3. c
18. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que se realizan a través de una operación en los órganos genitales? a) Metodos de abstinencia, píldoras del dia siguiente b) Dispositivos intrauterinos, ampollas c) Norplant, ligadura de trompas y vasectomía	1. a 2. b

D. CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:	3. c
19. ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual? a) Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones causadas por bacterias o virus b) También se les conoce como infecciones de transmisión sexual. Estas enfermedades se propagan por medio del sexo oral, genital o anal. c) Es una enfermedad mortal.	1. a 2. b 3. c
20. ¿Qué síntomas se presentan en una enfermedad de transmisión sexual? a) Ampollas, verrugas, úlceras o sarpullido en la piel que puede ser doloroso, dolor pélvico, abdominal o en el escroto, dolor durante el sexo o cuando orina b) Dolor abdominal, diarrea, mareo, cólicos, estornudo, gases c) Comezón, hinchazón de pies, conjuntivitis, moretones	1. a 2. b 3. c
21. ¿Cómo se previene una enfermedad de transmisión sexual? a) Evitar múltiples parejas sexuales, uso de métodos de protección y pruebas de tamizaje b) No comer del mismo plato, compartir cubiertos y/o materiales de uso diario (cepillo, toalla y cama)	3. c 1. a 2. b 3. c

c) No dormir en la misma cama, no compartir los servicios higiénicos (baño) y no sentarse junto al enfermo	1. a
22. ¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual? a) Fiebre, sudoración y secreción abundante. b) Clamidia, ladilla, sarna, herpes, gonorrea, sífilis, VIH-SIDA c) Tuberculosis, varicela, bronquios, neumonía	2. b 3. c
23. ¿Qué es el VIH? a) Es el virus de inmunodeficiencia humana b) Es el virus de la neumonía c) Es una bacteria que se encuentra alojada en el estómago	
24. ¿Qué es el SIDA? a) Es el síndrome de inmuno deficiencia adquirida b) Es el síndrome infeccioso de la deficiencia aguda c) Es el síndrome infeccioso de la deficiencia adquirida	

Planes de las sesiones educativas

1. Primer plan de intervención

1.1 Plan de sensibilización

ACTIVIDADES	RECURSOS	LUGAR	FECHA/HORA	RESPONSABLES
Sesión educativa sobre Conocimientos sobre la Salud Sexual y Reproductiva y Embarazo adolescente	Humanos	Dirección: Av. San Felipe cuadra 2 S/N, Comas, Lima. Distrito: Comas	Día: 21 de Noviembre del 2024 Hora: 8:30 am	Internas de la facultad de Enfermería UPCH.
	- Estudiantes de la Facultad de Enfermería			
	Materiales • Material audiovisual (ppt)			

1.2 Planificación de actividades

TEMA	RESULTADO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE
Sesión educativa “Todo a su tiempo”	Se espera que al término de la exposición se adquieran las estrategias para mejorar.	Sesión educativa sobre la salud sexual y reproductiva y sobre consecuencias del embarazo adolescente

1.3 Planes educativo

1.3.1 Primer plan educativo

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

1. DATOS GENERALES

TEMA: Salud Sexual y Reproductiva, Embarazo adolescente

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: ‘Todo a su Tiempo’

DIRIGIDO A: Estudiantes de 3 año de Secundaria de la I.E. San Felipe -
Comas

FECHA: 21 de noviembre del 2024

DURACIÓN: 45 minutos

RESPONSABLES: Luciana Piscoya de la Torre - Ana Paula Piscoya
Rivera

ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN: Exposición auditiva y visual

2. OBJETIVOS:

- Comprender los conceptos básicos de la salud sexual y reproductiva
- Reconocer la importancia del cuidado de la salud sexual y reproductiva
- Identificar los derechos sexuales y reproductivos
- Lograr que los estudiantes reflexionen sobre las consecuencias negativas que trae el embarazo a una edad temprana.
- Conseguir que los estudiantes participen de una manera activa.

3. MATERIAL EDUCATIVO:

- Material audiovisual

4. COMPETENCIA

Contenidos:

1. ¿Qué es la salud sexual?
2. ¿Qué es la salud reproductiva?
3. ¿Qué es la sexualidad?
4. Derechos sexuales y reproductivos
5. Sexo Seguro vs Sexo protegido
6. ¿Qué es la adolescencia?
7. ¿Qué es el embarazo?
8. Embarazo adolescente
9. Causas y consecuencias

5. RECURSOS HUMANOS:

- Facilitadores: Alumnos del 5º año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: Ana Paula Piscoya Rivera y Luciana Piscoya de la Torre

TIEMPO	EJECUCIÓN	CONTENIDO
5 min	PRESENTACIÓN	Buenos días a todos los estudiantes y tutor del aula, nosotros somos Estudiantes de la universidad Cayetano Heredia. En esta oportunidad presentaremos una sesión educativa titulada: “Entendiendo la Salud Sexual y Reproductiva”, donde se explicará el tema de manera sencilla y precisa.
5 min	ANIMACIÓN	Nos ubicamos frente de los estudiantes y empezaremos a realizar preguntas respecto al conocimiento que tienen sobre el embarazo adolescente. ¿Qué es la salud sexual?, ¿Conocen los derechos sexuales y reproductivos?, ¿Pueden mencionar algunos?
5 min	MOTIVACIÓN	Se realizará una dinámica con todos los estudiantes llamada: “aprendamos juntos”, donde los alumnos participarán mencionando lo que conocen acerca del tema.
25	APROPIACIÓN	1. ¿Qué es la salud sexual? La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que la salud sexual no es solo evitar enfermedades, sino sentir bienestar en lo físico, mental y social relacionado con la sexualidad. Esto incluye:

		1. Una visión positiva y respetuosa de la sexualidad. Se trata de entender y disfrutar la sexualidad y las relaciones de forma sana y respetuosa. 2. Relaciones libres y seguras Tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin miedo, violencia, discriminación ni presiones. 3. Respeto por los derechos sexuales Todas las personas tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad, y esto debe ser respetado, protegido y ejercido en su totalidad. 2. ¿Qué es la salud reproductiva? Es un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. 3. ¿Qué es la sexualidad? La sexualidad en la adolescencia es una parte importante de quién eres y de cómo entiendes el mundo. Es mucho más que tener relaciones sexuales. Incluye:
--	--	---

		1. Conocer tu cuerpo Es el momento en que tu cuerpo cambia (pubertad), y empiezas a descubrir cómo funciona y qué te gusta o no. 2. Tus emociones y sentimientos Es natural sentir atracción, curiosidad y emociones nuevas hacia otras personas. La sexualidad también implica cómo expresas esos sentimientos. 3. Relaciones y comunicación Aprende sobre respeto, confianza y límites en las relaciones con amigos, parejas y contigo mismo. 4. Tu identidad Incluye cómo te identificas (orientación sexual, género) y cómo decide expresarte. 5. Tomar decisiones responsables La sexualidad también es saber protegerte, cuidar tu cuerpo y tus emociones, y tomar decisiones informadas sobre tus relaciones. 6. Derechos sexuales y reproductivos: Hacen referencia a la facultad que tienen todas las
--	--	---

		personas, sin distinción alguna de tomar decisiones sobre su propia sexualidad a) Derechos sexuales: - La facultad de tener relaciones sexuales (RS) libres de cualquier forma de violencia, abuso o acoso. - El ejercicio de una sexualidad libre y placentera, independiente de la reproducción y sin riesgo para la salud y la vida. - El acceso a una educación en sexualidad, que sea oportuna, integral, gradual, científica y con enfoque de género. - El respeto de las personas a su preferencia sexual. - Contar con información y servicios de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH-sida. b) Derechos Reproductivos (DR): - Tomar decisiones reproductivas libres y responsables, lo cual comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número de los mismos y el tiempo a transcurrir entre cada uno.
--	--	--

		- Acceder plenamente a los métodos para regular la fecundidad por propia decisión. - Contar con servicios de calidad para el cuidado de la SSyR durante todos los ciclos de vida. - Recibir atención de emergencia y contar con todos los insumos para garantizar la maternidad segura, antes, durante y después del parto. - No ser discriminada en el trabajo, la escuela y en la sociedad por estar embarazada o por tener o no tener hijos/as. 5) Sexo Seguro y Sexo Protegido ¿Qué es el sexo protegido? El sexo protegido implica usar métodos para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) . Por ejemplo: • Condomes: Protegen contra embarazos y la mayoría de las ITS. • Anticonceptivos: Como pastillas, implantes o inyecciones (aunque estos no protegen de ITS).
--	--	--

		¿Qué es el sexo seguro? El sexo seguro va más allá de usar protección. Se trata de mantener relaciones en las que: • Ambas personas se sienten cómodas y cómodas. • No haya presión, coacción ni violencia. • Se tomen decisiones informadas sobre la relación. Diferencia clave: • El sexo protegido se centra en el uso de métodos que protegen esencialmente. • El sexo seguro incluye también el cuidado de las emociones, el consentimiento y la seguridad en la relación. Ambos son importantes para cuidar tu salud física, mental y emocional. 6) Embarazo Adolescente ¿Qué es la adolescencia? La adolescencia es la fase de la vida que transcurre desde la infancia hasta la edad adulta, entre los 10 y 19 años.
--	--	--

		Importancia Es una fase única en el desarrollo y un periodo muy importante para mantener la salud a largo plazo. En esta etapa se experimentan cambios a nivel físico, cognitivo y social, suele haber un impacto en la manera de pensar y sentir, en la toma de decisiones e interacción con los demás. ¿Qué es el embarazo adolescente? El embarazo adolescente es aquel que se produce entre los 10 a 19 años. Generalmente y en la mayoría de los casos, el embarazo adolescente no es planificado. Consecuencias - Abortos: En algunos casos, las adolescentes pueden optar por abortar debido a la falta de preparación emocional, social y económica para criar un hijo. Esto puede tener efectos negativos emocionales y físicas - Autoestima Baja: El embarazo adolescente puede afectar negativamente la autoestima de la joven, haciéndola sentir avergonzada, culpable o insegura sobre su futuro. - Decepción Familiar: El embarazo adolescente puede causar decepción y conflicto en la familia, especialmente si los padres tienen expectativas
--	--	--

		diferentes para el futuro de la adolescente. - Alejamiento de amistades: El embarazo adolescente puede cambiar dinámicas sociales, ya que algunas amistades pueden distanciarse debido a diferencias de prioridades, responsabilidades y estilos de vida. - Suicidio: En casos extremos, el embarazo adolescente puede provocar sentimientos abrumadores de desesperación y desesperanza, lo que aumenta el riesgo de pensamientos o intentos de suicidio. Causas: - Inicio de la vida sexual temprana: Algunos adolescentes comienzan su vida sexual a una edad temprana, lo que aumenta significativamente el riesgo de embarazo no deseado debido a la falta de experiencia y madurez para tomar decisiones responsables sobre la actividad sexual y la anticoncepción. - Falta de educación sexual e información sobre métodos anticonceptivos: La falta de información sobre anticonceptivos y cómo prevenir el embarazo puede llevar a decisiones irresponsables. - Comunicación familiar limitada: La falta de
--	--	---

		conversaciones abiertas sobre la sexualidad en casa puede dejar a los adolescentes sin la información que necesitan. - Presión de grupo: La presión de los amigos puede llevar a decisiones sexuales sin protección
5 min	TRANSFERENCIA	Se les invitara a los estudiantes a participar de un trabajo en equipo, se formarán grupos de 5 estudiantes. Los cuales se dividirán en 2 grupos; al primer grupo se les invitara a mencionar los derechos sexuales y reproductivos que han aprendido en la sesión brindada. Y al segundo grupo a mencionar las causas por las cuales se puede producir el embarazo adolescente y las consecuencias de este a una edad temprana a través de un papelógrafo.
	ESCUCHA ACTIVA	Se ofrecerá un espacio para escuchar y atender las inquietudes particulares que los estudiantes puedan tener.
5 min	EVALUACIÓN	Se les evaluará mediante preguntas, y si quieren agregar algo para poder finalizar con la sesión educativa.
Referencias Bibliográficas:		1. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de septiembre de 2024].

	Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva 2. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva 3. Guevara-Ríos E. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020 [citado el 25 de septiembre de 2024];9(1):7–8. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/183 4. Seguro S, Protegido S. ¿Sabes cuál es la diferencia? [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/916222/7.6_infografiasexo_seguro_vs_sexo_protegido.pdf 5. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [citado el 25 de mayo de 2023]
--	---

	Disponble en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
--	---

2. Tercer plan de intervención

2.1 Plan de sensibilización

ACTIVIDADES	RECURSOS	LUGAR	FECHA/HORA	RESPONSABLES
Sesión educativa sobre Enfermedades de Transmisión sexual	Humanos	Dirección: Av. San Felipe cuadra 2 S/N, Comas, Lima. Distrito: Comas	Día: 28 de noviembre del 2024 Hora: 8:30 am	Estudiantes de la facultad de Enfermería UPCH.
	- Estudiantes de Enfermería			
	Materiales			
	❖ Portafolio ❖ Lluvia de ideas ❖ Imágenes			

3.2 Planificación de actividades

TEMA	RESULTADO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE
Sesión educativa “Yo me cuido”	Se espera que al término de la sesión educativa los estudiantes conozcan las Enfermedades de Transmisión sexual	Sesión educativa sobre las Enfermedades de Transmisión sexual

2.3 Planes educativos

2.3.1 Primer plan educativo

PLAN EDUCATIVO

DATOS GENERALES:

TEMA: Enfermedades de Transmisión Sexual

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: “Yo me cuido”

DIRIGIDO A: Estudiantes de 3 año de secundaria de la I.E San Felipe

FECHA: 28 de noviembre del 2024

DURACIÓN: 45 min

RESPONSABLE: Luciana Piscoya de la Torre y Ana Paula Piscoya
Rivera

ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN: Exposición auditiva y visual

I. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Comprender qué son las ETS y cómo se transmiten.
- Conocer las ETS más comunes, sus síntomas y consecuencias.
- Aprender sobre las medidas de prevención y la importancia de la salud sexual.

II. COMPETENCIA

Contenidos:

- ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?
- Síntomas
- Factores de riesgo
- ETS más comunes
- Prevención

ESTRATEGIAS METODOLÓGICA: MOMENTO DE APRENDIZAJE

DURACIÓN	MOMENTO	CONTENIDO
5 min	PRESENTACIÓN	Buenos días a todos los estudiantes y tutor del aula, nosotros somos Estudiantes de la universidad Cayetano Heredia. En esta oportunidad presentaremos una sesión educativa titulada: “Todo a su Tiempo”
5 min	ANIMACIÓN	Nos ubicamos frente a los miembros de la familia y empezaremos a realizar una lluvia de ideas respecto al tema Enfermedades de Transmisión sexual ¿Qué son las ETS? ¿Cuáles son los síntomas? ¿Conocemos alguna ETS?
5 min	MOTIVACIÓN	Se realizará una dinámica con todos los estudiantes llamada: “aprendamos juntos”, donde los alumnos participarán mencionando lo que conocen acerca del tema.
	APROPIACIÓN	• ¿Qué son las ETS? Las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) son infecciones que se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual (como vaginal, oral o anal). También pueden pasar si hay contacto con sangre infectada o de madre a bebé durante el embarazo o el parto. Comúnmente son causadas por virus (VIH; VPH; Virus del herpes genital), bacterias (Gonorrea, sífilis, y

		clamidia) o parásitos (tricomoniasis). ● Síntomas ☐ Dolor o ardor al orinar ☐ Flujo o secreción anormal de los genitales (puede ser de color diferente, con mal olor o espeso). ☐ Llagas, ampollas o verrugas en los genitales, labios, boca o ano. ☐ Picazón o irritación en la zona genital. ☐ Dolor durante las relaciones sexuales. ☐ Fiebre o malestar general (puede ser signo de una infección más grave). ☐ Sangrado fuera de tu ciclo menstrual (especialmente después del sexo). Factores de Riesgo: - No usar protección (condón) El no usar condón durante el sexo (vaginal, anal u oral) es uno de los mayores factores de riesgo para contraer ETS, ya que los condones son la mejor forma de prevenir la transmisión de la mayoría de las infecciones. - Tener múltiples parejas sexuales Cuantas más personas tengas como pareja sexual, mayor será el riesgo de estar expuesto a ETS. Si una de las personas tiene una ETS, podrías contraerla.
--	--	---

		- No hacerse pruebas de ETS No realizarse chequeos regulares para detectar ETS puede hacer que no te des cuenta de que tienes una infección, lo que aumenta el riesgo de que se propague. Incluso si no tienes síntomas, es importante hacerse exámenes. - Tener una pareja sexual que no se ha hecho pruebas Si tu pareja no se ha hecho pruebas para detectar ETS, es posible que tengas más riesgo, especialmente si ha tenido relaciones sexuales sin protección con otras personas. - Sexo sin protección con personas infectadas Si una persona tiene una ETS y no usa protección, el riesgo de transmisión es mucho mayor. - Uso de drogas y alcohol El abuso de sustancias puede afectar tu juicio y tomar decisiones de forma impulsiva, como tener sexo sin protección. Además, algunas personas que usan drogas o alcohol tienen más probabilidades de estar en situaciones de riesgo. - Edad temprana al tener relaciones sexuales
--	--	--

		Las personas jóvenes (especialmente adolescentes) tienen un mayor riesgo de contraer ETS debido a que sus cuerpos aún están desarrollándose y pueden ser más vulnerables. Además, pueden ser menos propensas a usar protección correctamente o hablar sobre su salud sexual. - Historia previa de ETS Si ya has tenido una ETS, es más probable que vuelvas a contraerla si no tomas precauciones. También aumenta el riesgo de contraer otras ETS. - Embarazo y parto Las mujeres embarazadas pueden transmitir algunas ETS a sus bebés, como el VIH o la sífilis. Las infecciones no tratadas durante el embarazo pueden tener efectos graves tanto para la madre como para el bebé. - Abuso sexual o violencia El abuso o la violencia sexual aumenta el riesgo de contraer ETS, ya que las víctimas no pueden controlar la situación ni negociar el uso de protección. Recuerda: Los factores de riesgo no significan que necesariamente vayas a contraer una ETS, pero saber cuáles son te ayuda a tomar decisiones más seguras y a protegerte mejor. La
--	--	---

		mejor manera de reducir los riesgos es usar protección, hacerse pruebas regularmente y tener conversaciones abiertas sobre salud sexual. ● Prevención Hay varias maneras de evitar o reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Una de las medidas que ha demostrado mayor seguridad es la abstinencia sexual; sin embargo, la abstinencia no suele ser una opción para muchos, y para esto existen medidas protectoras como la vacunación para prevenir algunos tipos de infección (VPH, Hepatitis A y B), esperar y realizarse pruebas de descartar de ITS, usar métodos anticonceptivos de barrera como los condones de manera correcta y constante durante todo el acto sexual. ● ETS más comunes - VIH/SIDA: Ataca el sistema inmunológico y puede llevar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) si no se trata. Una vez que una persona tiene el virus, este permanece dentro del cuerpo de por vida. - Clamidia: A menudo no tiene síntomas, pero puede causar flujo vaginal o dolor al orinar. - Herpes genital: Se manifiesta con ampollas y úlceras dolorosas en los genitales
--	--	--

		- Virus del papiloma humano (VPH): Puede causar verrugas genitales y está asociado con ciertos tipos de cáncer. Existe una vacuna que previene algunos tipos de VPH. - Gonorrea: Provoca flujo anormal y dolor al orinar, además puede infectar la garganta y el recto. - Sífilis: Causa úlceras indoloras, erupciones y, en etapas avanzadas, puede afectar órganos internos. Importante: Si tienes algún síntoma o crees que puedes haber estado expuesto a una ETS, es muy importante ir al médico. Algunas ETS pueden causar problemas graves si no se tratan, como infertilidad o daño a los órganos. Además, muchas de estas infecciones son tratables si se detectan a tiempo. ¡No tengas miedo de hablar sobre tu salud y buscar ayuda!
	TRANSFERENCIA	Se les invitara a los estudiantes a participar de un trabajo el cual consistirá en que de manera voluntaria mencionen lo que han aprendido el día de hoy. Comenzando con el yo he aprendido que...
	ESCUCHA ACTIVA	Se ofrecerá un espacio para escuchar y atender las inquietudes particulares que los estudiantes puedan tener.
	EVALUACIÓN	Se les evaluará mediante preguntas, y si quieren agregar algo para

		poder finalizar con la sesión educativa.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		1. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Who.int. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwxsm3BhDrARIsAMtVz6PBOwJ1-IUUiDFCnD4Y8r0Pl03RKE2cl5QYKzsRt_LLEl01pRN_Np5EaAlFIEALw_wcB 2. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)? [Internet]. Gob.pe. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/36502-que-son-las-its

3. Cuarto plan de intervención

3.1 Plan de sensibilización

ACTIVIDADES	RECURSOS	LUGAR	FECHA/HORA	RESPONSABLES
Sesión educativa sobre Métodos Anticonceptivos	Humanos	Dirección: Av. San Felipe cuadra 2 S/N, Comas, Lima. Distrito: Comas	Día: 6 de Diciembre del 2024 Hora: 8:30 am	Estudiantes de la facultad de Enfermería UPCH.
	- Estudiantes de Enfermería			
	Materiales			
	→ Portafolio visual			

4.2 Planificación de actividades

TEMA	RESULTADO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE
Sesión educativa” Yo me protejo”	Se espera que al término de la sesión educativa los estudiantes conozcan y aprendan los diferentes métodos anticonceptivos.	Sesión educativa sobre los métodos anticonceptivos.

3.3 Planes educativos

3.3.1 Primer plan educativo

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

III. DATOS GENERALES:

TEMA: Métodos anticonceptivos

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: “Yo me protejo”

DIRIGIDO A: Estudiantes de 3 año de secundaria de la I.E San Felipe

FECHA: 6 de diciembre del 2024

DURACIÓN: 45 minutos

RESPONSABLE: Estudiantes de la facultad de Enfermería UPCH,
Ana Paula Piscoya Rivera y Luciana Piscoya de la Torre

IV. MATERIAL DE EDUCACIÓN:

- Carteles o diapositivas con imágenes de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Condones (masculinos y femeninos) para demostración.
- Fichas o materiales informativos con información clave sobre los anticonceptivos.
- Proyector o pizarra.

V. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Comprender que son los métodos anticonceptivos y su importancia

- Conocer los diferentes tipos de métodos anticonceptivos
- Aprender sobre la efectividad y el uso correcto de cada método
- Fomentar la toma de decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva

VI. COMPETENCIA

Contenidos:

- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
- Clasificación

ESTRATEGIAS METODOLÓGICA: MOMENTO DE APRENDIZAJE

DURACIÓN	MOMENTO	CONTENIDO
	PRESENTACIÓN	Buenos días a toda la familia, nosotros somos alumnos de la universidad Cayetano Heredia y en esta oportunidad le vamos a hablar sobre cómo puede hacer más fácil el poder tomar su medicación diaria.
	ANIMACIÓN	Nos ubicamos frente a los estudiantes y empezaremos a realizar preguntas respecto a cómo ¿Que son los métodos anticonceptivos?, ¿Conocemos algunos?

	MOTIVACIÓN	Moderador(a): Se realizará una dinámica con todos los estudiantes llamada: “aprendamos juntos”, donde participarán mencionando lo que conocen acerca del tema. Posteriormente se realizará la reflexión del público. Frase clave para reflexionar: <i>"El poder de decidir cuándo y cómo tener hijos es una parte importante de tomar control sobre tu vida y tu salud."</i>
	APROPIACIÓN	● ¿Qué son los métodos anticonceptivos? Son estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca el embarazo, al mantener relaciones sexuales con penetración vaginal. ● Importancia de usarlos - Prevenir embarazos no deseados. - Protegerse de las ETS. - Tomar decisiones informadas sobre el futuro. Preguntas interactivas: "¿Por qué creen que es importante hablar de anticonceptivos en esta etapa de la vida?"

		• ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos? - Masculinos o femeninos: En función de si lo usa el hombre o la mujer. - Orales o no orales: Hace referencia a si los anticonceptivos se toman en forma de pastillas o si se colocan en otro lugar del cuerpo. - Hormonales o no hormonales: En base a si incluyen hormonas en su composición. - Temporales o permanentes: En función de la duración de la anticoncepción. - Reversibles o irreversibles: Hace referencia a la esterilización total del hombre o la mujer. • Clasificación según su mecanismo de acción - Métodos Naturales: Se basan en el control del ciclo menstrual para evitar mantener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, que son aquellos
--	--	--

		cercanos al momento de la ovulación. Ventajas No hay efectos secundarios, el coste es nulo y pueden usarse durante el embarazo y la lactancia. Inconvenientes No son métodos seguros. Su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS). - Método de barrera: Se trata de anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física. a) Ventajas • Protegen contra embarazos y ETS. • Fáciles de usar y accesibles. b) Desventajas: • Pueden romperse si no se usan correctamente. • Requieren ser usados en cada relación sexual. Tenemos:
--	--	---

		1) Preservativo masculino, también llamado <i>condón</i>. Este método anticonceptivo tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene. Generalmente, el preservativo está hecho de látex y viene lubricado con espermicidas. Al colocarse alrededor del pene, el semen se queda atrapado en su interior después de la eyaculación. Su efectividad es del 97%. 2) Preservativo femenino, es similar al condón masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal. 3) Diafragma, es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides. Su efectividad es del 95%, y puede usarse varias veces si se cuida bien. 4) Dispositivo intrauterino (DIU), también conocido como <i>T de cobre</i>. El ginecólogo coloca el DIU en el interior
--	--	---

		del útero, tiene una efectividad del 95% y es de carácter permanente. - Anticonceptivos Orales: Estos son más utilizados en la mujer. Los anticonceptivos hormonales se componen de versiones sintéticas de las hormonas sexuales femeninas, normalmente de estrógenos y la progesterona. a) Ventajas: • Efectivos si se usan correctamente. • Algunos pueden regular el ciclo menstrual. b) Desventajas: • No protegen contra las ETS. • Requieren de una receta médica. 1) Pastillas o píldoras anticonceptivas, se trata de un anticonceptivo en forma de pastillas que deben tomarse diariamente por vía oral. Las píldoras anticonceptivas se componen de estrógenos.
--	--	---

		2) Anticonceptivos inyectables, este tipo de anticonceptivos consisten en una inyección de hormonas por vía intramuscular. Su duración es de un mes o tres meses en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia muy elevada, del 99%. 3) Parches anticonceptivos, se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Los parches anticonceptivos pueden colocarse en los glúteos, en el abdomen, en la parte superior de la espalda o en la parte exterior alta del brazo. Además, estos parches deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso. 4) Implante anticonceptivo, el implante anticonceptivo consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va
--	--	---

		liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación. Su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años. Por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva. - Métodos anticonceptivos definitivos: Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requiere una intervención quirúrgica. 1) Vasectomía: los conductos seminales se cortan para impedir la salida del espermatozoide del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides. 2) Ligadura de trompas: obstrucción o corte de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides. • Métodos anticonceptivos de emergencia: Se trata de la píldora del día después, también conocida como <i>postday</i>. Es un método hormonal oral con
--	--	---

		una alta dosis hormonal que inhibe la ovulación y la fecundación. En general, la píldora del día después evita el embarazo si se toma antes de que transcurran 72 horas de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Sobre todo, tiene una eficacia muy elevada si se toma dentro de las 12 horas post-relación sexual. ● Mitos y Verdades sobre los métodos anticonceptivos "El condón masculino no es necesario si la chica está tomando pastillas anticonceptivas". - Mito: Algunos creen que si una persona usa pastillas anticonceptivas, no es necesario usar un condón. - Realidad: Las pastillas anticonceptivas son efectivas para prevenir embarazos, pero no protegen contra las ETS. El condón es el único método
--	--	--

		anticonceptivo que protege contra embarazos y también contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Es recomendable usar ambos métodos juntos para una mayor protección. "El método de la marcha atrás es igual de efectivo que los condones". - Mito: Se piensa que el "método de la marcha atrás" (retirar el pene antes de eyacular) es tan efectivo como el uso de condones. - Realidad: Este método tiene un alto riesgo de fallar. Los espermatozoides pueden salir antes de la eyaculación (pre-eyaculación), y esto puede llevar al embarazo. No es un método confiable. Los condones son mucho más efectivos. "Los anticonceptivos son solo para mujeres". - Mito: Algunas personas piensan
--	--	---

		que los anticonceptivos son una responsabilidad exclusiva de las mujeres. - Realidad: Hay anticonceptivos que también pueden ser usados por los hombres, como los condones. Además, es importante que las parejas compartan la responsabilidad del uso de anticonceptivos. Ambos deben estar comprometidos en la prevención del embarazo y las ETS. "La anticoncepción de emergencia (píldora del día después) es abortiva". - Mito: Algunas personas creen que la píldora del día después provoca un aborto. - Realidad: La anticoncepción de emergencia solo previene el embarazo si se toma antes de
--	--	--

		que ocurra la fecundación. No interrumpe un embarazo en curso. Es un método para evitar el embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando otro método falla.
	TRANSFERENCIA	Para finalizar la actividad se realizara una pequeña demostración del uso correcto del condón.
	ESCUCHA ACTIVA	Se ofrecerá un espacio para escuchar y atender las inquietudes particulares que los estudiantes puedan tener.
	EVALUACIÓN	Se les evaluará mediante preguntas, y si quieren agregar algo para poder finalizar con la sesión educativa.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		1. Métodos anticonceptivos [Internet]. Gob.pe. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/21781 2. Flickr. ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? [Internet]. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child

	Health and Human Development. 2019 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/ contraception/informacion/tipos
--	---