



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

SESIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA PARA EL INCREMENTO DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 2024

NURSING EDUCATION SESSIONS FOR INCREASING KNOWLEDGE OF  
CONTRACEPTION IN HIGH SCHOOL STUDENTS AT AN EDUCATIONAL  
INSTITUTION, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

SAYURI MAGDALENA CASTRO RAMOS

CINTHYA CAMILA SANCHEZ TUEROS

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidente: MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Vocal: MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Secretario: LIC. ESP. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Fecha de sustentación: 30 de junio de 2025

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

**MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este logro principalmente a Dios. A mis padres, Socrates y Rosalinda, por su sacrificio, amor, apoyo y dedicación constantes durante todos estos años. A mis amados hermanos, Stefano y Silvana, quienes me enseñaron que las verdaderas victorias se disfrutan más cuando se comparten con la familia. A mis queridos abuelos que aún me acompañan, Hayde y Espíritu, por su respaldo, sus valiosas lecciones y los abrazos que transmiten tanto amor.

*Sayuri Magdalena Castro Ramos*

A mis padres, Vanessa y Lincoln, por ser mi principal fuente de inspiración, motivación y apoyo para alcanzar mis objetivos y convertirme en la persona que soy hoy en día. A mi abuelitos, Antonio y Martha, por haberme inculcado la importancia de la perseverancia y el esfuerzo constante para superarme cada día. Su sabiduría y experiencia han sido una guía invaluable para mí. A mi hermano, por ser un amigo leal y brindarme siempre los consejos más sensatos. Les estoy eternamente agradecida.

*Cinthya Camila Sanchez Tueros*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a nuestro asesor, Mg. Carlos Christian Melgar Moran, por su valiosa guía y orientación durante el proceso de esta investigación. Asimismo, a la directora de la Institución Educativa “Puerto Yurinaki”, expresamos nuestra más sincera gratitud por habernos brindado su apoyo, por último, a los estudiantes del tercer y cuarto grado de secundaria, por su entusiasmo y compromiso.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Investigación autofinanciada

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Esta investigación es original, no se encuentra vinculado a ningún trabajo de investigación. No se ha expedido, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado académico.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

SESIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA PARA EL INCREMENTO DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 2024

NURSING EDUCATION SESSIONS FOR INCREASING KNOWLEDGE OF  
CONTRACEPTION IN HIGH SCHOOL STUDENTS AT AN EDUCATIONAL  
INSTITUTION, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

SAYURI MAGDALENA CASTRO RAMOS  
CINTHYA CAMILA SANCHEZ TUEROS

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA - PERÚ  
2025

18% Similitud Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i

1 Internet	hdl.handle.net	3%
27 bloques de texto	271 palabra que coinciden	
2 Internet	www.coursehero.com	1%
14 bloques de texto	141 palabra que coinciden	
3 Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
13 bloques de texto	125 palabra que coinciden	
4 Internet		

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	15
III. Materiales y métodos	17
IV. Resultados	28
V. Discusión	31
VI. Conclusiones	39
VII. Referencias Bibliográficas	42
VIII. Tablas	54
Anexos	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la efectividad de las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024. **Método y Materiales:** Investigación cuantitativa preexperimental; la muestra estuvo conformada por 60 estudiantes del 3° y 4° grado del nivel secundario de una institución educativa de Chanchamayo – Junín, Perú. Se desarrollaron cuatro sesiones educativas. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos modificado y validado por las autoras. Los datos del pre y post test fueron analizados con el paquete estadístico STATA 18.0 y mediante la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon se determinó la efectividad puesto que la variable dependiente presentó una distribución. **Resultados:** El 53,30% fueron varones, siendo la edad promedio 15 años. En el pretest, el 62,96% de los estudiantes del 3° grado y el 57,58% del 4° grado tuvieron bajo conocimientos sobre anticoncepción; luego del post test, el 48,15% de los participantes del 3° grado y el 48,48% del 4° grado obtuvieron un nivel de conocimiento alto. En base al promedio, se encontró una diferencia de 4,32 puntos en el post test; siendo estadísticamente significativa ( $p=0,00$ ). **Conclusión:** Las sesiones educativas de enfermería son efectivas para incrementar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de 3° y 4° grado del nivel secundario de una institución educativa.

**Palabras claves:** sesiones educativas, embarazo en adolescencia, anticoncepción, conocimiento, efectividad (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the effectiveness of nursing educational sessions to increase knowledge about contraception in high school students of an educational institution, 2024. **Method and Materials:** Pre-experimental quantitative research; the sample consisted of 60 third- and fourth-grade secondary school students from a school in Chanchamayo, Junín, Peru. Four educational sessions were conducted. The data collection instrument was a knowledge questionnaire modified and validated by the authors. The pre- and post-test data were analyzed using STATA 18.0, and the effectiveness test was determined using the nonparametric Wilcoxon rank test, given that the dependent variable presented a distribution. **Results:** 53.30% were men and the average age was 15 years. In the pretest, 62.96% of the 3rd grade students and 57.58% of the 4th grade students had low knowledge of contraception; After the posttest, 48.15% of the 3rd grade participants and 48.48% of the 4th grade participants obtained a high level of knowledge. Based on the average, a difference of 4.32 points was found in the post-test; being statistically significant ( $p=0.00$ ). **Conclusion:** Nursing education sessions are effective in increasing the level of knowledge about contraceptive methods among third- and fourth-grade students at a secondary school.

**Keywords:** educational sessions, teenage pregnancy, contraception, knowledge, effectiveness (DeC).

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente o embarazo precoz es la gravidez que se presenta en mujeres cuyas edades oscilan entre 10 y 19 años; es decir, en su etapa temprana y tardía de la adolescencia que se caracteriza por ser un periodo de transición, donde la persona experimenta cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales (1). El primero, se caracteriza por el desarrollo de los caracteres sexuales primarios producto de la maduración de los órganos reproductores como el ovario y los testículos; asimismo, se producen cambios hormonales debido al aumento de testosterona en los hombres y al incremento de progesterona y estrógenos en la mujer. Por otro lado, se evidencia cambios sexuales secundarios que es la diferenciación de características anatómicas y fisiológicas entre ambos sexos (2).

En el segundo, de acuerdo con la Teoría del Desarrollo Cognitivo propuesta por Piaget, el pensamiento del adolescente es abstracto, racional y sistemático siendo su razonamiento hipotético- deductivo capaz de resolver problemas. En el tercero, los adolescentes experimentan cambios de humor, buscan ser autónomos, son más afectivos y crean la necesidad de sentirse admirado por los demás. Por último, según la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson el adolescente está en la etapa de la búsqueda de la identidad personal versus la confusión de roles, se relaciona más con sus pares, se preocupan más por el aspecto físico y es en esta etapa donde se concretizan sus valores morales (2).

Esta etapa de desarrollo cognitivo y psicosocial en los adolescentes, caracterizada por la búsqueda de identidad, la necesidad de validación y la toma de decisiones impulsivas, puede estar directamente vinculada con el creciente problema del embarazo adolescente, que se considera como un problema de salud pública, se ubica entre las cuatro primeras causas de mortalidad en adolescentes de 15 a 19 años que viene afectando a distintos países del mundo y sobre todo a nivel nacional (3). En base al informe que se realizó en América Latina y el Caribe, en el 2016, aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 2 millones de ellas menores de 15 años quedaron embarazadas (4).

Por otro lado, en Perú, el número de partos en niñas de 10 a 14 años aumentó de 1 158 a 1 430 entre el 2020 y 2021 según los datos obtenidos por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (5). Las zonas rurales registraron durante el 2021 un mayor porcentaje de embarazo adolescente con un 15,6 % frente a la zona urbana que solo posee el 7,3%. Las regiones con mayor prevalencia son: Loreto, Amazonas, Ucayali, San Martín y Junín con un rango superior al 20%; mientras que, Arequipa, Moquegua y Tacna presentan un porcentaje inferior al 8%, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (6).

Considerando las alarmantes cifras en el mundo y a nivel nacional, las razones que influyen en que surja un embarazo adolescente son: el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de educación sexual y reproductiva, atención integral deficiente en los establecimientos de salud (EE.SS), poca provisión de anticonceptivos, nivel educativo, condiciones de pobreza extrema, violencia sexual

y de género (7). Asimismo, durante el 2021 se registró que, el 47% de los adolescentes desconocen los servicios que brindan los EE.SS sobre salud sexual y reproductiva (8).

Como consecuencia del embarazo precoz, la adolescente experimenta cambios a nivel físico y social. En primer lugar, biológicamente el cuerpo de la madre no se encuentra preparado para afrontar un embarazo, por lo que ella puede padecer de complicaciones intra- extrauterinas tales como: eclampsia, anemia, endometritis puerperal etc. Mientras que el bebé corre el riesgo de ser prematuro, padecer problemas genéticos como los síndromes y de nacer con bajo peso, según la OMS (9). En segundo lugar, el entorno de la madre se ve perjudicado, puesto que dejan de recibir el apoyo de la familia, pareja y amigos, por lo que se ven obligadas a abandonar su hogar y escuela.

De igual forma, el adolescente presenta cambios a nivel emocional y social. Siendo el primero, la inseguridad, la depresión, la vergüenza, la falta de control de emociones y el temor al rechazo. Mientras que, en el segundo, el adolescente experimenta cambios como: el abandono escolar, la pobreza, el rechazo de la sociedad por parte de los familiares y los amigos, así como la temprana incorporación laboral con baja remuneración económica (10).

Frente a esta problemática del embarazo adolescente, el estado peruano a través del Decreto Supremo “Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021” (11), estableció lineamientos de acción estratégica en el

sector salud y educación con la finalidad de reducir en un 20% la prevalencia de embarazo precoz. Por otro lado, el MINSA estableció la “Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar 2017”, con la finalidad de que los profesionales sanitarios brinden orientación y/o consejería en planificación familiar, así como la provisión gratuita de métodos anticonceptivos a los adolescentes en los establecimientos de salud. Los métodos anticonceptivos son procedimientos preventivos que disminuyen la probabilidad de embarazo en mujeres con edad fértil; estos se clasifican en métodos tradicionales y modernos (MAC) (12).

Los primeros son poco eficaces y funcionan en base a las fases del ciclo menstrual entre ellos están: el método del ritmo o calendario, que consiste en determinar el periodo fértil del ciclo de ovulación, regular o irregular, dado que en esos días la mujer es más propensa a quedar embarazada; el método del moco cervical o Billings, se basa en reconocer la consistencia y cantidad del moco cervical durante la ovulación, cuando es viscoso y en poca cantidad, la mujer puede tener relaciones coitales sin protección; el método de los días fijos es útil en mujeres que tienen ciclos regulares de 26-32 días, se contabilizan los días del ciclo mediante un collar de 32 perlas, cuyos colores determinan que: el rojo, será para el primer día de menstruación, siguiendo el marrón que contabiliza los días no fértiles y el blanco sirve para identificar los días fértiles; el método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA) es un método natural que consiste en dar leche materna exclusiva al bebé en los 6 primeros meses y eficaz durante los 42 días post parto; estos períodos se caracterizan porque la mujer se encuentra en etapa no fértil (13).

Los segundos son más utilizados por los adolescentes debido a su alta eficacia en la prevención del embarazo precoz; estos se clasifican en: métodos de barrera, se caracterizan por impedir la entrada del espermatozoide al útero, prevenir la transmisión de las infecciones sexual (ITS) y la concepción de un embarazo no planificado; entre ellos se encuentran: los preservativos (masculino y femenino), los espermicidas, el diafragma, la esponja anticonceptiva y los capuchones cervicales; anticonceptivos hormonales, comprenden la inhibición de la ovulación y la incapacidad de maduración de los folículos, pueden ser administrados vía oral (píldoras), transdérmica (parches), anillos vaginales e inyectables; el dispositivo intrauterino (DIU) es la inserción de un instrumento en el cuello uterino para evitar que el esperma llegue al óvulo, es de larga duración y reversible; el anticonceptivo quirúrgico voluntario es un procedimiento médico operatorio, en el caso de los hombres se ejecuta una vasectomía mientras que en las mujeres se realiza una ligadura de trompas; anticonceptivo de emergencia (AE), se emplean cuando existe la ruptura de un preservativo, violación y cuando la pareja no utilizo anticonceptivos durante el coito (13). Tanto los métodos anticonceptivos tradicionales como modernos son utilizados en las relaciones coitales y dependen de su eficacia.

En el Perú, del total de adolescentes sexualmente activos de 15 a 19 años; el 78,1% utiliza MAC, siendo los más utilizados el condón masculino (44,7%), inyectables (23,9%), píldora anticonceptiva (4,4%), implante (2,5%), DIU (2%) y anticonceptivo oral de emergencia con un (0,6%); por otro lado, el (8,3%) utiliza

métodos anticonceptivos tradicionales y el (13,6%) no utiliza ningún método anticonceptivo (14).

Frente a la problemática previamente expuesta, se han desarrollado diversas investigaciones que abordan el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes; en el ámbito internacional está el estudio realizado por Pérez (15), desarrollado en el Centro de Salud Rural “El Espinal”, ubicado en la sierra norte del estado de Veracruz – México; incluyó a 158 adolescentes, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Tras la aplicación de una encuesta, se identificó que el 27,2 % de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 38,6 % un nivel medio y el 31 % un nivel bajo. Se observó una participación ligeramente mayor del sexo masculino (52 %) en comparación con el femenino (48 %). El estudio también reveló que el nivel de conocimiento tiende a aumentar con la edad, siendo el promedio de edad de los encuestados de 16 años. En cuanto a los métodos más conocidos, el preservativo fue identificado por el 95,6 % de los adolescentes, seguido de la píldora anticonceptiva (73,4 %) y la pastilla de emergencia (72,2 %). En contraste, el método menos reconocido fue la vasectomía, conocida solo por el 39,9 % de los encuestados.

Asimismo, en el 2023 Gómez et al. (16) realizaron un estudio de tipo preexperimental con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en adolescentes. La investigación se llevó a cabo con 102 estudiantes que en la fase diagnóstica (pretest), el 28,4 % presentó un nivel bajo de

conocimientos. Posteriormente, tras la aplicación de una intervención educativa centrada en conductas sexuales y reproductivas de riesgo, realizada en dos comunidades urbanas de Cuba, los resultados del postest evidenciaron una disminución significativa, ya que solo el 3,9 % de los estudiantes mantuvo un nivel bajo de conocimiento, demostrando así la efectividad de la intervención ( $p < 0,05$ ). Del mismo modo, Abiodun et al. (17) llevaron a cabo un estudio en la zona rural de Ikenne - Nigeria, cuyo propósito fue evaluar el conocimiento sobre embarazo precoz, el uso de servicios de salud sexual y reproductiva, así como los factores asociados. La muestra estuvo compuesta por 714 adolescentes, de entre 10 y 19 años, matriculados en escuelas locales. Se emplearon cuestionarios y entrevistas estructuradas para la recolección de datos. Los hallazgos indicaron que el 52,9 % de los encuestados tenía conocimientos sobre prevención del embarazo no deseado y el 64,7 % había oído hablar sobre los servicios de salud sexual y reproductiva. No obstante, solo el 51 % de quienes conocían estos servicios afirmaron haberlos utilizado alguna vez.

Por su parte, Salazar y Velásquez (18) en el 2020 desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en 224 adolescentes de la etnia Shuar, quienes cursaban estudios en la Unidad Educativa Bosco Wisuma, ubicada en la región amazónica del Ecuador. A través de un formulario aplicado como instrumento, se obtuvo que la mayoría de los participantes tenía entre 14 y 16 años, con predominio del sexo masculino (55 %). Se evidenció que el 45,5 % no había iniciado su vida sexual, mientras que el 33 % sí lo había hecho, principalmente entre los 14 y 16 años.

Asimismo, el 60,7 % manifestó no utilizar ningún método anticonceptivo, frente al 39,3 % que sí lo hacía, siendo el preservativo el más empleado (50,8 %), seguido del coito interrumpido (18 %). Además, el 20,1 % consideró que el personal de salud debería ser el principal encargado de brindar educación sexual, seguido por los docentes (12,9 %). Finalmente, se determinó que el 91,1 % de los adolescentes presentó un nivel deficiente de conocimiento sobre sexualidad y anticoncepción.

A nivel nacional, Palomino (19) desarrolló un estudio preexperimental con 106 estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre métodos anticonceptivos. En la evaluación inicial (pretest), se evidenció que el 77,36 % de los adolescentes tenía un nivel bajo de conocimiento, siendo los métodos quirúrgicos los más conocidos, mientras que los de barrera y naturales obtuvieron menor reconocimiento. Tras la implementación del programa, los resultados del postest reflejaron un aumento significativo del nivel de conocimiento, alcanzando un 94,34 % de respuestas correctas, especialmente en los métodos de barrera y quirúrgicos ( $p < 0,05$ ).

En una línea similar, Pacheco (20) llevó a cabo una investigación en el Asentamiento Humano San Isidro, en la región de Piura, con 244 adolescentes de entre 15 y 19 años. El estudio, basado en la aplicación de un cuestionario, reveló que el 50,82 % de los participantes eran varones, y que el 54,92 % tenía pareja estable. Además, se observó que la mayoría inició su vida sexual dentro del mismo rango de edad del estudio. En cuanto al nivel de conocimiento sobre

anticoncepción, el 65,7 % presentó un nivel deficiente, mientras que solo el 14,76 % alcanzó un nivel considerado adecuado.

Finalmente, Rengifo (21) desarrolló una investigación en la zona baja de Belén, en Iquitos, con una muestra de 66 adolescentes mujeres entre los 12 y 18 años de edad. El estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos, utilizando un cuestionario como herramienta principal. Entre los hallazgos, se destacó que la mayoría de las adolescentes inició su vida sexual entre los 15 y 16 años. Asimismo, el 75,8 % había recibido información sobre métodos anticonceptivos, aunque el 27,3 % ya presentaba antecedentes de embarazo. Cabe resaltar que el principal medio de información fue el docente (43,9 %). El análisis de los resultados permitió establecer una relación directa entre el nivel de conocimiento y la edad de las adolescentes.

Según Pérez (22), el programa educativo es el conjunto de actividades o sesiones de aprendizaje que tienen como propósito brindar conocimientos a la población objetivo y sus metas giran en torno a la evaluación y educación. Es un plan sistemático que tiene objetivos, recursos, metodologías de enseñanza, técnicas e instrumentos de evaluación que son diseñadas por el educador.

Se evidencia que, la provincia de Chanchamayo en el departamento de Junín en Perú es una de las zonas rurales con mayor índice de embarazo adolescente con madres que tienen entre 15 a 19 años esto debido al bajo nivel educativo, la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, la pobreza, la poca o nula utilización

de algún tipo de método anticonceptivo y la residencia en el área rural (10). Frente a este panorama, se distingue la participación del profesional de enfermería en el ámbito escolar, puesto que se encarga de buscar estrategias con el fin de proporcionar a los adolescentes los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (23).

En ese sentido, el profesional de enfermería debe tener en cuenta al momento de ejecutar las sesiones educativas que es imprescindible identificar la problemática sanitaria que afecta a la población específica, toda vez que cada grupo etario tiene necesidades diferentes. Además, debe conocer muy bien el tema, puesto que uno de los objetivos del programa educativo busca incrementar el nivel de conocimientos de las personas que tenían antes de la intervención. En base a lo planteado surgió la pregunta: **¿Cuál es la efectividad de las sesiones educativas de enfermería para el incremento de los conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa, 2024?**

En el primer nivel de atención, desde el punto de vista de enfermería escolar, el profesional de enfermería se encarga de la prevención y promoción de la salud de la comunidad educativa, dado que sus acciones giran en torno al cuidado integral de los estudiantes con el propósito de mejorar el bienestar físico, mental y social mediante las intervenciones educativas (24). Por ello, la investigación se justifica en que los adolescentes entre 12-17 años al tener una vida sexualmente activa y no utilizar métodos anticonceptivos, ha generado el incremento del embarazo precoz a nivel nacional en el 2021 (25).

Desde la perspectiva teórica, este trabajo gira en torno a tres teorías. En primer lugar, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien describe el comportamiento y las decisiones que adoptan las personas en la búsqueda de una salud óptima, puesto que en cada persona predominan diferentes características y experiencias, además de estar influenciados por los factores personales, aspectos cognitivos y afectivos, barreras, autoeficacia, influencias interpersonales y situacionales. Es importante reconocer que cada una de estas variables pueden ser modificadas a través de las acciones de enfermería. Por lo que, el enfermero(a) mediante las sesiones educativas debe promover y proporcionar los saberes necesarios a los adolescentes, con la finalidad de que puedan potenciar, reforzar e implementar los conocimientos adquiridos para modificar su comportamiento, de esta forma se motiva a los estudiantes a mejorar su bienestar respecto a su salud sexual y reproductiva, garantizando una mejor calidad de vida en especial en esta etapa de vida (26).

En segundo lugar, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem está enfocada en la capacidad que tiene cada persona para cuidarse a sí mismo con el propósito de mantener la vida, la salud y el bienestar personal dependiendo de la etapa de vida en la que se encuentre (26). Básicamente, esta teoría explica que el autocuidado debe aprenderse y realizarse de forma deliberada y continua. Además, se centra en la práctica de actividades que ejercen los seres humanos para potenciar su desarrollo personal. En el caso de los adolescentes, estos pueden mejorar sus prácticas de autocuidado teniendo principalmente el conocimiento adecuado y necesario para

modificar su estado de salud. Entre los principales factores que condicionan la realización del autocuidado son: la edad, el sexo, el estado de salud, los factores socioculturales, ambientales y la disponibilidad de los recursos básicos. Debido a lo mencionado anteriormente, la actividad de la enfermera en las sesiones educativas está diseñadas para actuar, guiar, dirigir, enseñar y proporcionar información precisa y adecuada para favorecer la capacidad de auto cuidarse de los adolescentes.

Por último, la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis explica los cambios que tiene la persona en un tiempo determinado, puesto que se ve influenciado por condiciones personales como las creencias y por condiciones comunitarias como los recursos. Este cambio parte del periodo de inestabilidad hasta el periodo de estabilidad. De acuerdo con lo planteado, el enfermero(a) debe guiar al adolescente, puesto que a esa edad experimenta distintos cambios que puedan dar lugar a un embarazo no planificado (26).

A nivel físico, el varón en esta etapa experimenta el crecimiento de los testículos y del pene; aparece el vello corporal tanto en las axilas, rostro y genitales; se desarrolla los músculos, vísceras y esqueleto; se da el crecimiento del cartílago cricoides a nivel del cuello; la voz se hace más grave es decir gruesa y se da la producción de acné. En cambio, la mujer experimenta cambios como: crecimiento de las mamas, ensanchamiento de caderas, inicio de la menarquía, crecimiento del vello axilar y púbico, se altera la distribución de músculo y grasa corporal y se da cambios en el útero y la vagina. A nivel cognitivo, su pensamiento es más abstracto.

A nivel psicológico, son más sensibles a los cambios emocionales y son autónomos capaces de tomar sus propias decisiones. Por último, a nivel social los adolescentes se ven influenciados por sus amigos y buscan su identidad personal en base a principios éticos y morales (27).

Frente a estos cambios que experimentan los adolescentes la teoría de las transiciones plantea que se debe realizar terapias de enfermería como las sesiones educativas enfocados en el desarrollo del adolescente.

Asimismo, desde el punto de vista práctico este estudio se sustenta en las funciones que realiza la enfermería escolar, dado que los adolescentes de sexo femenino y masculino son quienes están más expuestos a situaciones de vulnerabilidad tales como: mortalidad materna, deserción escolar, pobreza, rechazo social y cambios a nivel emocional. Por ello, es importante la ejecución de sesiones educativas para fortalecer el conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos tradicionales y modernos (MAC). El desarrollo de esta investigación contribuye a que el profesional de enfermería brinde consejería en planificación familiar adolescente y eduque sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, desde la perspectiva metodológica se investiga este tema porque los adolescentes tienen acceso limitado a educación sexual y reproductiva, atención integral deficiente en los establecimientos de salud por no estar acompañado de sus padres, falta de acceso a métodos anticonceptivos, falta de herramientas pedagógicas para la educación sexual integral en las instituciones educativas y poca

capacitación al personal docente respecto a la educación sexual. Es pertinente realizar esta investigación, puesto que en las zonas rurales como en Junín el número de casos de embarazo precoz aumentó en un 0,6% en el 2021 siendo Chanchamayo la segunda provincia en presentar el mayor número de nacidos vivos de madres entre 15 a 19 años (25).

Durante el año 2020, el Centro de Salud Materno Infantil “Puerto Yurinaki” reportó un total de 162 casos de embarazo en adolescentes de entre 10 y 19 años, según información de la Unidad de Estadística e Informática (UEI) de la Dirección Regional de Salud de Junín (DIRESA-Junín) (28). Aunque no se dispone de datos precisos del Ministerio de Educación (MINEDU) sobre la cantidad exacta de adolescentes gestantes en los centros educativos de la región, en la Institución Educativa “Puerto Yurinaki” se ha identificado un aumento considerable de estos casos, principalmente en los niveles de tercero y cuarto de secundaria. La directora del colegio expresó su preocupación por la falta de un profesional de enfermería, lo cual representa una limitación significativa para la implementación de estrategias educativas y preventivas en salud sexual. Por otro lado, se indicó que el colegio organiza charlas informativas dos veces al año, en coordinación con el personal del centro de salud local. Además, los alumnos reciben clases semanales en el área de relaciones humanas, con una carga horaria de cuatro horas. A pesar de ello, varios estudiantes señalaron que sus conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción provienen mayormente de experiencias personales cercanas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación sexual integral desde fuentes formales y con acompañamiento profesional.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la efectividad de las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa 2024.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimiento en los adolescentes del 3° y 4° grado del nivel secundario sobre anticoncepción antes de las sesiones educativas.
2. Medir el nivel de conocimiento en los adolescentes del 3° y 4° grado del nivel secundario sobre anticoncepción después de las sesiones educativas.
3. Comparar los resultados de los niveles de conocimientos en los adolescentes del 3° y 4° grado del nivel secundario sobre anticoncepción antes y después de las sesiones educativas.

## **Hipótesis**

**H<sub>0</sub>:** No son efectivas las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa.

**H<sub>1</sub>:** Si son efectivas las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio**

El estudio fue cuantitativo de diseño preexperimental donde se aplicó un pretest, cuatro sesiones educativas y un post test (29).

#### **3.2 Población**

La población estuvo conformada por un total de 70 estudiantes pertenecientes al 3° y 4° grado del nivel secundario que asistían a la Institución Educativa “Puerto Yurinaki”, ubicada en la ciudad de Chanchamayo del departamento de Junín en Perú.

#### **3.3 Criterios de selección**

##### **3.3.1 Criterios de inclusión:**

- Adolescentes mujeres y varones que estuvieron cursando el 3° y 4° del nivel secundario.
- Estudiantes de 13 a 14 años (etapa temprana de la adolescencia).
- Estudiantes de 15 a 16 años (etapa tardía de la adolescencia).
- Madres adolescentes.
- Quienes contaron con el consentimiento informado firmado por sus padres y el asentimiento autorizando su participación en el estudio.

##### **3.3.2 Criterios de exclusión:**

- Adolescentes que no desearon participar de las sesiones educativas.

- Quienes no cumplan con la totalidad de las sesiones educativas.

### **3.4 Muestra**

La muestra final fueron 60 estudiantes. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia teniendo en cuenta su accesibilidad y disponibilidad para formar parte del estudio. Además, 10 estudiantes fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Cabe mencionar que, 04 de ellos tenían actividades programadas y los 06 restantes no pudieron asistir a la totalidad de las sesiones.

### **3.5 Operacionalización de las variables**

**Variable independiente:** Sesiones educativas de tipo categórica, cualitativa, escala nominal (Ver anexo 1).

**Variable dependiente:** Nivel de conocimiento sobre anticoncepción de tipo categórica, cualitativa, escala nominal (Ver anexo 1).

### **3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta a los participantes para determinar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción. El instrumento utilizado fue la “Encuesta del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos” elaborada por Muñoz y Rodríguez (30) en el 2014; cuya confiabilidad por Alfa de Cronbach es de  $\alpha = 0,80$  y la validez por correlación de Pearson de 0,77; consta de 20 preguntas repartidas de la siguiente forma: 13 interrogantes con opción múltiple de respuestas y 07 de verdadero o falso; cada

respuesta correcta equivalió a 1 punto; donde se obtuvo como puntaje total la suma de 20; que se clasificó para el nivel bajo: 0 a 10; nivel medio: 11 a 15; y nivel alto: 16-20 puntos. Sin embargo, fue modificada por las autoras de este estudio (Ver anexo 2). En tal sentido, se cambió el tenor de 5 preguntas de la versión original debido a que el contenido de las interrogantes no se adecuaba a la población de estudio; por ese motivo, se volvió a validar el instrumento mediante el juicio de diez expertos en el tema tales como: seis licenciados (as) de enfermería, dos obstetras y dos psicólogos (as); obteniéndose como resultado en la validez de contenido el coeficiente V de Aiken= 0.97 (Ver anexo 3).

Para la prueba piloto del instrumento se solicitó el permiso al director de la I.E 2029 “Simón Bolívar”; luego de aceptada la solicitud, se seleccionaron a 20 estudiantes del 3ro “A” y 4to “A”; y se realizó una reunión con los padres de familia para que mediante el consentimiento informado puedan autorizar la participación de sus hijos, además se les otorgó el asentimiento informado a los adolescentes para que lo puedan firmar. Luego, se procedió a entregar el instrumento de evaluación y se explicó a los estudiantes sobre el llenado de la encuesta, se dio a cada uno de los participantes 30 minutos y al finalizar se recopiló cada una de las encuestas.

Para la confiabilidad del instrumento, en los reactivos del 1 al 13, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,7063 (alta); mientras que, en los reactivos del 14 al 20, se aplicó Kuder Richarson resultando 0,9601 siendo de confiabilidad muy alta (Ver anexo 4 y 5). Para la validación de las sesiones educativas, se realizó la búsqueda de cinco profesionales en salud como: una obstetra; tres licenciados(a) de enfermería que

laboren en el ámbito de salud familiar, escolar y comunidad; y un psicólogo. Posterior a ello, se envió a la Facultad de Enfermería la lista de los expertos y se solicitó a la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) las cartas de invitación para el juicio de expertos. Luego de haber recepcionado las cartas de invitación, se procedió a enviar vía electrónica los siguientes documentos como: la carta de invitación, la evaluación de expertos y el programa detallado junto a las diapositivas de cada sesión educativa. Posterior a ello, se recopiló las respuestas de los expertos y mediante el análisis estadístico, se obtuvo como resultado en la validez del material visual un V de Aiken= 0,95 y en la validez del material escrito resultó un V de Aiken= 0,98, por lo que al clasificar en la tabla de coeficiente ambos resultaron con un  $p=0,032$ , por lo tanto, ambos tienen una excelente validez  $p<0,05$  (Ver anexo 6 y 14).

### **3. 7 Procedimientos de recolección de datos**

La realización del proyecto de investigación estuvo a cargo de las autoras. Por ello, este trabajo fue aprobado por el asesor y evaluado por la Unidad Integrada de Gestión, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería (UIGICT-FAENF) donde se consiguió obtener la aprobación de esta unidad el 13 de junio del 2023, luego se inscribió el proyecto al Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) el 14 de junio del 2023 y fue aprobado el 25 de septiembre del 2023; por consiguiente, fue enviado a la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios en Investigación (DUARI) el 2 de octubre del 2023 y fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación

(CIEI) - Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia el 11 de marzo del 2024.

### **Primera etapa**

Para poder ejecutar las sesiones educativas dentro de la Institución Educativa “Puerto Yurinaki”, se solicitó la autorización de la directora (Ver anexo 8). Luego de haber obtenido el permiso, se coordinó con las autoridades pertinentes y los profesores a cargo del 3° y 4° grado de secundaria para coordinar las fechas y el tiempo de duración de las cuatro sesiones educativas; además, se les explicó la temática y la organización de las sesiones educativas dirigidas a los estudiantes.

Posteriormente, mediante un comunicado dirigido a los padres de familia de los estudiantes que cursan el 3° y 4° grado del nivel secundario, se les invitó a asistir a una reunión que se realizó el día lunes (24/06/2024) a las 12:00 pm y tuvo una duración máxima de 60 minutos. Dicho encuentro se llevó a cabo en el auditorio del colegio con la finalidad de otorgar toda la información necesaria a los padres de familia acerca de las sesiones educativas y se les informó sobre el propósito del proyecto de investigación. Por consiguiente, se procedió a entregar el consentimiento informado a los padres de familia para que acepten o declinen la participación de su menor hijo en la investigación (Ver anexo 9).

Contando ya con la autorización de los padres, el día martes (25/06/2024) a las 1:00 p.m. se procedió a localizar a los estudiantes después del horario de clases y se les invitó a acudir al auditorio para explicarles sobre las sesiones educativas.

Inmediatamente se les entregó el documento del asentimiento informado para que decidan aceptar o rechazar su participación en la investigación (Vera anexo 10).

Una vez obtenida la aceptación en el asentimiento informado, se procedió a realizar el muestreo en dos grupos. En primer lugar, se separó a los estudiantes por sexo, luego se dividió a los adolescentes por edades, es decir, un grupo estuvo conformado por estudiantes de 13 a 14 años, mientras que el otro estuvo conformado por estudiantes de 15 a 16 años.

En caso de que el alumno contó con la aprobación del padre, pero este no deseó participar de las sesiones, se respetó su decisión y quedó fuera del proyecto de investigación. Por otro lado, en el caso si el padre no autorizó la participación del menor, pero este último mostró su interés por participar en las sesiones educativas, la manera de intervenir en ese tipo de situaciones estuvo enfocado en sugerir al adolescente a que pueda dialogar con su padre para que sea participe en la investigación y de esta forma reconsidere su decisión.

Luego se les explicó a ambos grupos que las cuatro sesiones educativas se llevarían a cabo en el auditorio del colegio en horarios distintos, es decir para el primer grupo que estuvo conformado por alumnos cuyas edades tenían entre 13 a 14 años la hora pactada para la ejecución de todas las sesiones educativas fue desde las 11:00 a.m. hasta las 12:00 p.m. mientras que para el segundo grupo de alumnos cuyas edades tenían entre 15 a 16 años el desarrollo de las sesiones educativas fue desde las 12:00 p.m. hasta la 13:00 p.m.

## **Segunda etapa**

1. En la primera sesión educativa se explicó a los estudiantes sobre el propósito de la investigación y las actividades a realizar en cada sesión. El desarrollo de la primera intervención educativa se realizó el día viernes (28/06/2024) en un tiempo de 60 minutos, en donde cada grupo contó con un horario establecido, siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m. Asimismo, se informó a los estudiantes que el auditorio de la institución era el lugar establecido para llevar a cabo todas las sesiones educativas. Posteriormente, la primera sesión educativa comenzó con la aplicación del pretest en donde cada estudiante respondió las 20 preguntas en un tiempo límite de 30 minutos, finalizada esta actividad se otorgaron 10 minutos de descanso. Al regreso, se procedió a realizar una lluvia de ideas como dinámica en donde se realizó la siguiente pregunta: ¿Qué es la adolescencia? Con la finalidad de interactuar y saber los conocimientos previos que presentaba el estudiante. Después, se inició con la exposición de los temas propuestos como: la adolescencia; las etapas en la adolescencia; los cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social y la autoestima (Ver anexo 11).
2. La segunda sesión educativa tuvo 2 partes. En la primera parte, se hizo la presentación de los siguientes temas: respeto por el cuerpo, autocuidado de la salud, factores de riesgo, estilos de vida saludable en la adolescencia, luego de ello se brindaron 10 minutos de receso. Después, se comenzó con

la segunda parte de la sesión educativa en donde se abordó la problemática del embarazo adolescente y se hizo una breve introducción a los métodos anticonceptivos tradicionales y modernos. Por último, se dio un feedback sobre todo lo aprendido durante la exposición. Esta sesión educativa se realizó el día lunes (01/07/2024) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contó con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m. (Ver anexo 11).

3. La tercera sesión educativa comenzó con una dinámica que consistió en la presentación por fotografía de los métodos anticonceptivos modernos. En la primera parte de la exposición, se brindó información acerca de los métodos anticonceptivos modernos (MAC) los cuales son: los métodos de barrera y hormonales, luego de ello se dio un descanso de 10 minutos a todos los estudiantes. Al regresar, se realizó la segunda parte de la exposición de los (MAC) siendo estos: los dispositivos intrauterinos (DIU), los métodos quirúrgicos y la anticoncepción de emergencia. Para ello, se utilizó diapositivas y videos. Esta sesión educativa se realizó el día miercoles (03/07/2024) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contó con un horario establecido; siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m (Ver anexo 11).

4. En la cuarta sesión educativa se abordó el tema de los métodos anticonceptivos tradicionales siendo estos los siguientes: el método del ritmo, el método de Billings, el método de los días fijos o del collar y el

método de la lactancia exclusiva y amenorrea (MELA). Después se aplicó el post test en donde cada estudiante respondió las 20 preguntas en un tiempo de 30 minutos con el propósito de determinar si las sesiones educativas de enfermería resultaron efectivas o no. Seguidamente, se realizó la retroalimentación de cada pregunta y se les otorgó un folleto con toda la información aprendida durante cada sesión, asimismo se entregó un refrigerio. Esta sesión educativa se realizó el viernes (05/07/2024) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contó con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m. (Ver anexo 11 y 13).

### **3.8 Principios éticos**

Para la ejecución de la investigación se necesitó la autorización de la directora de la Institución Educativa “Puerto Yurinaki”; así como, el consentimiento de los padres y el asentimiento de los alumnos. Para ello, se tomó en cuenta el Informe Belmont de 1978, sobre los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación (31).

**Autonomía:** Los estudiantes y los padres de familia fueron previamente informados sobre el estudio, teniendo la libertad de aceptar o rechazar su participación, quedando evidenciado en el consentimiento y asentimiento informado. Asimismo, la información recolectada en el pretest y post test será almacenada por un periodo máximo de 1 año. De igual modo, la ejecución de este proyecto sirvió para determinar la efectividad de las sesiones educativas en el

incremento de conocimientos sobre anticoncepción en los adolescentes. La información fue almacenada con códigos numéricos para evitar la divulgación de información y respetar el principio de confidencialidad de los participantes.

**Beneficencia:** Los adolescentes que asistieron a las sesiones educativas, se beneficiaron al recibir información sobre adolescencia, autocuidado de la salud, autoestima, respeto por el cuerpo, métodos anticonceptivos tradicionales y modernos. Al finalizar cada sesión educativa se hizo entrega de un refrigerio en agradecimiento por haber asistido y se entregó un material educativo (folleto) sobre anticoncepción.

**No maleficencia:** Informar sobre métodos anticonceptivos tradicionales y modernos es un tema susceptible para algunos adolescentes y existe un riesgo muy pequeño de que se pueda ocasionar un daño emocional y social, ya que algunos estudiantes no estarán de acuerdo con la información brindada por ir en contra a su identidad cultural. En caso el participante sienta incomodidad respecto a algunos temas, el participante tuvo el derecho de retirarse en cualquier momento de las sesiones educativas. De igual forma, se informó a los estudiantes que se les acompañaría al centro de salud más cercano de la institución educativa “Puerto Yurinaki”, para que sean atendidos por un psicólogo, obstetra y/o enfermero(a) especialista en este tema.

**Justicia:** Los participantes recibieron un trato justo y equitativo. La información recolectada fue confidencial, anónima y sólo se utilizó con fines científicos. De

igual forma, las sesiones educativas se llevaron a cabo en un ambiente asertivo y de respeto mutuo, en donde no se permitió ningún tipo de discriminación.

### **3.9 Plan de análisis**

Después de recolectar los datos, se asignaron puntajes a cada respuesta y se ingresaron en la base de datos Excel Versión 2019, donde se analizaron con el programa STATA versión 18.0. Primero, se empleó la estadística descriptiva nominal por frecuencias para calcular la cantidad total de estudiantes según sexo, grado y rango de edad. Segundo, se evaluó el requisito de distribución normal de la variable dependiente, correspondiente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción antes y después de la intervención, utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov para confirmar que dicha variable no presentaba una distribución normal. Luego, se empleó la estadística inferencial de intervalo y proporción para evaluar la efectividad de las sesiones educativas mediante la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon, y así contrastar la hipótesis. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

#### IV. RESULTADOS

Para la ejecución de las sesiones educativas se contó con la participación de 60 estudiantes del 3° y 4° grado de secundaria conformado en su mayoría por varones con el 53,30%. Asimismo, la edad que prevaleció entre los estudiantes fue el de 15 años, siendo representado por el 48,30% y cuarto grado tuvo la mayor cantidad de participantes con el 55,00% (ver tabla 1).

Antes de la ejecución de las sesiones educativas, se observó que la mayoría de los adolescentes obtuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre anticoncepción con el 62,96% para el 3° grado y el 57,58% para el 4° grado de secundaria (ver tabla 2). Asimismo, se puede evidenciar en el estadístico exacto de Fisher  $p=0,923$  ( $p>0,05$ ) la diferencia no resultó estadísticamente significativa, ya que en ambos grados prevaleció el bajo nivel de conocimiento. Cabe mencionar que el 78,33% de los adolescentes conocían acerca de la definición de los métodos anticonceptivos; sin embargo, la mayoría desconocía acerca de los métodos anticonceptivos tradicionales siendo el método del ritmo (pregunta 5) menos respondida de forma correcta con el 21,67% (ver tabla 3).

Tras realizar las sesiones educativas sobre anticoncepción, la mayoría de los estudiantes alcanzó un alto nivel de conocimiento con un 48,15% en el 3° grado y un 48,48% en el 4° grado de secundaria (ver tabla 4). Asimismo, el estadístico exacto de Fisher  $p=0,938$  ( $p>0,05$ ) refleja que la diferencia no fue estadísticamente significativa, puesto que en ambos grados predominó un alto nivel de conocimiento.

De igual forma, los adolescentes aumentaron su conocimiento sobre métodos anticonceptivos, alcanzando el 91,67%. Además, el 86,67% de los estudiantes respondieron correctamente las preguntas 9 y 18 sobre anticonceptivos quirúrgicos voluntarios y de emergencia, respectivamente (ver tabla 3).

A su vez, se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov para evaluar el requisito de distribución normal de la variable dependiente, nivel de conocimiento sobre anticoncepción en los adolescentes de 3° y 4° grado de secundaria, tanto antes como después de las sesiones educativas, obteniéndose valores de significancia estadística de 0,006 antes y 0,000 después, dado que, en ambos casos  $p < 0,05$ , se evidencia que la variable no sigue una distribución normal, por lo que, se opta aplicar la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon (ver tabla 5).

De igual forma, se observó que el valor predominante de los puntajes, es decir el promedio para clasificar el nivel de conocimientos en los estudiantes del 3° y 4° grado de secundaria sobre anticoncepción antes de efectuarse las sesiones educativas fue de 10,13 puntos. Por el contrario, se demostró que, tras ejecutarse las sesiones educativas, se logró incrementar el nivel de conocimientos de ambos grados, por lo que el puntaje obtenido fue de 14,45 puntos. Además, se puede observar en los rangos de Wilcoxon que 2 estudiantes disminuyeron su puntaje en el post- test en comparación del pretest; 53 adolescentes aumentaron su puntaje en el post test y 5 estudiantes obtuvieron el mismo puntaje en el post test y pretest (ver tabla 6).

Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica de los rangos de Wilcoxon resultando la diferencia estadísticamente significativa con un  $p=0,00$ , por lo que,  $p<0,05$ . Por lo tanto, las sesiones educativas de enfermería son efectivas para incrementar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en los adolescentes (ver tabla 7).

## V. DISCUSIÓN

En relación con las características sociodemográficas de los alumnos de 3° y 4° grado de secundaria, se observó que la edad promedio de los participantes fue de 15 años, con un 48,30% de los encuestados en este grupo etario, mientras que la edad mínima fue de 14 años y la máxima de 16 años. Además, se destacó que la mayoría de los participantes fueron varones, representado por el 53,30% del total, en comparación con las mujeres. Estas edades coinciden con lo señalado por Cantu (32) en la comunidad rural amazónica de Caynarachi del departamento de San Martín, quien indica que el inicio de la vida sexual en los adolescentes ocurre entre los 13 y 14 años en los varones, mientras que en las mujeres es alrededor de los 15 años. Esto se debe a que, a partir de esa edad, los adolescentes comienzan a interactuar más con sus pares y buscan informarse sobre salud sexual para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS). En particular, los varones suelen iniciar su vida sexual a una edad más temprana, como señala Aranda (33), debido a influencias socioculturales como los estereotipos de género y el machismo. Por ello, en consonancia con el Código Penal Peruano, que establece que, a partir de los 14 años, los adolescentes tienen el derecho a la libertad sexual y a recibir información sobre salud sexual y reproductiva en diversos contextos, como la familia, las escuelas, los centros de salud y la comunidad (34).

Con relación al pretest, se observó que la mayoría de los adolescentes tuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre anticoncepción con el 62,96% para el 3° grado y el 57,58% para el 4° grado de secundaria. Ello tiene relación con los estudios de

Velez (35) realizada en Tarapoto, Ayay (36) y Antinori y Escalante (37) ejecutada en la ciudad de Yurimaguas en Loreto al obtener parecidos resultados en el pretest, dado que más de la mitad de los participantes obtuvieron bajo conocimiento sobre anticoncepción. A pesar de que en este estudio gran parte de los alumnos desconocía sobre este tema, el 78,33% de los adolescentes conocían acerca de la definición de los métodos anticonceptivos, por lo que el 7,41% del 3° grado y el 9,09% del 4° grado obtuvo alto conocimiento. Cabe destacar que antes de aplicar el pretest, la directora mencionó verbalmente que cada año dos adolescentes quedaban embarazadas. Ello se relaciona con los datos del ENDES en el 2023 al señalar que en Junín el 8,13% de mujeres entre 15 a 19 años habían tenido un hijo o estaban embarazada por primera vez (38).

Es imprescindible recalcar del porqué los adolescentes en el estudio tenían una idea sobre anticoncepción, ya que en el desarrollo de la aplicación del pretest los participantes exponían verbalmente haber tenido alguna experiencia cercana con sus familiares y amigos quienes iban al servicio de planificación familiar en las IPRESS. Del mismo modo, mencionaban que recibían charlas informativas por parte del profesional de salud, dos veces al año; asimismo, llevaban el curso de relaciones humanas cuatro horas a la semana donde se abordaba temas como: autoestima, sexualidad, identidad de género y orientación sexual, salud reproductiva, etc. Sin embargo, es importante señalar que el colegio no contaba con un profesional de salud capacitado, pese a que según la Ley N° 31317 señala incorporar al personal de enfermería en la comunidad educativa para contribuir con la prevención y promoción de la salud (39).

Cabe mencionar que, en este estudio, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: embarazadas y madres adolescentes, estudiantes de sexo femenino y masculino con edades entre 13 y 16 años, y participantes que expresaron su asentimiento y contaron con el consentimiento informado. Sin embargo, dos de estos criterios difieren del estudio realizado por Acevedo y Condori (40). El primero, es que en su investigación no incluyeron a gestantes o madres adolescentes en las sesiones educativas, debido a que, según sus hallazgos, el 80% de las adolescentes que quedaron embarazadas durante su etapa escolar abandonaron sus estudios para asumir sus responsabilidades como madres. El segundo, es que en su estudio incluyeron adolescentes entre 12 a 17 años, pertenecientes al 1° hasta el 5° año de secundaria, consiguiendo así que el 93,4% obtuvo un bajo nivel de conocimiento en el pretest. De la misma forma, en el estudio de Fernandez y Gutierrez (41) al desarrollar su investigación en la provincia de Concepción ubicada en la zona rural de Huancayo, se pudo observar que incluyeron a todos los alumnos del nivel secundario de 1° a 5° año, evidenciándose que el 100% de los estudiantes obtuvo bajo conocimiento en el pretest. Por otra parte, en este estudio no se excluyó a ningún participante basado en su nivel de conocimiento, a diferencia del estudio de Ayay (36), que en sus criterios de exclusión descartó a adolescentes con alto conocimiento y antecedentes de embarazo, por lo que el 56,5% de los asistentes obtuvieron bajo conocimiento. En ese sentido, se puede decir que existe una tendencia a obtener el 100% nivel bajo de conocimiento si en un estudio se incluye a participantes entre 12 a 17 años, lo mismo sucede al no incluir madres y gestantes adolescentes.

Por otro lado, en el post test se encontró que un buen porcentaje de los participantes obtuvieron un alto nivel de conocimiento, siendo representado con el 48,15% de alumnos del 3° grado y el 48,48% del 4° grado de secundaria. Los hallazgos obtenidos guardan similitud con los estudios realizados por Zambrano y Luna (42) en Lamas en la región San Martín, así como con las investigaciones de Padilla (43) y Rengifo (21) en Iquitos. En todos estos estudios, el post test reveló que más del 50% de los participantes alcanzaron un nivel alto de conocimiento sobre anticoncepción. Cabe destacar que Zambrano y Luna (42) considera necesario llevar a cabo cuatro intervenciones educativas con una duración de 45 minutos cada una para lograr un cambio significativo en el conocimiento, dado que los resultados evidenciaron que tras la intervención el 100% de los adolescentes alcanzaron un conocimiento adecuado. Ello tiene sintonía con el presente estudio, que tras efectuarse las cuatro sesiones educativas de enfermería con una duración de una hora cada una. Los participantes aumentaron su conocimiento sobre métodos anticonceptivos alcanzando el 91,96%.

En cuanto a los métodos anticonceptivos modernos, el 86,67% de los estudiantes respondieron correctamente las preguntas 9 y 18 sobre anticonceptivos quirúrgicos voluntarios y de emergencia, respectivamente. En contraste, con el estudio de Lazcano et al. (44) al realizar seis intervenciones educativas sobre métodos anticonceptivos en un tiempo de duración de 45 minutos cada una; el 96,6% obtuvo un nivel de conocimiento adecuado y el 100% respondió correctamente acerca de los métodos anticonceptivos modernos. No obstante, al comparar con el estudio de

Aquino y Mendoza (45) quienes realizaron dos intervenciones educativas en una zona rural de Huancayo en un tiempo de 40 minutos cada una; obtuvieron que solo el 40% logró un nivel alto de conocimiento. En tanto, se deduce que es necesario realizar como mínimo tres sesiones educativas con un tiempo de 40 minutos para obtener mejores resultados en el nivel de conocimiento.

Con respecto a la utilización de materiales educativos, en este estudio se utilizaron diapositivas, flyer, folletos y videos; asimismo, se utilizaron herramientas de trabajo grupal como: lluvias de ideas, feedback y presentación por fotografía. Ello se compara con el estudio de Fernandez y Gutierrez (41) al ejecutar su estudio en la provincia de Concepción una comunidad rural de Huancayo quienes utilizaron materiales didácticos como diapositivas y portafolios en sus intervenciones educativas, obteniendo que el 45,6% tuvo un alto conocimiento tras la intervención. En tal sentido, se evidencia que es necesario el uso de recursos impresos y audiovisuales, ya que facilitan el proceso de enseñanza y aprendizaje en los estudiantes para incrementar el nivel de conocimiento, asimismo ayudan a cautivar la atención de los estudiantes (46).

En cuanto al análisis estadístico para determinar la efectividad se reflejó que antes de la ejecución del estudio el promedio fue de 10,13 puntos; sin embargo, tras aplicar las sesiones educativas de enfermería el promedio se incrementó hasta 14,45 puntos. Este hallazgo es similar al estudio de Zambrano y Luna (42) en la comunidad rural de Lamas en la región San Martín, donde se evidencia un cambio significativo en el promedio y la mediana. Cabe destacar que tras aplicar la prueba

no paramétrica de los rangos de Wilcoxon se pudo demostrar que la diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa  $p=0,00$ , por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula y se aceptó la alterna. Resultados similares se evidenciaron en las investigaciones de Velez (35) realizada en el barrio Alto Belén de Iquitos y Ayay (36) ejecutada en Cajamarca al utilizar la misma prueba no paramétrica donde encontraron un nivel de significancia menor al 5%. No obstante, otros investigadores como Herrera y Uribe (47) ejecutada en una zona rural de Huánuco utilizaron pruebas paramétricas como T de Student resultando  $p<0,05$ . En tanto, se evidencia que independientemente de la aplicación del tipo de prueba paramétrica o no paramétrica resultaron efectivas las sesiones educativas sobre anticoncepción.

### **Limitaciones**

Durante el desarrollo de la investigación, surgieron algunas limitaciones que, si bien no afectaron la ejecución de las sesiones educativas, es necesario tenerlo en cuenta para los futuros investigadores que deseen abordar un programa educativo en la selva. En primer lugar, el ambiente establecido para llevar a cabo el estudio, es decir el auditorio era un espacio reducido para los alumnos, por ello, aunque los estudiantes estuvieron separados por grupos, el clima tropical de la zona en un ambiente pequeño dificultaba que los adolescentes estuvieran plácidamente cómodos.

Sumado a ello, la población inicial para participar de las sesiones educativas estaba conformado por 70 estudiantes. Sin embargo, debido a la proximidad de la

celebración de la fiesta de San Juan, la directora del colegio mencionó que alrededor de 6 alumnos no estaban asistiendo de forma regular a la escuela por ayudar a sus familias en los preparativos que conlleva esta festividad, por ende, aplicando los criterios de exclusión, donde se resalta la participación de los adolescentes en la totalidad de las sesiones, se determinó que 6 alumnos de los grados de 3° y 4° no serían partícipes del estudio. Por ello que, sugerimos a los próximos investigadores tener en cuenta las fechas de las celebraciones que se realizan en los lugares en donde se ejecutarán las investigaciones, puesto que la cantidad de población estimada puede variar.

Otra limitación fue la poca cantidad de estudios realizados en las zonas rurales de la selva peruana en los últimos cinco años. Dado que, al realizar la búsqueda de información, se evidenció que existen más estudios realizados en las zonas urbano-marginales en comparación con las zonas rurales. Entendiéndose zonas urbano-marginales aquellos que residen en Lima, La libertad, Piura, entre otros (48).

En base a lo expuesto previamente, una limitación metodológica radica en la omisión de la etnia de la comunidad y el tipo de lengua indígena u originaria dentro de los datos sociodemográficos del instrumento de evaluación, ya que Puerto Yurinaki al ser un centro poblado de la región rural amazónica, cuenta con una notable diversidad lingüística, conformada por 44 lenguas indígenas amazónicas, que reflejan la identidad cultural y la cosmovisión de los pueblos originarios (49). Por lo que, se sugiere a los futuros investigadores indagar mejor la localidad de

aplicación del estudio en especial las zonas rurales, para obtener resultados más precisos y enriquecedores.

Ante lo expuesto, es de suma importancia que el personal de salud en particular enfermería deba estar capacitado sobre las problemáticas de salud que enfrenta actualmente la persona, familia y comunidad, dado que permite mejorar la calidad de atención. Asimismo, en el primer nivel de atención es vital que se siga promoviendo la salud de los adolescentes, ya que por medio de la educación se ayuda a prevenir embarazos no deseados y reduce el número de contagio por Infecciones de Transmisión sexual (ITS). De igual modo, es necesario que en los colegios los adolescentes reciban información precisa sobre métodos anticonceptivos para que ellos puedan tomar sus propias decisiones en base a su salud sexual y reproductiva (50).

## VI. CONCLUSIONES

- Antes de las sesiones educativas, los adolescentes de 3° y 4° grado de secundaria tenían un conocimiento bajo sobre anticoncepción. Aunque muchos de ellos sabían la definición de los métodos anticonceptivos, carecían de información sobre los métodos tradicionales, siendo el método del ritmo el menos respondido correctamente.
- Después de las sesiones educativas, los adolescentes de 3° y 4° grado de secundaria alcanzaron un alto nivel de conocimiento sobre anticoncepción. Las preguntas que mostraron un cambio sustancial fueron sobre los métodos anticonceptivos tradicionales, destacándose el método del ritmo, que aumentó del 21,67% al 81,67%. De manera similar, en los métodos anticonceptivos modernos, el dispositivo intrauterino (DIU) incrementó del 35% al 83,33% y el anticonceptivo quirúrgico voluntario subió del 35% al 86,67%.
- Los resultados reflejan un notable incremento en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes tras efectuarse las sesiones educativas, validando su eficacia. Además, tras el aumento significativo en el promedio de los puntajes respalda más la efectividad del enfoque educativo empleado. Estos resultados subrayan la importancia de educar desde los colegios sobre la salud sexual y reproductiva en especial sobre los anticonceptivos, ya que al obtener información de cómo usarlo

correctamente, los beneficios y riesgos asociados a cada uno conlleva a reducir el número de embarazos no deseados, asimismo reduce la transmisión de Infección de Transmisión Sexual (ITS) y promueve la planificación familiar más efectiva.

- Las sesiones educativas de enfermería resultaron efectivas para aumentar los conocimientos sobre anticoncepción en los estudiantes del 3° y 4° grado de secundaria de una institución educativa.

## RECOMENDACIONES

Se aconseja a los futuros investigadores realizar mayores estudios en la selva, puesto que se ha evidenciado la poca e insuficiente información sobre las intervenciones de enfermería en la zona oriente del Perú. Lo que a su vez resulta contradictoria, debido a que el mayor número de casos se ubica en la selva. De igual forma, se recomienda para la recolección de datos incluir dentro del instrumento los datos sociodemográficos de la comunidad, así como la etnia y el tipo de lengua indígena u originaria.

Además, dicho material sería relevante para la obtención de datos estadísticos sobre el conocimiento de los estudiantes de secundaria con respecto al embarazo adolescente. Con ello, se podrían abordar estrategias en conjunto entre los colegios y los establecimientos de salud más cercanos con el fin de proporcionar mayor información a los adolescentes para el cuidado de su salud sexual.

Por último, se recomienda adecuar el contenido de las sesiones educativas en relación con las etapas de la adolescencia en la que se encuentran los estudiantes, dado que las perspectivas y experiencias son distintas para cada grupo. Asimismo, es de mayor utilidad no solo referirse a los métodos anticonceptivos, sino también ahondar en la adolescencia y en los cambios propios de esta etapa.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2020 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
2. Desde la concepción hasta la adolescencia - Fundamentos de enfermería. Edición Premium - ClinicalKey Student [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413824222000128>
3. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas , año 2022. [Internet]. Perú: Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, MCLCP; 2020 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-09-27/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2022-vf6.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet] EE.UU: OPS,OMS,UNFPA,UNICEF; 2016. [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF\\_Acelerar\\_el\\_progreso\\_hacia\\_la\\_reduccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_la\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf)

5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022 [Internet]. Perú: UNFPA; 2023 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2021 nacional y departamental. [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI; 2021 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME\\_PRINCIPAL/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf)
7. Save the Children. Embarazo y maternidad adolescente en el Perú. [Internet]. Perú: Save the children; 2016 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: Educación Sexual Integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren [Internet]. Perú; 2021 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_final\\_dp.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. OMS; 2022 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%202010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%202010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.)

10. Save the children. Embarazo y maternidad adolescente en el Perú. [Internet]. Perú; 2016. [citado el 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf>
11. Ministerio de Salud. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 – 2021. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud, MINSA ; 2013 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds\\_012\\_2013\\_sa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds_012_2013_sa.pdf)
12. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Perú: Ministerio de Salud, MINSA; Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, DGIESP; Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, DSARE; 2017 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
13. Lowdermilk D, Shannon E, Cashion K, Rhodes A, Olshansky E. Anticoncepción y aborto. En: Cuidados en enfermería materno-infantil [Internet]. 12.ª Edición. España: Elsevier España; 2021 pág. 144-166. ISBN: 978-84-9113-779-5.
14. Fortaleciendo las acciones en la prevención del embarazo en adolescente [Internet]. 2022 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=UVvkzW3jJVw&list=LL&index=7&t=1048s>
15. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Oct [citado el 14 de junio de 2025] ; 85( 5 ): 508-515.

Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci_arttext)

16. Suárez-Gómez R, Caraballo-Machaco D, Hernández-Solaya L, Balbeito-Blanco N. Intervención educativa dirigida al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rev Eugenio Espejo. 2023 [citado el 17 de mayo de 2023]; 17(1):53-62. Disponible en:

<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/527/336>

17. Abiodun O, Olu- Abiodun O, Anni F, Sotunsa O. Conocimientos y utilización de servicios de salud sexual y reproductiva entre adolescentes escolares de zonas rurales de Nigeria. Hilarispublisher. [Internet]. 2016 [citado el 14 de junio de 2025]

J AIDS Clin Res 7: 576. <https://www.hilarispublisher.com/open-access/sexual-and-reproductive-health-knowledge-and-service-utilization-among-inschoolrural-adolescents-in-nigeria-2155-6113-1000576.pdf>

18. Salazar A, Velásquez T. Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019. [tesis pregrado]. Repositorio Universidad de Cuenca. Ecuador. 2020 [citado el 14 de junio del 2025]. Disponible en:

<https://restdspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d28a4e93-a21b-481a-bd71-2cec73547166/content>

19. Palomino L. Efectividad del programa educativo para mejorar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Naylamp [tesis pregrado]. Chiclayo: Facultad de enfermería, Universidad Señor de Sipán; 2020. [citado el 14 de junio del 2025]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS\\_10066967e62024b15437825041ba6378](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_10066967e62024b15437825041ba6378)

20. Pacheco K. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentimiento Humano San Isidro-Paita-Piura. [tesis pregrado]. Repositorio Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado el 14 de junio del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5673/ADOLESCENTES\\_CONOCIMIENTOS\\_PACHECO\\_NEYRA\\_KATHERINE\\_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5673/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_PACHECO_NEYRA_KATHERINE_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Rengifo A. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes en la zona baja de Belén. [tesis pregrado]. Repositorio Universidad Científica del Perú. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/874c6d64-efc9-4c22-9559-c19193661944/content>

22. Pérez R. La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. UNED [Internet]. 2000 [citado el 21 de abril de 2023]; vol 18(2): págs. 261-287. Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/download/121001/113691/478771>

23. Bernedo M, Quiroga E, Garcia M, Márquez L, Arias N, Trevisson B. La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado el 06 de noviembre del 2024]. ; 22( 72 ): 490-516. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000400017&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000400017&script=sci_arttext)

24. Decreto Supremo que incorpora el artículo 122B al Reglamento de la Ley N° 28044, Ley General de Educación sobre funciones del/de la profesional en enfermería como integrante de la comunidad educativa, Decreto Supremo N° 004-2023[Internet]. Diario El Peruano. 22 de febrero del 2023 [citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/full/EKG2xgeT4co8htJCDgM8R7>
25. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Mapa del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú, 2022 [Internet]. Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA PERU;2022 [citado el 30 de abril 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](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf)
26. Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. 10.ª Edición. España: Elsevier; 2023. pág. 198-333. ISBN: 9788413822990
27. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro M, Vicario M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. [citado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
28. Red Integrada de Salud Chanchamayo. Documento de la población Oficial 2020. [Internet] Red de salud Chanchamayo. Diresa de Junín [citado el 14 de junio de 2025] Disponible en: [https://redsaludchanchamayo.com.pe/web0/?section=Unidad\\_estadistica](https://redsaludchanchamayo.com.pe/web0/?section=Unidad_estadistica)

29. Vizcaíno PI, Cedeño RJ, Maldonado IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica [Internet]. 8 de agosto de 2023 [citado 11 de noviembre de 2024]; 7(4):9723-9757. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/7658/11619/>
30. Muñoz Matencio CM, Rodríguez Tito MS. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Porvenir [tesis pregrado]. Trujillo: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo; 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13745/1628.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. México: National Institutes of Health; 2020 [citado el 1 de mayo de 2023]. Secretaría de Salud de México. Disponible en: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)
32. Cantu J. Inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares y el ambiente familiar en condiciones de pobreza, en la I.E.Pública Integrada N° 0588 Juan Guillermo Castillo Delgado- Pongo de Caynarachi, San Martín - 2014. Cybertesis UNMSM. [tesis]. Perú, 2015. [citado el 06 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bafdd035-13f7-4b05-b567-163a05ebc4c8/conten>
33. Aranda V. Creencias vinculadas al inicio de las relaciones sexuales adolexcentes en un grupo de madres del dsitrito de San Juan de Lurigancho.

Repositorio de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. [Internet]. Perú, 2019 [citado el 06 de noviembre del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uarm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b724d16a-bd5d-412b-b6c0-9ea7c8304d95/content>

34. Diario Oficial El Peruano. Código penal. Decreto Legislativo N°635. El Peruano. [Internet]. Perú. [citado el 06 de noviembre del 2024]. Disponible en:

<https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=2>

35. Vélez K. Efectividad de un programa de Planificación Familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021. Tesis UNMSM. [Internet]. Tarapoto 2021. [citado el 06 de noviembre del 2024]. Disponible en:

<https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4330/1/OBSTETRICIA%20-%20Kattia%20Karina%20Velez%20Aguilar.pdf>

36. Ayay S. Eficacia de un módulo educativo sobre el nivel de conocimiento de embarazo adolescente y métodos anticonceptivos en alumnas de educación secundaria. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet]. Trujillo 2024. [citado el 06 de noviembre del 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/37671/REP\\_SOFI\\_A.AYAY\\_EFICACIA.DE.UN.MODULO.EDUCATIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/37671/REP_SOFI_A.AYAY_EFICACIA.DE.UN.MODULO.EDUCATIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Antinori M. Escalante W. Efecto de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en el conocimiento y actitudes de los adolescentes atendidos en la Ipress 1-3, 6 de octubre de 2018. [Internet]. Alicia.concytec.gob.pe. [citado el 14 de junio del 2025]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI\\_f11b0a0a513885b2c149d5edd204a7c4/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_f11b0a0a513885b2c149d5edd204a7c4/Description#tabnav)

38. Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables. Resumen regional de Junín. Mimp.gob.pe. [Internet]. 2024. [citado el 06 de noviembre del 2024].

Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Junin.pdf>

39. Diario Oficial El Peruano. Normas Legales. Ley N° 31317. El Peruano.[Internet]. 2021. [citado el 06 de noviembre del 2024]. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1976876-2>

40. Acevedo D, Condori O. Programa "Todo tiene su tiempo" para mejorar el nivel de conocimiento hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Flores Calvo, De Tacna en el año 2024 [tesis]. [Tacna]: Repositorio de la Universidad Privada de Tacna; 2024.

113 p. [citado el 09 de noviembre del 2024]. Disponible en:

<http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/3425/Acevedo-Vasquez-Condori-Chacolli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Fernandez J, Gutierrez V. Programa educativo y su efecto en el nivel de conocimiento de metodos anticonceptivos en una Institución Educativa- Concepción 2021 [tesis]. [Huancayo]: Repositorio de la Universidad Peruana los

Andes; 2023. 102 p. [citado el 08 de noviembre del 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5313/T037\\_70231117\\_46191116\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5313/T037_70231117_46191116_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

42. Zambrano A. Luna R. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de prácticas sexuales riesgosas, en jóvenes de una

comunidad de Lamas, región San Martín-2022. [tesis de pregrado]. Repositorio

Universidad Peruana Cayetano Heredia. [citado el 14 de junio del 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13475/Efectividad\\_ZambranoLozano\\_Alessandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13475/Efectividad_ZambranoLozano_Alessandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

43. Padilla M. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa urbana, Iquitos, 2022. [tesis de pregrado] Repositorio: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. [citado el 14 de junio del 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9040/Magal\\_y\\_Tesis\\_Titulo\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9040/Magal_y_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

44. Lazcano OM, Barrios OA, Chávez CA, Jiménez LA, Omaña HM, Sánchez ML. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. ICASA [Internet]. 5 de junio de 2020 [citado 12 de noviembre de 2024];8(16):116-22. Disponible en:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5519>

45. Aquino JEG, Mendoza ARA. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en una Institución Educativa de Huancayo- 2022 [tesis]. [Huancayo]: Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes; 2023. 83 p. [citado el 06 de noviembre del 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5757/T037\\_70946248-74233334\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5757/T037_70946248-74233334_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

46. Andrade APC, Chico LKS. Influencia del programa "Cuídate" en el aprendizaje sobre anticoncepción en adolescentes de una Institución Educativa, Guadalupe- 2021[tesis]. [Huancayo]: Repositorio de la Universidad Roosevelt; 2021. 101 p. [

citado el 08 de noviembre del 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/404/TESIS%20ANDRADE-%20LESLIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. Herrera ASD, Uribe KL. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en una Institución Educativa, 2022 [tesis]. [Huánuco]: Repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. 82 p. [citado el 09 de noviembre del 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/10638/T023\\_77669937\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/10638/T023_77669937_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

48. Paulin C, Gallegos R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Docs.bvsalud.org. [Internet]. 12 de diciembre de 2020 [citado 10 de noviembre de 2024]; 3(30):271-285. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>

49. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Conoce como la UNESCO impulsa la revitalización de tres lenguas indígenas en la Amazonía peruana. [Internet]. Unesco.org [citado 14 de junio de 2025] Disponible en:  
<https://www.unesco.org/es/articles/conoce-como-la-unesco-impulsa-la-revitalizacion-de-tres-lenguas-indigenas-en-la-amazonia-peruana#:~:text=En%20este%20pa%C3%ADs%20se%20hablan,est%C3%A1n%20en%20peligro%20de%20desaparecer>

50. USAID, OMS, JOHNS HOPKINS. ¿Conoce usted sus opciones de planificación familiar? [Internet]. Fphandbook.org. [citado el 24 de diciembre de 2023]. Disponible en:  
<https://fphandbook.org/sites/default/files/JHU-FPWallChart-SPANISH-v02feb2023.pdf>

51. Sánchez M, Martínez A. Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias [Internet]. 1.<sup>a</sup> Edición. UNAM: Coordinación de Desarrollo Educativo e Innovación Curricular; 2020 [citado el 2 de mayo de 2023]. pág. 17-53.

Disponible en:

[https://cuaieed.unam.mx/descargas/investigacion/Evaluacion\\_del\\_y\\_para\\_el\\_aprendizaje.pdf](https://cuaieed.unam.mx/descargas/investigacion/Evaluacion_del_y_para_el_aprendizaje.pdf)

52. Soto H, Martín. Métodos anticonceptivos. [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2018 [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible

en:

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/p3.html#:~:text=Preservativo%20o%20cond%C3%B3n%20DIU%20>

## VIII. TABLAS

**Tabla 1.** Características demográficas de los estudiantes del 3° y 4° grado del nivel secundario de una institución educativa

<b>Variable</b>	<b>n = 60</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	28	46,70
Masculino	32	53,30
<b>Grado de secundaria</b>		
Tercero	27	5,00
Cuarto	33	55,00
<b>Edad</b>		
14	18	30,00
15	29	48,30
16	13	21,70

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento en los adolescentes del 3° y 4° grado del nivel secundario sobre anticoncepción antes de las sesiones educativas

Nivel de conocimiento	Grupos				Total n (%)
	Tercero		Cuarto		
	N	%	n	%	
Bajo	17	62,96	19	57,58	36 (60,00)
Medio	8	29,63	11	33,33	19 (31,67)
Alto	2	7,41	3	9,09	5 (8,33)
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>60 (100,0)</b>

Pruebas de chi- cuadrado				
ESTADISTICO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.187 <sup>a</sup>	2	0.911	0.923
Estadístico exacto de Fisher	0.286			0.923
N de casos válidos	60			

a. 2 casillas (33,33%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,25.

**Tabla 3.** Frecuencia de las preguntas sobre el nivel de conocimiento de anticoncepción en los adolescentes del 3° y 4° grado del nivel secundario antes y después de las sesiones educativas

<b>Nivel de conocimiento del 3° y 4° grado de secundaria sobre anticoncepción</b>									
<b>Ítems</b>	<b>Antes</b>				<b>Después</b>				
	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>		<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Definición de métodos anticonceptivos</b>									
Pregunta 1	45	75,00%	15	25,00%	55	91,67%	5	8,33%	
Pregunta 2	47	78,33%	13	21,67%	51	85,00%	9	15,00%	
Pregunta 3	43	71,67%	17	28,33%	48	80,00%	12	20,00%	
Pregunta 11	25	41,67%	35	58,33%	46	76,67%	14	23,33%	
Pregunta 16	30	50,00%	30	50,00%	33	55,00%	27	45,00%	
<b>DIMENSIÓN Métodos anticonceptivos tradicionales</b>									
<b>Indicador</b>	<b>Métodos del ritmo o calendario</b>								
Pregunta 5	13	21,67%	47	78,33%	49	81,67%	11	18,33%	

<b>Indicador</b>	<b>Método del moco cervical o Billings</b>							
Pregunta 7	22	36,67%	38	63,33%	42	70,00%	18	30,00%
<b>Indicador</b>	<b>Método de los días fijos</b>							
Pregunta 6	28	46,67%	32	53,33%	28	46,67%	32	53,33%
<b>Indicador</b>	<b>Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)</b>							
Pregunta 13	17	28,33%	43	71,67%	39	65,00%	21	35,00%
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>Métodos anticonceptivos modernos (MAC)</b>							
<b>Indicador</b>	<b>Métodos de barrera</b>							
Pregunta 4	42	70,00%	18	30,00%	42	70,00%	18	30,00%
Pregunta 8	23	38,33%	37	61,67%	46	76,67%	14	23,33%
Pregunta 15	41	68,33%	19	31,67%	29	48,33%	31	51,67%
Pregunta 19	50	83,33%	10	16,67%	39	65,00%	21	35,00%
Pregunta 20	24	40,00%	36	60,00%	32	53,33%	28	46,67%
<b>Indicador</b>	<b>Anticonceptivos hormonales</b>							
Pregunta 12	24	40,00%	36	60,00%	49	81,67%	11	18,33%

<b>Indicador</b>	<b>Dispositivo intrauterino (DIU)</b>							
Pregunta 10	21	35,00%	39	65,00%	50	83,33%	10	16,67%
Pregunta 14	26	43,33%	34	56,67%	37	61,67%	23	38,33%
Pregunta 17	28	46,67%	32	53,33%	48	80,00%	12	20,00%
<b>Indicador</b>	<b>Anticonceptivo quirúrgico voluntario</b>							
Pregunta 9	21	35,00%	39	65,00%	52	86,67%	8	13,33%
<b>Indicador</b>	<b>Anticonceptivo de emergencia (AE)</b>							
Pregunta 18	38	63,33%	22	36,67%	52	86,67%	8	13,33%

---

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento en los adolescentes del 3° y 4° grado del nivel secundario sobre anticoncepción después de las sesiones educativas

Nivel de conocimiento	Grupos				Total n (%)
	Tercero		Cuarto		
	N	%	n	%	
Bajo	3	11,11	5	15,15	8 (13,33)
Medio	11	40,74	12	36,36	23 (38,33)
Alto	13	48,15	16	48,48	29 (48,33)
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>60 (100,0)</b>

Pruebas de chi- cuadrado				
ESTADISTICO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.256 <sup>a</sup>	2	0.880	0.938
Estadístico exacto de Fisher	0.310			0.938
N de casos válidos	60			

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,60.

**Tabla 5.** Evaluación del requisito de distribución normal de la variable nivel de conocimiento sobre anticoncepción en los adolescentes del 3° y 4° grado del nivel secundario antes y después de las sesiones educativas

<b>Momento</b>	<b>Test de Kolmogórov-Smirnov</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>Gl</b>	<b>Sig.</b>
Antes	0,138	60	0,006
Después	0,188	60	0,000

El valor de significancia estadística  $p < 0,05$  antes y después no presenta distribución normal, por lo que se emplea la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon

**Tabla 6.** Nivel de conocimientos en los adolescentes del 3° y 4° año del grado secundario sobre anticoncepción antes y después de las sesiones educativas

<b>Estadístico</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>
n	60	60
Promedio	10,13	14,45
Mediana	10,00	15,00

<b>Rangos</b>			
<b>Después - Antes</b>	<b>n</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>
Rangos Negativos	2 <sup>a</sup>	16,75	33,50
Rangos Positivos	53 <sup>b</sup>	28,42	1506,50
Empates	5 <sup>c</sup>		
Total	60		

a. Después < Antes

b. Después > Antes

c. Después = Antes

**Tabla 7.** Efectividad de las sesiones educativas de enfermería en el incremento de conocimientos sobre anticoncepción mediante la prueba de rangos de Wilcoxon

<b>Estadístico de contraste <sup>a</sup></b>	
<b>Estadístico</b>	<b>Después - Antes</b>
Z	-6,184 <sup>b</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala de clasificación
Sesiones educativas	Son intervenciones educativas en el que se emplean diferentes técnicas de enseñanza en donde el profesional de enfermería es el encargado de orientar y brindar información a la población sobre un tema específico (51).	Planificación	Es un instrumento que nos sirve como guía para realizar las sesiones educativas, en donde se diseña, organiza y selecciona las actividades o acciones que se van a emplear con el apoyo de recursos y estrategias con el propósito de lograr los objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Grupo dirigido</li> <li>- Actividades</li> <li>- Número de sesiones (se realizarán 4 sesiones educativas)</li> <li>- Fecha, hora y lugar.</li> <li>- Tiempo de duración</li> </ul>	Nominal	Efectivo: $p < 0.05$  No efectivo: $p < 0.05$

			mencionados.			
		Ejecución (Contenidos y metodología)	Durante esta etapa se lleva a cabo lo elaborado en la planificación. Además, se realizan las intervenciones, teniendo en cuenta los materiales a utilizar y las técnicas de enseñanza para conseguir una mejor comunicación y comprensión en la información proporcionada a los	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiales educativos.</li> <li>- Sesiones educativas.</li> <li>- Audiovisuales relacionados al tema</li> </ul>		

			adolescentes.			
		Evaluación	Es un proceso que nos permite determinar si las intervenciones y metodologías empleadas han sido las adecuadas para lograr el objetivo esperado de las sesiones educativas. De esta forma, se puede medir los resultados esperados por medio de la evolución de los adolescentes durante cada sesión educativa, que nos permitirá realizar ajustes o	Pretest y post test		

			modificaciones en el futuro.			
Nivel de conocimientos sobre anticoncepción	Es el grado de información que tiene la persona sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no planificados y los contagios por infecciones de transmisión sexual (ITS).	Métodos anticonceptivos tradicionales	Está caracterizado por la identificación y reconocimiento de los signos y síntomas que se producen durante los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Además, este tipo de método es poco utilizado debido a su baja eficacia frente a un embarazo (52).	Método del ritmo o calendario	Nominal	<b>Alto</b> (16-20 puntos)
				Método del moco cervical o Billings		
				Método de los días fijos		
				Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)		
		Métodos anticonceptivos	Es el conjunto de anticonceptivos mecánicos,	Métodos de barrera		<b>Bajo</b> (0-10 puntos)
				Anticonceptivos		

		os modernos (MAC)	químicos y quirúrgicos que permiten a la pareja tener relaciones sexuales en cualquier momento sin riesgo de embarazo por su alta eficacia. Asimismo, el preservativo es el único anticonceptivo que evita el contagio de ITS (52).	hormonales Dispositivo intrauterino (DIU) Anticonceptivo quirúrgico voluntario Anticonceptivo de emergencia (AE)		
--	--	----------------------	---	--	--	--

## ANEXO 2

### ENCUESTA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Autor original: Muñoz C y Rodríguez M. 2014.

Modificado y validador por: Castro R y Sánchez T. 2024

- I. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento en las adolescentes del 3° y 4° año del nivel secundario sobre anticoncepción antes y después de las sesiones educativas.
  
- II. **Introducción:** Solicitamos su colaboración para responder la siguiente encuesta que es de carácter anónimo.
  
- III. **Instrucciones:** Después de leer cada pregunta marcar con una (X) las respuestas que tienen opción múltiple. A partir de la pregunta número 14 colocar V o F según corresponda. **Es obligatorio responder las 20 preguntas.**
  
- IV. **Datos generales:**  
Año de estudios: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
  
- V. **Contenido:**
  1. ¿Cuáles son los cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales que experimenta el adolescente?

- a) **Físico:** la maduración de los órganos reproductores (testículos y ovarios); **Cognitivo:** el razonamiento hipotético- deductivo; **Psicológico:** presentan mayor autonomía; **Social:** la búsqueda de la identidad personal y tienen mayor interacción con los amigos.
- b) **Psicológico:** no hay autonomía; **Cognitivo:** tienen un pensamiento lógico; **Social:** tienen apego hacia los padres y **Físico:** no existe cambios en el adolescente.
- c) **Social:** la búsqueda de la identidad personal; **Cognitivo:** tienen razonamiento lógico; **Físico:** no existe cambios en el adolescente y **Psicológico:** presentan mayor autonomía.
- d) Desconozco

2. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a) Son procedimientos que utilizan las mujeres para evitar un embarazo.
- b) Son procedimientos que utilizan los hombres para evitar un embarazo.
- c) Son procedimientos que utilizan los hombres y las mujeres para evitar un embarazo.
- d) Desconozco

3. Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto: (1pt)

- a) Los hombres son los únicos que pueden utilizarlos.
- b) Las mujeres y los hombres pueden utilizarlo.

- c) Todos son adecuados para los adolescentes.
- d) Todos protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).

4. El método de barrera más conocido es: (1pt)

- a) El dispositivo intrauterino (DIU).
- b) Ligadura de trompas de Falopio.
- c) El condón.
- d) Desconozco.

5. ¿Qué es el método del ritmo? (1pt)

- a) Es un método de abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual.
- b) Es un método que consiste en no tener relaciones sexuales mientras la mujer este menstruando.
- c) Es el método que consiste en tener relaciones sexuales cuando la mujer esta menstruando.
- d) Desconozco.

6. ¿Qué significado tiene el color de cada perla en el método de los días fijos? (1pt)

- a) Rojo (representa el primer día de sangrado); marrón (representa los días no fértiles) y blanco (representa los días fértiles)

b) Marrón (representa los días fértiles); blanco (representa el primer día de sangrado) y rojo (representa los días no fértiles)

c) Desconozco

7. ¿La autoobservación del moco cervical, es un método anticonceptivo? (1pt)

a) Si

b) No

c) Desconozco

8. ¿Los espermicidas son anticonceptivos masculinos? (1pt)

a) Si

b) No

c) Desconozco

9. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos quirúrgicos más conocidos? (1pt)

a) El dispositivo intrauterino (DIU) y la vasectomía.

b) Ligadura de trompas de falopio y la vasectomía.

c) El diafragma e implantes dérmicos.

d) Desconozco

10. Con respecto al Dispositivo Intrauterino (DIU), es cierto: (1pt)

- a) Es un pequeño aparato de plástico que se coloca en el interior del útero.
- b) Puede ser colocado por personal de salud no calificado.
- c) Es un método irreversible: es decir dura para siempre.
- d) Desconozco

11. Los métodos anticonceptivos no recomendados para los adolescentes, son: (1pt)

- a) Anticonceptivos orales e Inyectables, la abstinencia sexual y el condón.
- b) Dispositivo Intrauterino (DIU), la ligadura de trompas de falopio y la vasectomía.
- c) Preservativos, los implantes dérmicos e inyectables.
- d) Desconozco

12. Respecto a los anticonceptivos hormonales, excepto: (1pt)

- a) Es utilizado por el hombre y la mujer.
- b) Es utilizado solo por la mujer.
- c) Hay 4 presentaciones: hormonales, orales, inyectables e implantes.
- d) La píldora de emergencia, se utiliza después de la práctica sexual sin protección.

13. De las siguientes afirmaciones, no es cierto: (1pt)

- a) Se puede tener relaciones sexuales sin protección dentro de los 42 días post parto, siempre y cuando el lactante sea menor a 6 meses
- b) Se debe guardar un condón siempre en la billetera y cartera.
- c) El método del ritmo es poco eficaz y no protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- d) La abstinencia no tiene efectos sobre la salud del adolescente.

Marque V o F (4pt)

- 14. Todas las mujeres pueden utilizar dispositivo intrauterino (DIU) ( )
- 15. Existe condón femenino ( )
- 16. Todos los métodos anticonceptivos protegen contra las infecciones de transmisión sexual ITS ( )
- 17. El dispositivo intrauterino (DIU) previene el contagio de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ( )
- 18. El anticonceptivo oral es un método hormonal ( )
- 19. El condón es un método de barrera ( )
- 20. Un ejemplo de método químico es el espermicida ( )

<b>Pregunta</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
<b>Respuesta</b>	A	C	B	C	A	A	A	A	B	A	B	A	B

<b>Pregunta</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>Respuesta</b>	F (falso)	V (verdadero)	F (falso)	F (falso)	V (verdadero)	V (verdadero)	V (verdadero)

*Versión 2.0 de fecha 06 de enero del 2024*

### ANEXO 3

#### Resultados de validez del instrumento con el V de Aiken “Encuesta del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos”

**Validez de contenido:** El coeficiente V de Aiken es 0,97, está cerca del 1. En la tabla de coeficiente p es 0,001 por lo tanto p es menor a 0,05. Asimismo, el instrumento tiene excelente validez.

		JUECES										SUMA	V de Aiken		
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10				
REACTIVOS	P1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.7
	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
	P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	0.9
	P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
												PROMEDIO	0.97		
												V de Aiken del instrumento			

**Validez de constructo:** El coeficiente V de Aiken es 0,955, está cerca del 1. En la tabla de coeficiente p es 0,001 por lo tanto p es menor a 0,05. El instrumento tiene excelente validez.

		JUECES										SUMA	V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10			
REACTIVOS	P1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	0.6
	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
	P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
												PROMEDIO	0.955	
												V de Aiken del instrumento		

**Validez de criterio:** El coeficiente V de Aiken es 0,96, está cerca del 1. En la tabla de coeficiente p es 0,001 por lo tanto p es menor a 0,05. El instrumento tiene excelente validez.

		JUECES										SUMA	V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10			
REACTIVOS	P1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.8
	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
	P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
	P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9
											PROMEDIO	0.96		
											V de Aiken del instrumento			

## ANEXO 4

### Resultados de confiabilidad de las preguntas del 1 al 13 con el coeficiente Alfa de Conbrach del instrumento “Encuesta del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos”

En base a los reactivos del 1 al 13 la confiabilidad Alfa de Conbrach resulta 0,7063, por lo tanto, tiene una confiabilidad alta.

		REACTIVOS													PUNTAJE
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	
PARTICIPANTES	Participante 1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	6
	Participante 2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
	Participante 3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
	Participante 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
	Participante 5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
	Participante 6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10
	Participante 7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
	Participante 8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9
	Participante 9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Participante 10	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
	Participante 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	Participante 12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
	Participante 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	Participante 14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
	Participante 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	Participante 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	Participante 17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9
	Participante 18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
	Participante 19	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10
	Participante 20	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
Vr	0.21	0.21	0.16	0.1275	0.16	0.09	0.1875	0.1275	0.16	0.16	0.21	0.09	0.24		
Sumatoria (Vr)	2.1325														
Vi	6.1275														

Leyenda de respuesta  
 correcta | 1  
 incorrecta | 0

Alfa de conbrach= 0,70631

## ANEXO 5

### Resultados de confiabilidad de las preguntas del 14 al 20 con el coeficiente Kuder-Richardson del instrumento “Encuesta del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos”

En base a los reactivos del 14 al 20 la confiabilidad de Kuderrichardson resulta 0,9601, por lo que, tiene una confiabilidad muy alta.

		REACTIVOS											
		E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20		SUMA			
PARTICIPANTES	Participante 1	1	1	1	1	1	1	1		7			
	Participante 2	0	1	1	0	1	1	1		5			
	Participante 3	0	1	0	1	1	1	0		4			
	Participante 4	0	1	0	0	1	1	1		3			
	Participante 5	1	1	1	1	1	0	0		5			
	Participante 6	1	1	0	0	0	1	1		4			
	Participante 7	1	0	1	0	1	0	1		4			
	Participante 8	0	1	1	0	1	0	1		4			
	Participante 9	1	0	1	0	1	0	1		4			
	Participante 10	1	0	0	0	1	0	1		3			
	Participante 11	1	1	1	1	1	1	1		7			
	Participante 12	0	0	0	1	1	1	0		3			
	Participante 13	1	1	1	1	1	1	0		6			
	Participante 14	0	1	1	0	0	1	1		4			
	Participante 15	0	0	0	1	0	1	1		3			
	Participante 16	1	1	0	0	1	0	1		4			
	Participante 17	0	1	0	0	1	1	0		3			
	Participante 18	0	1	1	0	0	1	0		3			
	Participante 19	0	0	0	0	1	0	1		2			
	Participante 20	1	1	1	0	1	0	1		5			
p	0.5	0.7	0.55	0.35	0.8	0.6	0.65	Vt	1.7275				
q=(1-p)	0.5	0.3	0.45	0.65	0.2	0.4	0.35						
p*q	0.25	0.21	0.2475	0.2275	0.16	0.24	0.2275	Σpq	1.5625				
<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;">                     Leyenda de respuesta                      correcta    1                      incorrecta    0                 </div>													
Kuderrichardson= 0,96018827													

## ANEXO 6

### Evaluación de expertos de la intervención educativa “Aprendiendo sobre anticoncepción”

Elaborado y validado por: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

#### EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de una guía para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el plan educativo motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada criterio específico del plan educativo de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán la evaluación del plan educativo y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación. A continuación, sírvase identificar los criterios específicos y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de comentarios.

Se utilizarán las pautas de la OMS para la evaluación del material y métodos educativos.

#### Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico					
2. El tema se comprende fácilmente					
3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
4. El mensaje es objetivo					
5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas					
6. El material no contiene elementos innecesarios					
7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización					
8. Se puede transportar fácilmente					
9. Motiva la discusión					

#### Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) -----  
Necesita reformas (21-39 puntos) -----  
Rechazado (menos de 20 puntos) -----



**Comentarios:**

---

**Pauta para evaluación de material escrito**

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico					
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
4. El tamaño de la letra facilita la lectura					
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					
8. No está recargado de información escrita					
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende					

**Decisión:**

Usar como está (40-45 puntos) -----

Necesita reformas (21-39 puntos) -----

Rechazado (menos de 20 puntos) -----

**Comentarios:**

---

**Nombres y Apellidos:**

**DNI:**

**Nº colegiatura:**

**Firma:**

## ANEXO 7

# Constancia de aprobación del Comité Institucional de Ética en investigación (CIEI)



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### CONSTANCIA-CIEI-020-03-24

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

Título del Proyecto : "Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024"

Código SIDISI : 211567

Investigadores principales : Castro Ramos, Sayuri Magdalena  
Sanchez Tueros, Cinthya Camila

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión 4.0 de fecha 07 de marzo del 2024.
2. **Asentimiento informado (12 a 17 años)**, versión 4.0 de fecha 07 de marzo del 2024.
3. **Consentimiento informado (padres)**, versión 4.0 de fecha 07 de marzo del 2024.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **10 de marzo del 2025**.

*El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.*

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 11 de marzo de 2024.

Dr. Mamel Raúl Pérez-Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/u99

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado Postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de  
Ética en Investigación

# Renovación de la constancia de aprobación del Comité Institucional de Ética en investigación (CIEI)



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## CONSTANCIA-CIEI-R-152-19-25

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 Protocolo : "Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024"

SIDISI : 211567

Investigador(a) principal(es) : Castro Ramos, Sayuri Magdalena  
Sanchez Tueros, Cinthya Camila

Cualquier enmienda, 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 **13 de mayo del 2025** hasta el **12 de mayo del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 30 de abril del 2025.

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

Lima, 13 de mayo del 2025.



Dra. Teresa Fernández Bringa  
Presidente (i)  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado Postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de  
Ética en Investigación

## ANEXO 8

### Declaración operativa

Código SIDISI: 211567

Título Completo del Proyecto: Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2023

Nombre del Investigador Principal: CASTRO RAMOS SAYURI MAGDALENA, SANCHEZ TUEROS CINTHYA CAMILA

Página 1 de 1

#### Declaración del Jefe del Área Operativa<sup>1</sup> en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi unidad operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

*(Podrá incluirse tantas unidades operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)*

Nombre del Jefe de la Unidad Operativa:	Geraldine Estrella Abanto Peña
Nombre de la Unidad Operativa:	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"
Firma y sello:	Fecha: Puerto Yurinaki 29 de setiembre 2023

<sup>1</sup> Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

## ANEXO 9

### Consentimiento informado aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"

#### Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo a participar en un estudio donde se determinará la efectividad de las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los métodos anticonceptivos son procedimientos preventivos que disminuyen la probabilidad de embarazo en mujeres con edad fértil; estos se clasifican en métodos tradicionales y modernos (MAC). Los primeros, son poco eficaces y funcionan en base al periodo del ciclo menstrual, mientras que los segundos son el conjunto de anticonceptivos mecánicos, químicos y quirúrgicos y son utilizados por su alta eficacia en la prevención del embarazo precoz.

Por otro lado, el embarazo adolescente se ubica entre las cuatro primeras causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo y a nivel nacional el número de partos en niñas de 10 a 14 años aumentó de 1 158 a 1 430 entre el 2020 y 2021, siendo Chanchamayo la segunda provincia de Junín en presentar el mayor número de nacidos vivos de madres adolescentes. Por ello, consideramos importante investigar este tema, ya que son los adolescentes los que tienen acceso limitado a la educación sexual y reproductiva, atención integral deficiente en los establecimientos de salud por no estar acompañado de sus padres, falta de acceso a métodos anticonceptivos, falta de herramientas pedagógicas para la educación sexual integral en las instituciones educativas. Por tal motivo, este proyecto de investigación tiene el objetivo de determinar la efectividad de las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024.

#### Procedimientos:

Mediante un comunicado dirigido hacia su persona se le invitará a asistir a una reunión que se realizará el día miércoles a las 12:00 pm y tendrá como máxima duración 60 minutos. Dicho encuentro se desarrollará en el auditorio del colegio y tendrá como finalidad otorgar toda la información necesaria sobre las sesiones educativas y se les informará sobre el propósito del proyecto de investigación. Por consiguiente, se procederá a entregar el documento sobre el consentimiento informado para que puedan aceptar o declinar la participación de su menor hijo en la investigación.

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

El día jueves a las 1:00 p.m. se procederá a localizar a su menor hijo, después del horario de clases y se le invitará a acudir al auditorio para explicarles sobre las sesiones educativas. Inmediatamente se les entregará el documento del asentimiento informado para que decida

Versión 4.0 de fecha 07 de marzo del 2024



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN 11,03,24

Página 1 de 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa “Puerto Yurinaki”

aceptar o rechazar su participación en la investigación.

Una vez obtenida su aceptación en el asentimiento informado, se asignará el grupo al cual pertenece su menor hijo dependiendo la edad que tiene. El primer grupo estará conformado por estudiantes de 13 a 14 años, mientras que el segundo grupo tendrá estudiantes de 15 a 16 años.

En caso su hijo cuente con su aprobación, pero este no desee participar de las sesiones, se respetará su decisión y quedará fuera del proyecto de investigación. Por otro lado, si usted no autoriza la participación de su menor hijo, pero este último muestra su interés por participar en las sesiones educativas, la manera de intervenir en este tipo de situaciones estaría enfocado en sugerirle a que pueda dialogar con usted para que pueda participar en la investigación y de esta forma reconsiderar su decisión.

Luego, se les explicará a ambos grupos que las cuatro sesiones educativas se llevarán a cabo en el auditorio del colegio en horario distinto, es decir el primer grupo que está conformado por alumnos cuyas edades oscilan entre 13 a 14 años se realizarán de 11:00 a.m. a 12:00 p.m. mientras que el segundo grupo de alumnos cuyas edades tienen entre 15 a 16 años se realizarán de 12:00 p.m. a 13:00 p.m.

1. Previo a iniciar la primera sesión educativa se explicará a su hijo sobre el propósito de la investigación y las actividades a realizar en cada sesión este se realizará el día viernes (00/00/00) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contarán con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m. Asimismo, se le informará su hijo que el lugar establecido para poder llevar a cabo todas las sesiones educativas será el auditorio de la institución. Posteriormente, la primera sesión educativa iniciará con la aplicación del pretest en donde su hijo responderá las 20 preguntas en un tiempo límite de 30 minutos, finalizada esta actividad se otorgarán 10 minutos de descanso. Al regreso, se procederá a realizar una pequeña dinámica siendo esta la lluvia de ideas en donde se realizará la siguiente pregunta: ¿Qué es la adolescencia? Con la finalidad de interactuar y saber los conocimientos previos que presenta el estudiante. Después, se iniciará con la exposición de los siguientes temas como: la adolescencia; las etapas en la adolescencia; los cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social y la autoestima.
2. La segunda sesión educativa tendrá 2 partes. El primero, comprenderá la presentación de los siguientes temas: respeto por el cuerpo, autocuidado de la salud, factores de riesgo y estilos de vida saludable en la adolescencia, luego de ello se brindará 10 minutos de descanso. Después, se comenzará con la segunda parte de la sesión educativa en donde se abordará la problemática del embarazo adolescente y se hará una

Versión 4.0 de fecha 07 de marzo del 2024



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN 11,03,24

Página 2 de 6

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"

breve introducción a los métodos anticonceptivos tradicionales y modernos. Por último, se dará un feedback sobre todo lo aprendido durante la exposición. Esta sesión educativa se realizará el día miércoles (00/00/00) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contarán con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m.

- La tercera sesión educativa comenzará con una dinámica el cual es la presentación por fotografía de los métodos anticonceptivos modernos. La primer parte de la exposición, se brindará información acerca de los métodos anticonceptivos modernos (MAC) los cuales son: los métodos de barrera y hormonales, luego de ello se le dará un descanso de 10 minutos a su menor hijo. Al regresar, se realizará la segunda parte de la exposición de los (MAC) siendo estos: los dispositivos intrauterinos (DIU), los métodos quirúrgicos y la anticoncepción de emergencia. Para ello, se utilizarán diapositivas, folleto y videos. Esta sesión educativa se realizará el viernes (00/00/00) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contarán con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m.
- En la cuarta sesión educativa se abarcará el tema de los métodos anticonceptivos tradicionales siendo estos los siguientes: el método del ritmo, el método de Billings, el método de los días fijos o del collar y el método de la lactancia exclusiva y amenorrea (MELA). Después se aplicará el post- test en donde su hijo responderá las 20 preguntas en un tiempo de 30 minutos con el propósito de determinar si las sesiones educativas de enfermería resultaron efectivas o no. Seguidamente, se realizará la retroalimentación de cada pregunta y se le otorgará un folleto con toda la información aprendida durante cada sesión, asimismo se entregará un refrigerio. Esta sesión educativa se realizará el lunes (00/00/00) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contarán con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m.

**Riesgos:**

Informar sobre métodos anticonceptivos tradicionales y modernos es un tema susceptible para algunos adolescentes y existe un riesgo muy pequeño de que te pueda ocasionar un daño emocional y social, ya que puedes estar de acuerdo o no con la información brindada por ir en contra a tu identidad cultural. En caso sientas incomodidad respecto a algunos temas, tú tienes el derecho de retirarte en cualquier momento de las sesiones educativas. De igual forma, te acompañaremos al centro de salud más cercano de la institución educativa "Puerto Yurinaki", para que seas atendido por un psicólogo, obstetra y/o enfermero(a) especialista en este tema.



<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa “Puerto Yurinaki”

**Beneficios:**

Su hijo se beneficiará al recibir información sobre adolescencia, autocuidado de la salud, autoestima, respeto por el cuerpo, métodos anticonceptivos tradicionales y modernos, Luego de finalizar la última sesión educativa se hará entrega de un material educativo (folleto) sobre anticoncepción.

Los costos de las pruebas y del material educativo serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Costos y compensación**

No deberá pagar nada por la participación de su hijo en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, su menor hijo solo recibirá un refrigerio en la última sesión educativa por el tiempo brindado.

**Confidencialidad:**

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

**Uso futuro de la información obtenida**

La información recolectada en el pre-test y pos-test será almacenada por un periodo máximo de 1 año y servirá para determinar la efectividad de las sesiones educativas para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en los adolescentes.

La información no se almacenará con códigos ni con números para evitar la divulgación de información y respetar el principio de confidencialidad de los participantes.

Si usted no desea que la información obtenida de su hijo permanezca almacenada ni utilizada posteriormente, su hijo aún puede seguir participando del estudio.

Por consiguiente, la obtención de resultados en esta investigación será guardada y utilizada por estudios de investigación que estén relacionados al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes. De igual manera, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación cada vez que se requiera el uso de la información y estas no serán utilizadas en estudios que no tengan relación con el tema.

Autorizo a mi menor hijo a participar de las sesiones educativas SI (  ) NO (  )

Versión 4.0 de fecha 07 de marzo del 2024



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN 11.03.24

Página 4 de 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"

**Derechos del participante:**

Si usted decide que su hijo 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 llame a (Sayuri Magdalena Castro Ramos y/o Carlos Christian Melgar Moran) al teléfono ( ) y/o ( )

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez 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.**

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

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

_____ <b>Nombres y Apellidos Padre/madre/tutor</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN 11/03/24

## ANEXO 10

### Asentimiento informado aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI)

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(12 a 17 años)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"

#### Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio donde se determinará la efectividad de las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los métodos anticonceptivos son procedimientos preventivos que disminuyen la probabilidad de embarazo en mujeres con edad fértil; estos se clasifican en métodos tradicionales y modernos (MAC). Los primeros, son poco eficaces y funcionan en base al periodo del ciclo menstrual, mientras que los segundos son el conjunto de anticonceptivos mecánicos, químicos y quirúrgicos y son utilizados por su alta eficacia en la prevención del embarazo precoz.

Por otro lado, el embarazo adolescente se ubica entre las cuatro primeras causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo y a nivel nacional el número de partos en niñas de 10 a 14 años aumentó de 1 158 a 1 430 entre el 2020 y 2021, siendo Chanchamayo la segunda provincia de Junín en presentar el mayor número de nacidos vivos de madres adolescentes. Por ello, consideramos importante investigar este tema, ya que son los adolescentes los que tienen acceso limitado a la educación sexual y reproductiva, atención integral deficiente en los establecimientos de salud por no estar acompañado de sus padres, falta de acceso a métodos anticonceptivos, falta de herramientas pedagógicas para la educación sexual integral en las instituciones educativas. Por tal motivo, este proyecto de investigación tiene el objetivo de determinar la efectividad de las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024.

#### Procedimientos:

Contando ya con la autorización de tus padres o tutor a cargo, el día jueves a las 1:00 p.m., después del horario de clases se te hará la invitación para que puedas acudir al auditorio con la finalidad de otorgarte toda la información necesaria sobre las sesiones educativas y el propósito del proyecto de investigación. Inmediatamente se te entregará el documento del asentimiento informado para que decidas aceptar o rechazar tu participación en la investigación.

Una vez obtenida tu aceptación en el asentimiento informado, se procederá a realizar el muestreo en dos grupos. En primer lugar, se hará la separación a los estudiantes por sexo, luego se dividirá a los adolescentes por edades, es decir, un grupo va a estar conformado por estudiantes de 13 a 14 años, mientras que otro tendrá estudiantes de 15 a 16 años.

Luego, se te explicará que las cuatro sesiones educativas se llevarán a cabo en el auditorio del



<b>ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
(12 a 17 años)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"

colegio en horario distinto, es decir el primer grupo que está conformado por alumnos cuyas edades oscilan entre 13 a 14 años se realizaran de 11:00 a.m. a 12:00 p.m. mientras que el segundo grupo de alumnos cuyas edades tienen entre 15 a 16 años se realizaran de 12:00 p.m. a 13:00 p.m.

Si decides participar en este estudio, se te realizará lo siguiente:

1. Previo a iniciar la primera sesión educativa se te explicará sobre el propósito de la investigación y las actividades a realizar en cada sesión este se realizará el día viernes (00/00/00) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contarán con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m. Asimismo, se te informará que el lugar establecido para poder llevar a cabo todas las sesiones educativas será el auditorio de la institución. Posteriormente, la primera sesión educativa iniciará con la aplicación del pretest en donde tendrás que responder las 20 preguntas en un tiempo límite de 30 minutos, finalizada esta actividad se te otorgarán 10 minutos de descanso. Al regreso, se procederá a realizar una pequeña dinámica siendo esta la lluvia de ideas en donde se te realizará la siguiente pregunta: ¿Qué es la adolescencia? Con la finalidad de interactuar y saber los conocimientos previos que presentas. Después, se iniciará con la exposición de los siguientes temas como: la adolescencia; las etapas en la adolescencia; los cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social y la autoestima.
2. La segunda sesión educativa tendrá 2 partes. El primero, comprenderá la presentación de los siguientes temas: respeto por el cuerpo, autocuidado de la salud, factores de riesgo y estilo de vida saludable en la adolescencia, luego de ello se te brindará 10 minutos de descanso. Después, se comenzará con la segunda parte de la sesión educativa en donde se abordará la problemática del embarazo adolescente y se hará una breve introducción a los métodos anticonceptivos tradicionales y modernos. Por último, se te dará un feedback sobre todo lo aprendido durante la exposición. Esta sesión educativa se realizará el día lunes (00/00/00) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contarán con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m.
3. La tercera sesión educativa comenzará con una dinámica el cual es la presentación por fotografía de los métodos anticonceptivos modernos. La primera parte de la exposición, se te brindará información acerca de los métodos anticonceptivos modernos (MAC) los cuales son: los métodos de barrera y hormonales, luego de ello se te otorgará un descanso de 10 minutos. Al regresar, se realizará la segunda parte de la exposición de los (MAC) siendo estos: los dispositivos intrauterinos (DIU), los métodos quirúrgicos y

Versión 4.0 de fecha 07 de marzo del 2024



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN 11.03.24

Página 2 de 5

<b>ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
(12 a 17 años)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"

la anticoncepción de emergencia. Para ello, se utilizarán diapositivas, folleto y videos. Esta sesión educativa se realizará el miércoles (00/00/00) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contarán con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m.

- En la cuarta sesión educativa se abarcará el tema de los métodos anticonceptivos tradicionales siendo estos los siguientes: el método del ritmo, el método de Billings, el método de los días fijos o del collar y el método de la lactancia exclusiva y amenorrea (MELA). Después tendrás que completar el post- test respondiendo a las 20 preguntas en un tiempo de 30 minutos con el propósito de determinar si las sesiones educativas de enfermería resultaron efectivas o no. Seguidamente, se realizará la retroalimentación de cada pregunta y se te otorgará un folleto con toda la información aprendida durante cada sesión, asimismo se te entregará un refrigerio. Esta sesión educativa se realizará el viernes (00/00/00) en un tiempo de 60 minutos en donde cada grupo contarán con un horario establecido siendo el primero de 11:00 a.m. a 12: p.m. y el segundo de 12:00 p.m. a 13:00 p.m.

**Riesgos:**

Informar sobre métodos anticonceptivos tradicionales y modernos es un tema susceptible para algunos adolescentes y existe un riesgo muy pequeño de que te pueda ocasionar un daño emocional y social, ya que puedes estar de acuerdo o no con la información brindada por ir en contra a tu identidad cultural. En caso sientas incomodidad respecto a algunos temas, tú tienes el derecho de retirarte en cualquier momento de las sesiones educativas. De igual forma, te acompañaremos al centro de salud más cercano de la institución educativa "Puerto Yurinaki", para que seas atendido por un psicólogo, obstetra y/o enfermero(a) especialista en este tema.

**Beneficios:**

Tú te beneficiarás al recibir información sobre adolescencia, autocuidado de la salud, autoestima, respeto por el cuerpo, métodos anticonceptivos tradicionales y modernos, Luego de finalizar la última sesión educativa se te hará entrega de un material educativo (folleto) sobre anticoncepción.

Los costos de las pruebas y del material educativo serán cubiertos por el estudio y no te ocasionarán gasto alguno.



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN ..... 11,03,24

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(12 a 17 años)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"

### Costos y compensación

No deberás pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, solo recibirás un refrigerio en la última sesión educativa por el tiempo brindado.

### Confidencialidad:

Nosotros no guardaremos tu información con códigos ni con números. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita tu identificación y el de los otros participantes del estudio.

### Uso futuro de la información obtenida

Deseamos conservar, tú información recolectada en el pre-test y pos-test por un periodo máximo de 1 año que servirá para determinar la efectividad de las sesiones educativas para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en los adolescentes.

La información no se almacenará con códigos ni con números para evitar la divulgación de información y respetar el principio de confidencialidad de los participantes. Posterior a ello, la información se eliminará.

Si no deseas que la información obtenida permanezca almacenada ni utilizada posteriormente, tú aún puedes seguir participando del estudio.

Por consiguiente, la obtención de resultados en esta investigación será guardada y utilizada por estudios de investigación que estén relacionados al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes. De igual manera, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación cada vez que se requiera el uso de la información y estas no serán utilizadas en estudios que no tengan relación con el tema.

Autorizo a participar de las sesiones educativas SI (  ) NO (  )

### 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 a (Sayuri Magdalena Castro Ramos y/o Carlos Christian Melgar Moran) al teléfono ( ) y/o ( )

Versión 4.0 de fecha 07 de marzo del 2024



**APROBADO**  
# APROBACIÓN 11.03.24

Página 4 de 5

<b>ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
(12 a 17 años)	
<i>Título del estudio:</i>	Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Castro Ramos, Sayuri Magdalena Sanchez Tueros, Cinthya Camila
<i>Institución:</i>	Institución Educativa "Puerto Yurinaki"

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez 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](mailto: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**

**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.

<b>Nombres y Apellidos Participante</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>
<b>Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>
<b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>



**APROBADO**

F. APROBACIÓN .....11.03.24

## ANEXO 11

### Sesiones educativas

#### I. Planeación de las sesiones educativas

1.1 Título: “APRENDIENDO SOBRE ANTICONCEPCIÓN”.

1.2 Objetivo:

- Brindar conocimientos sobre métodos anticonceptivos modernos y tradicionales.

1.3 Lugar del evento

Institución Educativa “Puerto Yurinaki” ubicada en Chanchamayo, Junín.

1.4 Población beneficiaria

Estudiantes de 13 a 16 años del 3er y 4to grado del nivel secundario de la Institución Educativa “Puerto Yurinaki”.

1.5 Fecha del evento

Primera sesión educativa: viernes (28/06/2024)

Segunda sesión educativa: lunes (01/07/2024)

Tercera sesión educativa: miércoles (03/07/2024)

Cuarta sesión educativa: viernes (05/07/2024)

1.6 Duración del evento

Las sesiones educativas se realizarán en 4 días estos son: miércoles, jueves, viernes y lunes. Asimismo, cada sesión educativa tendrá una duración de 60 minutos.

Horario por grupo	N° de sesiones educativas	Contenido	Tiempo de duración
<b>PRIMER GRUPO</b> (estudiantes de 13 a 14 años) 11:00 a.m. a 12:00 p.m.	Primera sesión educativa	Pretest	60 minutos
		<b>Dinámica:</b> Lluvia de ideas ¿Qué es la adolescencia?	
		Adolescencia; etapas en la adolescencia, cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social y autoestima	

<b>SEGUNDO GRUPO</b> (estudiantes de 15 a 16 años) 12:00 p.m. a 13:00 p.m.	Segunda sesión educativa	Respeto por el cuerpo Autocuidado de la salud Factores de riesgo Estilos de vida saludable en la adolescencia Problemática del embarazo adolescente y métodos anticonceptivos tradicionales y modernos	60 minutos
		<b>Feedback general:</b> Resumen de los 3 temas (respeto por el cuerpo, autocuidado de la salud y problemática del embarazo del adolescente)	
	Tercera sesión educativa	<b>Dinámica:</b> Presentación por fotografía de los métodos anticonceptivos modernos.	60 minutos
		Métodos anticonceptivos modernos	
	Cuarta sesión educativa	Métodos anticonceptivos tradicionales	60 minutos
		Post test <b>Feedback general:</b> Respuestas del Post- test	

### 1.7 Estrategias

- Compromiso institucional: Se obtuvo el consentimiento de la directora de la I.E “Puerto Yurinaki” para la ejecución de las tres sesiones educativas.
- Validación de materiales educativos (diapositivas).
- Reunión con los padres de familia para la firma de los consentimientos informados.
- Obtener el asentimiento informado de los estudiantes.
- Utilización de materiales educativos en las cuatro sesiones educativas para incrementar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción en las estudiantes.
- Responder las interrogantes de los estudiantes en las cuatro sesiones educativas.

## 1.8 Recursos

5.1 Materiales educativos: Diapositivas, flyer, folleto y videos.

5.1 Recursos materiales: Proyector, hojas bond, USB, laptop, lapiceros de color azul, archivador, engrapadora, perforadora, preservativos masculinos y femeninos.

## 1.9 Programación de sesiones educativas

Horario por grupo	N° sesión educativa	Contenido	Materiales	Duración	Fecha	Responsables	
<b>PRIMER GRUPO</b> (estudiantes de 13 a 14 años) 11:00 a.m a 12:00 p.m  <b>SEGUNDO GRUPO</b> (estudiantes de 15 a 16 años) 12:00 p.m a 13:00 p.m	Primera sesión educativa	Presentación	Flyer de bienvenida  Instrumento de evaluación: Encuesta del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos  Proyector multimedia  Diapositivas	3 minutos	viernes (28/06/2024)	Castro Ramos, Sayuri Magdalena  Sanchez Tueros, Cinthya Camila	
		Pretest		30 minutos			
		Descanso		10 minutos			
		<b>Dinámica:</b> Lluvia de ideas sobre ¿Qué es la adolescencia?		5 minutos			
	Segunda sesión educativa	<b>Introducción</b> 1. Adolescencia 2. Etapas de la adolescencia 3. Cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social 4. Autoestima	Presentación	Proyector multimedia	3 minutos	lunes (01/07/2024)	Castro Ramos, Sayuri Magdalena  Sanchez
			Respeto por el cuerpo	Diapositivas	17 minutos		
			Autocuidado de la salud				

		Factores de riesgo				Tueros, Cinthya Camila
		Estilos de vida saludable en la adolescencia				
		Descanso		10 minutos		
		Problemática del embarazo adolescente y métodos anticonceptivos tradicionales y modernos		25 minutos		
		<b>Feedback general:</b> Resumen de los 3 temas (respeto por el cuerpo, autocuidado de la salud y problemática del embarazo del adolescente)		5 minutos		
	Tercera sesión educativa	Presentación	Proyector multimedia Diapositivas	3 minutos	miércoles (03/07/2024)	Castro Ramos, Sayuri Magdalena  Sanchez Tueros, Cinthya Camila
		<b>Dinámica:</b> Presentación por fotografía de los métodos anticonceptivos modernos		5 minutos		
		<b>Primera parte:</b> Métodos		25 minutos		

		anticonceptivos modernos				
		Descanso		10 minutos		
		<b>Segunda parte:</b> Métodos anticonceptivos modernos		17 minutos		
	Cuarta sesión educativa	Presentación	Proyector multimedia Diapositivas Videos Instrumento de evaluación: Encuesta del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos Folleto	3 minutos	viernes (05/07/2024)	Castro Ramos, Sayuri Magdalena  Sanchez Tueros, Cinthya Camila
		Métodos anticonceptivos tradicionales		17 minutos		
		Post test		30 minutos		
		<b>Feed back:</b> General Respuestas del Post- test		10 minutos		

#### 1.10 Financiamiento

Estará financiado por las autoras de esta investigación.

## II. Ejecución de las sesiones educativas

### 2.1 Primera sesión educativa

Horario por grupo	Nº Sesión educativa	Contenido	Desarrollo	Materiales educativos	Tiempo de duración	Responsables
<p><b>PRIMER GRUPO</b> (estudiantes de 13 a 14 años) 11:00 a.m. a 12:00 p.m.</p> <p><b>SEGUNDO GRUPO</b> (estudiantes de 15 a 16 años) 12:00 p.m. a 13:00 p.m.</p>	Primera sesión educativa	Presentación	<p>Buenos días a todos los presentes: Nosotras somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería. En esta oportunidad realizaremos sesiones educativas que tienen como título “Aprendiendo sobre anticoncepción” con el objetivo de determinar la efectividad de las sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024. Se van a realizar 4 sesiones educativas en los siguientes días: viernes (28/06/2024), lunes (01/07/2024), miércoles (03/07/2024) y viernes (05/07/2024); siendo el día de hoy la primera sesión educativa en donde</p>	<p><b>Flyer</b></p>  <p>URL: <a href="https://drive.google.com/file/d/1">https://drive.google.com/file/d/1</a></p>	3 minutos	<p>Castro Ramos, Sayuri Magdalena</p> <p>Sanchez Tueros, Cinthya Camila</p>

		<p>se hablará sobre adolescencia, etapas de la adolescencia; cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social; estilos de vida y factores de riesgo.</p> <p>Esperamos contar con su participación en los próximos días.</p>	<p><a href="https://7QAD_DhN7t7T4aiimwJIVqZw_aXaNOLII/view?usp=sharing">7QAD_DhN7t7T4aiimwJIVqZw_aXaNOLII/view?usp=sharing</a></p> <p><b>Instrumento de evaluación</b> (Ver anexo 2)</p>	
	Pretest	<p>Antes de iniciar con la sesión educativa, queremos conocer cuánto saben sobre los métodos anticonceptivos, por eso se les entregará una encuesta para que puedan responder con verdadero o falso o marcar la respuesta que ustedes creen correcta. Este cuestionario no tendrá nota y será de carácter anónimo.</p>	<p>Anexo N°02</p> <p>ENCUESTA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p> <p>Autor original: Muñoz C y Rodríguez M. 2014.</p> <p>I. <b>Objetivo:</b> Evaluar el nivel de conocimiento en las adolescentes del 3° y 4° año del nivel secundario sobre anticoncepción antes y después de las sesiones educativas.</p> <p>II. <b>Introducción:</b> Solicitamos su colaboración para responder la siguiente encuesta que es de carácter anónimo.</p> <p>III. <b>Instrucciones:</b> Después de leer cada pregunta marcar con una (X) las respuestas que tienen opción múltiple. A partir de la pregunta número 14 colocar V o F según corresponda. <b>Es obligatorio responder las 20 preguntas.</b></p> <p>IV. <b>Datos generales:</b> Año de estudios: _____ Edad: _____ Sexo: _____</p> <p>V. <b>Contenido:</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales que experimenta el adolescente?  a) <b>Físico:</b> la maduración de los órganos reproductores (testículos y ovarios); <b>Cognitivo:</b> el razonamiento hipotético-deductivo; <b>Psicológico:</b> presentan mayor autonomía; <b>Social:</b> la búsqueda de la identidad personal y tienen mayor interacción con los amigos.  b) <b>Psicológico:</b> no hay autonomía; <b>Cognitivo:</b> tienen un pensamiento lógico; <b>Social:</b> tienen apego hacia los padres y <b>Físico:</b> no existe cambios en el adolescente.  c) <b>Social:</b> la búsqueda de la identidad personal; <b>Cognitivo:</b> tienen razonamiento lógico; <b>Físico:</b> no existe cambios en el adolescente y <b>Psicológico:</b> presentan mayor autonomía.  d) No sé</p> <p>2. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?  a) Son procedimientos que utilizan las mujeres para evitar un embarazo.  b) Son procedimientos que utilizan los hombres para evitar un embarazo.  c) Son procedimientos que utilizan los hombres y las mujeres para evitar un embarazo.  d) No sé</p> <p>3. Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto: (1pt)  a) Los hombres son los únicos que pueden utilizarlos.  b) Las mujeres y los hombres pueden utilizarlo.  c) Todos son adecuados para los adolescentes.  d) Todos protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).</p>	30 minutos
	Descanso	<p>Después de realizarse el cuestionario, nos tomaremos 10 minutos de descanso</p>		10 minutos
	<b>Dinámica:</b> Lluvia de ideas ¿Qué es la adolescencia?	<p>En estos momentos, se les va a repartir unos pos-it a cada uno para que puedan escribir sobre lo que piensan de la adolescencia. Luego, lo van a colocar en una caja.</p> <p><b>Instrucciones:</b></p>		5 minutos

		<p>1.No colocar su nombre ni código. 2. La respuesta es de forma anónima. 3.Tienen un tiempo límite de 2 minutos.</p>		<p>4. El método de barrera más conocido es: (1pt) a) El dispositivo intrauterino (DIU). b) Ligadura de trompas de Falopio. c) El condón. d) No sé.</p> <p>5. ¿Qué es el método del ritmo? (1pt) a) Es un método de abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual. b) Es un método que consiste en no tener relaciones sexuales mientras la mujer este menstruando. c) Es el método que consiste en tener relaciones sexuales cuando la mujer esta menstruando. d) No concierne.</p> <p>6. ¿Qué significado tiene el color de cada perla en el método de los días fijos? (1pt) a) Rojo (representa el primer día de sangrado); marrón (representa los días no fértiles) y blanco (representa los días fértiles) b) Marrón (representa los días fértiles); blanco (representa el primer día de sangrado) y rojo (representa los días no fértiles) c) No sé</p> <p>7. ¿La autoobservación del moco cervical, es un método anticonceptivo? (1pt) a) Si b) No c) No sé</p> <p>8. ¿Los espermicidas son anticonceptivos masculinos? (1pt) a) Si b) No c) No sé</p> <p>9. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos quirúrgicos más conocidos? (1pt) a) El dispositivo intrauterino (DIU) y la vasectomía. b) Ligadura de trompas de <b>falopio</b> y la vasectomía. c) El diafragma e implantes dérmicos. d) No sé.</p> <p>10. Con respecto al Dispositivo Intrauterino (DIU), es cierto: (1pt) a) Es un pequeño aparato de plásticos que se coloca en el interior del útero. b) Puede ser colocado por personal de salud no calificado. c) Es un método irreversible: es decir dura para siempre. d) No concierne.</p> <p>11. Los métodos anticonceptivos no recomendados para los adolescentes, son: (1pt) a) Anticonceptivos orales e inyectables, la abstinencia sexual y el condón. b) Dispositivo Intrauterino (DIU), la ligadura de trompas de <b>falopio</b> y la vasectomía. c) Preservativos, los implantes dérmicos e inyectables. d) No sé.</p> <p>12. Respecto a los anticonceptivos hormonales, excepto: (1pt) a) Es utilizado por el hombre y la mujer. b) Es utilizado solo por la mujer. c) Hay 4 presentaciones: hormonales, orales, inyectables e implantes. d) La píldora de emergencia, se utiliza después de la práctica sexual sin protección.</p> <p>13. De las siguientes afirmaciones, no es cierto: (1pt) a) Se puede tener relaciones sexuales sin protección dentro de los 42 días post parto, siempre y cuando el lactante sea menor a 6 meses. b) Se debe guardar un condón siempre en la billetera y cartera. c) El método del ritmo es poco eficaz y no protege contra las ITS. d) La abstinencia no tiene efectos sobre la salud del adolescente.</p> <p>Marque V o F (4pt)</p> <p>14. Todas las mujeres pueden utilizar DIU <input type="checkbox"/> ) 15. Existe condón femenino <input type="checkbox"/> ) 16. Todos los métodos anticonceptivos protegen contra las ITS <input type="checkbox"/> ) 17. El DIU previene el contagio de VIH <input type="checkbox"/> ) 18. El anticonceptivo oral es un método hormonal <input type="checkbox"/> ) 19. El condón es un método de barrera <input type="checkbox"/> ) 20. Un ejemplo de método químico es el espermicida <input type="checkbox"/> )</p>	<p>12 minutos</p>	
		<p>Introducción</p> <p>1. Adolescencia</p> <p>2. Etapas de la adolescencia</p> <p>3. Cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social</p> <p>4. Autoestima</p>	<p>En este momento iniciaremos con la primera sesión educativa en donde se va a exponer sobre:</p> <p><b>1. ¿Qué es la adolescencia?</b> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de transición que ocurre entre la niñez y la adultez, por lo general esta abarca desde los 10 a 19 años. Es importante saber que durante esta etapa se van a producir una serie de cambios tanto a nivel físico, psicológico, social y cognitivo.</p> <p><b>2. Etapas de la adolescencia</b> Por otro lado, la adolescencia se subdivide en 2 etapas, la primera es la adolescencia temprana o también conocida como la pubertad. Este periodo oscila entre los 10 a 13 años, básicamente consiste en los primeros cambios que va a experimentar y observar el adolescente. Además, van a surgir variaciones respecto a su conducta</p>	<p>Dinámica: Lluvia de ideas ¿Qué es la adolescencia?</p>		

como, por ejemplo, el hecho de que los amigos se convertirán en los confidentes y en la principal fuente de apoyo.

Del mismo modo, la adolescencia tardía comprende desde los 17 a los 19 años, sin embargo, en algunas literaturas se considera hasta los 21 años de edad. En esta fase final, los adolescentes ya aceptaron los cambios pertenecientes a esta etapa; además se puede evidenciar la preocupación que tienen por el futuro.

### 3. Cambios en la adolescencia

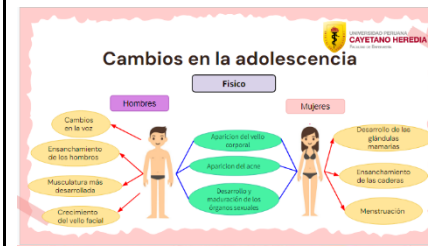
- **Físicos:** Tanto los hombres como las mujeres a medida que van creciendo van a ir padeciendo diversos cambios en su cuerpo, por ejemplo, en el caso de los hombres, los principales cambios físicos que van a ocurrir son los: cambios en la voz, desarrollo de la musculatura, ensanchamiento de los hombros y el crecimiento del vello facial. Mientras que en



### Diapositivas

las mujeres destaca el desarrollo de las glándulas mamarias, ensanchamiento de las caderas y la llegada de la menarquía o menstruación. Para finalizar, es importante reconocer los cambios físicos que sufren de la misma forma ambos sexos como la aparición del vello corporal, la aparición del acné y la maduración y desarrollo de los órganos sexuales.

- **Cognitivo:** Su pensamiento es abstracto tiene un razonamiento hipotético-deductivo. Asimismo, jerarquiza información, resuelve problemas y es más analítico, dado que le gusta observar los detalles.
- **Psicológico:** El adolescente toma decisiones lógicas, son más autónomos, tienen muchos cambios de humor y necesitan ser admirados por los demás.



- **Social:** Los adolescentes se encuentran en la etapa de la búsqueda de la identidad personal vs la confusión de roles, busca relacionarse con sus pares (amigos), se preocupa por su aspecto físico y empieza a decidir sobre sus valores éticos y morales.

#### 4.Autoestima

Primero, me gustaría saber que es lo pueden ver de ambas imágenes, que es lo que están haciendo el chico y la chica. (luego de un intercambio de ideas se procederá a continuar la exposición)

La autoestima es el conjunto de percepciones, valoraciones y apreciaciones positivas o negativas que un individuo tiene respecto a sí mismo. Además, la autoestima nos marca como persona y nos ayuda a definir nuestra personalidad. De la misma forma, la autoestima influye en nuestra toma de decisiones, para modificar nuestras acciones, aspiraciones, los gustos y

### Autoestima en la adolescencia

Es un periodo de crecimiento y desarrollo personal en el que la familia, los amigos y los medios de comunicación ejercen una fuerte influencia en la valoración propia de nuestra existencia.

Se siente menos satisfecho con su aspecto físico por los cambios que experimenta.

Se preocupa de no ser incomprendido por la persona que le gusta.

El joven se debe adaptar al cambio de la enseñanza básica y a sus exigencias.

### Tipos de autoestima

Autoestima alta	Autoestima baja
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se muestra seguro de sí mismo</li> <li>Se acepta a sí mismo</li> <li>Es estable emocionalmente</li> <li>Tiene una conducta independiente y autónoma</li> <li>Es optimista respecto al futuro</li> <li>Se muestra tolerante frente a las críticas y discrepancias</li> <li>Actúa de forma coherente con sus valores y creencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se muestra inseguro con lo que hace</li> <li>Se fija en lo que no le gusta de su aspecto y se ve mal (pleno de defectos)</li> <li>Se siente incapaz de hacer las cosas por sí mismo</li> <li>Siente muchas dudas cuando tiene que tomar una decisión</li> <li>Expresa que los demás lo rechazan</li> <li>Cree que no tiene habilidades para las actividades físicas</li> <li>Cree que es menos inteligente que los demás</li> <li>Se responsabiliza de los sucesos negativos que ocurren a su alrededor</li> <li>Mantienen un estado de ánimo triste</li> <li>Siente un gran pesar como "Todo sale mal", "No le gusta a los demás"</li> </ul>

### RECONOCIENDO MI AUTOESTIMA


Autoestima es... Lo mejor de mí

Quererte, Valorarte, Conocerle, Cuidarte, Aceptarle

me me me me

### Video: Secundaria Alumnos autoestima


LINK: <https://www.youtube.com/watch?v=ENjNPp8SS8c>

		<p>muchas otras cuestiones que forman al ser, la felicidad y la vida de una persona.</p> <p>Por otra parte, la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo personal en el que la familia, los amigos y los medios de comunicación ejercen una fuerte influencia en la valoración propia de cada individuo.</p> <p>Por ejemplo, se siente menos satisfecho con su aspecto físico por los cambios que experimenta. También, se preocupa de no ser correspondido por la persona que le gusta. Por último, el joven se debe adaptar al cambio de la enseñanza básica y a sus exigencias.</p> <p>Asimismo, la autoestima está clasificada en dos tipos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autoestima alta: Se muestra seguro de sí mismo, se acepta a sí mismo, es estable emocionalmente, tiene una conducta independiente y autónoma, es optimista respecto al futuro, se muestra</li></ul>	 <p>URL: <a href="https://docs.google.com/presentation/d/13q9bM-bTRTedIP2jzFrPLc8qSCcU0vZj9cDNqSOCXQM/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/presentation/d/13q9bM-bTRTedIP2jzFrPLc8qSCcU0vZj9cDNqSOCXQM/edit?usp=sharing</a></p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>tolerante frente a las críticas y discrepancias, actúa de forma coherente con sus valores y creencias.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autoestima baja: Se muestra insatisfecho con lo que hace, se fija en lo que no le gusta de su aspecto y se ve múltiples defectos, se siente incapaz de hacer las cosas por sí mismo, siente muchas dudas cuando tiene que tomar una decisión, expresa que los demás lo rechazan, cree que no tiene habilidades para las actividades físicas, cree que es menos inteligente que los demás, se responsabiliza de los sucesos negativos que ocurren a su alrededor, manifiestan un estado de ánimo triste, suele utilizar frases como “Todo sale mal”, “No le gusto a los demás”</li></ul> <p>Entonces, ¿Como se puede reconocer la autoestima? Dando lo mejor de mí, cuidándome, aceptándome tal y como soy,</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>conociendo mis debilidades y fortalezas, queriéndome y valorándome.</p> <p>Por último, aquí les dejo una frase para que la analicen y reflexionen sobre ello “Aprende a decir un me quiero antes de decir un te quiero”</p>			
--	--	--	--	--	--	--

## 2.2 Segunda sesión educativa

Horario por grupo	Nº Sesión educativa	Contenido	Desarrollo	Materiales educativos	Tiempo de duración	Responsables
<p><b>PRIMER GRUPO</b> (estudiantes de 13 a 14 años) 11:00 a.m. a 12:00 p.m.</p> <p><b>SEGUNDO GRUPO</b> (estudiantes</p>	Segunda sesión educativa	Presentación	<p>Buenos días a todos los presentes: Nosotras somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería. En esta oportunidad realizaremos la segunda sesión educativa en donde se hablará sobre los siguientes temas: autoestima, respeto por el cuerpo, autocuidado de la salud, problemática del embarazo adolescente y una breve introducción de los métodos anticonceptivos tradicionales y</p>	<p><b>Diapositivas</b></p> 	3 minutos	<p>Castro Ramos, Sayuri Magdalena</p> <p>Sanchez Tueros, Cinthya Camila</p>

de 15 a 16 años)  
12:00 p.m. a 13:00 p.m.

**Primera parte:**  
1. Respeto por el cuerpo  
2. Autocuidado de la salud  
3. Factores de riesgo de vida saludable en la adolescencia

modernos.  
Esperamos contar con su participación en los próximos días.

En este momento iniciaremos con la segunda sesión educativa en donde se va a exponer sobre:

### 1. Respeto por el cuerpo

Cuando entramos en esta nueva etapa, es normal que tanto tú como otras personas cercanas de la misma edad se sientan con curiosidad de explorar. Es importante recordarte que tu cuerpo tiene límites que nadie puede traspasar, y que así como debes respetar el de las y los demás. Sexualidad: Nadie puede explorar la sexualidad con otras personas sin su consentimiento y que aunque nuestro cuerpo empiece a darnos señales, en realidad no está listo para la reproducción: tanto el cuerpo como nuestra mente necesitan crecer lo suficiente para ello.

### ¿Cómo puedo cuidar mi cuerpo?

Come alimentos sanos, duerme bien y lo suficiente, realiza un horario, realiza ejercicios, mantén un peso

#### ¿Que es el respeto por el cuerpo?

Cuando entramos en esta nueva etapa, es normal que tanto tú como otras personas cercanas de la misma edad se sientan con **curiosidad de explorar**. Es importante recordarte que tu cuerpo tiene límites que nadie puede traspasar, y que así como debes exigir que se respete, también debes respetar el de las y los demás.

**La sexualidad**

Nadie puede explorar la sexualidad con otras personas **sin su consentimiento** y que aunque nuestro cuerpo empiece a darnos señales, en realidad no está listo para la reproducción: tanto el cuerpo como nuestra mente necesitan crecer lo suficiente para ello.



#### Autocuidado de la salud

Es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud.

**¿Qué debemos realizar?**

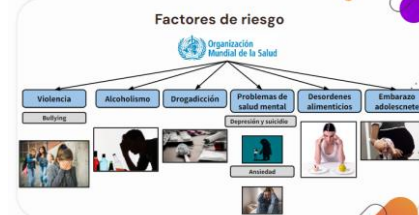
- Estilos de vida
- Nutrición: Consumo de macronutrientes y micronutrientes
- Higiene personal
- Actividad física: Actividades de deporte y ocio
- No automedicarse
- Habitos nocivos: No consumir alcohol y/o tabaco
- Ir al centro de salud



#### Factores de riesgo

Organización Mundial de la Salud

- Violencia: Bullying
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Problemas de salud mental: Depresión y ansiedad
- Desórdenes alimenticios
- Embarazo adolescente



#### ¿Cómo pueden autocuidarse los adolescentes?

Estilos de vida saludable  
Salud mental  
Salud física  
Promoción en la salud sobre **sexualidad y planificación familiar**

1. Autocuidado emocional
2. Autocuidado físico
3. Autocuidado intelectual
4. Autocuidado espiritual y social



17 minutos

saludable y busca ayuda psicológica.  
¿Cómo puedo aceptar mi aspecto físico?

Algunas personas creen que necesitan ponerse en forma para tener una buena imagen corporal. Piensan: “Cuando esté más en forma, me gustará mi cuerpo”. Asimismo, tienes que aceptar que nadie es perfecto, no te compares con otras personas, no te avergüences de tu propio cuerpo y acepta elogios

**Video:** Autocuidado en la adolescencia

## 2. Autocuidado de la salud

Según la OMS, la define como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud.

¿Qué debemos realizar?

- Estilos de vida: Nutrición, higiene persona y actividad física.
- No automedicarse

**Estilos de vida saludable en la adolescencia**

Alimentación saludable

Actividad física

Descanso, recreación y tiempo libre

¿Qué debe hacer el adolescente?

Recibir orientación sobre conductas de riesgo como alcoholismo, consumo de drogas, etc.

Utilización de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual (ITS).

**Video: Autocuidado en la adolescencia**

Promoción de la salud

El concepto enfatiza en:

LINK: <https://www.youtube.com/watch?v=E5y4VlbNif8>  
A partir del minuto 1

**Embarazo adolescente o precoz (10 a 19 años)**

Etapa temprana (10-14 años)

Etapa tardía (15-19 años)

Problema de salud pública

Primeras causas de mortalidad en adolescentes

Genera cambios a nivel físico, psicológico y social

**A nivel mundial**

En el 2021, la tasa de natalidad es de 42,5 nacidos por cada 1000 mujeres adolescentes.

**América Latina y el Caribe**

En el 2016, 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y cerca de 2 millones de adolescentes menores de 15 años quedaron embarazadas.

**Perú**

Entre el 2020 y 2021, el número de partos en niñas de 10 a 14 años aumentó de 1.158 a 1.430 y las zonas rurales son las que presentan mayor porcentaje.

c) Hábitos nocivos  
d) Ir al centro de salud para los chequeos médicos

### ¿Cómo puede auto cuidarse los adolescentes?

Entre ellos están: estilos de vida saludable, promoción en la salud sobre sexualidad y planificación familiar y salud física y mental

#### Tipos de autocuidado:

- Autocuidado emocional
- Autocuidado intelectual
- Autocuidado físico
- Autocuidado espiritual y social

### 3. Factores de riesgo

Según, la Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2023 se ha evidenciado que los adolescentes están expuestos a la violencia como el bullying; consumo de alcohol, tabaco y drogas, presentan problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y suicidio; tienden a tener desórdenes alimenticios como la bulimia y anorexia y corren el riesgo de quedar embarazadas y contraer ITS.

### 4. Estilos de vida saludable en la

**Causas**

1. Inicio temprano de las relaciones cotidianas. Algunos adolescentes sienten deseos de experimentar y otros se ven obligados.
2. Falta de educación sexual y reproductiva. En los establecimientos de salud y colegios.
3. Desconocimiento del uso correcto de métodos anticonceptivos. No conocen las ventajas, efectos colaterales, uso correcto, mecanismo de acción y tasa de eficacia.
4. Factores sociales. Condiciones de pobreza, nivel educativo, violencia sexual, etc.

**Consecuencias**

1. A nivel físico. Tanto la madre como el bebé pueden padecer de:  
Adolescente: Embarazo no deseado, aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer.  
Recién nacido: Bajo peso al nacer, parto prematuro, bajo peso al nacer.
2. A nivel social. Embarazo no deseado, aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer.

**¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

Los métodos anticonceptivos son procedimientos preventivos que disminuyen la probabilidad de embarazo en mujeres con **edad fértil**. Su uso responsable permite vivir la sexualidad de forma tranquila.

**Ningún anticonceptivo es 100% seguro, todos ofrecen ventajas y desventajas. Incluso, solo existe un anticonceptivo que te protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).**

**Métodos anticonceptivos**

Se clasifican en:

- Modernos (MAC)**: Son utilizados por su **Alta eficacia**.
  - Métodos de barrera
  - Anticonceptivos hormonales
  - Dispositivo intrauterino (DIU)
  - Anticonceptivo quirúrgico voluntario
- Tradicionales**: Funcionan en base al **ciclo menstrual**.
  - Método del ritmo
  - Método del moco cervical o Billings
  - Método de los días fértiles
  - Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)





			<p>sociales (condiciones de pobreza, nivel educativo, violencia sexual, etc).</p> <p><b>Consecuencias:</b> Afecta tanto a la madre como al bebé y estas consecuencias se dan a nivel físico y social.</p> <p><b>6.¿Qué son los métodos anticonceptivos?</b></p> <p>Los métodos anticonceptivos son procedimientos preventivos que disminuyen la probabilidad de embarazo en mujeres con edad fértil. Su uso responsable permite vivir la sexualidad de forma tranquila. Es importante saber que ningún anticonceptivo es 100% seguro, todos ofrecen ventajas y desventajas. Incluso solo existe un anticonceptivo que te protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).</p> <p><b>Se clasifican en:</b></p> <p>a) <b>Modernos (MAC)</b> estos son utilizados por su alta eficacia en la prevención del embarazo precoz, estos son: métodos de barrera,</p>			
--	--	--	---	--	--	--



			<p>anticonceptivos hormonales, DIU y anticonceptivos quirúrgicos voluntario</p> <p>b) <b>Tradicional:</b> Funcionan en base al ciclo menstrual y son menos eficaces, estos son: método del ritmo, método del moco cervical o Billings, método de los días fijos y método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).</p> <p>Este gráfico, elaborado por el ENDES en el 2021 nos habla sobre cuáles son los MAC más utilizados por los adolescentes entre 15 a 19 años que son sexualmente activas, donde el 78,1% utiliza MAC, siendo los más utilizados el condón masculino (44,7%), inyectables (23,9%), píldora anticonceptiva (4,4%), implante (2,5%), DIU (2%) y anticonceptivo oral de emergencia con un (0,6%); por otro lado, el (8,3%) utiliza métodos anticonceptivos tradicionales y el (13,6%) no utiliza ningún método anticonceptivo.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p><b>¿Qué tipo de anticonceptivos brinda cada personal de salud?</b></p> <p>Según el nivel de complejidad de cada establecimiento en salud. Los encargados de proveer métodos anticonceptivos a los adolescentes, jóvenes y adultos son: el médico gineco-obstetra, médico general, las obstetras, enfermeras(os) y técnico en enfermería capacitado. No todos los profesionales en salud brindan métodos anticonceptivos a las personas, dado que cada uno tiene límites; sin embargo, todos pueden brindar conocimientos a la persona, pareja y comunidad.</p> <p>Los adolescentes pueden recibir orientación/consejería en salud sexual y reproductiva en los centros de salud por un tiempo de 30 minutos y cada usuaria puede recibir 2 sesiones durante 1 año.</p> <p><b>Eficacia de los métodos anticonceptivos</b></p> <p>Para su análisis se utilizaron 2 tipos de instrumentos. El primero es Trusell que evalúa las tasas de embarazo en el primer año de uso. Aquí plantea el grado de eficacia en</p>			
--	--	---	--	--	--

			<p>personas que usaron de manera correcta los métodos anticonceptivos contra aquellos que usaron de manera común. El segundo es Cieland &amp; AIP, aquí evalúa las tasas de embarazo solo en 12 meses. Este mide el nivel de eficacia en base a las personas que usaron de manera común. Ambos instrumentos evalúan el nivel de eficacia, siendo: 0,09 Muy eficaz; 1-8 eficaz; 10-25 moderadamente eficaz y 26-32 menos eficaz.</p>			
		<p><b>Feedback general:</b> Resumen de los 3 temas (respeto por el cuerpo, autocuidado de la salud y problemática del embarazo del adolescent</p>	<p>En esta oportunidad, se va a realizar un breve resumen con los puntos importantes expuestos durante esta sesión educativa.</p> <p>Muchas gracias por su participación y esperamos contar con su participación en las próximas sesiones educativas que se realizarán los días miércoles y viernes.</p>		5 minutos	

		e)				
--	--	----	--	--	--	--

### 2.3 Tercera sesión educativa

Horario por grupo	N° Sesión educativa	Contenido	Desarrollo	Materiales educativos	Tiempo de desarrollo	Responsable
<b>PRIMER GRUPO</b> (estudiantes de 13 a 14 años) 11:00 a.m. a 12:00 p.m.  <b>SEGUNDO GRUPO</b> (estudiantes de 15 a 16 años) 12:00 p.m. a 13:00 p.m.	Tercera sesión educativa	Presentación	<p>Buenos días a todas las presentes mi compañera Sayuri y mi persona somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería. El día de hoy se llevará a cabo la tercera sesión educativa en donde se hablará sobre los métodos anticonceptivos modernos. Esperamos contar con su participación y en caso tengan alguna duda sobre el tema, solo alcen la mano.</p>	<p><b>Dinámica:</b> Presentación por fotografía de los métodos anticonceptivos modernos.</p> 	3 minutos	Castro Ramos, Sayuri Magdalena  Sanchez Tueros, Cinthya Camila
		<p><b>Dinámica:</b> Presentación por fotografía de los métodos anticonceptivos modernos</p>	<p>Ahora vamos a realizar una pequeña dinámica que consiste en que les voy a presentar algunas imágenes y ustedes van a tener que decirme que método anticonceptivo es y así irán pasando las imágenes hasta que terminen de completar todas las fotos con el nombre que le corresponde</p>	<p><b>Diapositivas</b></p> 	5 minutos	
		<p><b>Primera parte:</b></p>	<p>Los métodos anticonceptivos modernos o también conocidos como</p>		25 minutos	

Métodos anticonceptivos modernos

MAC son el conjunto de anticonceptivos mecánicos, químicos y quirúrgicos que permiten a la pareja tener relaciones sexuales en cualquier momento sin riesgo de embarazo por su alta eficacia a comparación de los métodos anticonceptivos tradicionales. Están clasificados en: métodos de barrera, métodos hormonales, métodos de emergencia y el anticonceptivo quirúrgico voluntario. En primer lugar, **los métodos de barrera** se dividen en: preservativos (masculino y femenino), espermicidas, esponja anticonceptiva, capuchones cervicales y diafragma.

### 1. Métodos de barrera

**a) Preservativo masculino:** Es una funda delgada y estirable que cubre el pene. Se coloca cuando se está erecto antes de la relación sexual para recoger el semen que se produce después de la eyaculación.

Si se usa correctamente, alcanza una efectividad del 97%. Es decir, de 100 mujeres, 3 se quedarán embarazadas. Está elaborado de diferentes materiales, siendo el más común el látex, también puede estar fabricado de poliuretano e incluso de tejido animal,

**ÍNDICE**

- Métodos de barrera: Preservativo masculino y femenino, espermicidas, esponja anticonceptiva, diafragma y capuchones cervicales.
- Métodos hormonales: Píldoras, parches, implantes, anillos vaginales, inyecciones e implante.
- Anticonceptivo de emergencia (AE)
- Método quirúrgico: Ligadura de trompas y vasectomía.
- Dispositivo intrauterino (DIU)

**MÉTODOS DE BARRERA**

1. Preservativo masculino
2. Preservativo femenino
3. Espermicidas
4. Diafragma
5. Esponja anticonceptiva
6. Capuchones cervicales

**Preservativo masculino**

**¿Qué es?**  
Es una funda delgada y estirable que cubre el pene. Se coloca cuando el pene está erecto antes de la relación sexual para recoger el semen que se produce después de la eyaculación.

**Material**  
Látex  
Poliuretano  
Tejido animal

**Presentación**  
En diferentes tamaños, colores y sabores

**Efectividad**  
Si se usa correctamente, en el 97% de los casos es efectivo. De 100 mujeres, 3 se quedarán embarazadas.

**Ventajas**

- Protección:** Contra las infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA, gonorrea, clamidia, Neisseria B. etc.)
- Económicos:** Independientemente de la marca, los preservativos masculinos tienen precios más cómodos a diferencia de otros productos.
- Accesibles:** No se necesita de una prescripción médica para adquirirlos.
- No hay efectos secundarios:** No presentan ningún efecto secundario, a excepción de las personas alérgicas al látex.

es decir de los intestinos de las ovejas. Los preservativos masculinos tienen una presentación muy diversa, ya que están disponibles en diferentes tamaños, colores y sabores.

Entre las principales **ventajas** del uso del condón masculino se encuentra el hecho de que es el único método anticonceptivo que ofrece protección frente a las infecciones de transmisión sexual como la gonorrea, clamidia, hepatitis B y el VIH/SIDA.

Además, son económicos, ya que independientemente de la marca los preservativos masculinos tienen precios más cómodos a diferencia de otros productos de anticoncepción. Asimismo, son accesibles por lo que no se necesita de una prescripción médica para adquirirlos. Se ha demostrado que los preservativos masculinos no presentan algún efecto secundario, sin embargo, puede generar irritación a las personas alérgicas al látex. Algunas observaciones que debemos tener en cuenta son: en caso de alergia al látex, se recomienda usar preservativos hechos de poliuretano; son uso único, los preservativos solo se utilizan una vez; caducidad, es importante verificar

**Observaciones**

**Caducidad**  
Es importante verificar la fecha de vencimiento de los preservativos porque pueden romperse con facilidad y disminuir su efectividad.

**Alergia al látex**  
Las personas alérgicas al látex pueden deberse usar condones hechos de poliuretano.

**Uso único**  
NO se usen más de una vez.

**Lubricantes**  
Usar a base de agua o silicona. NO de aceite porque pueden romperse.

**Condones de tejido animal**  
No brindan protección frente a las ITS.



URL del video:  
[https://www.youtube.com/watch?v=hV\\_UqfKaM4Y&t=17s](https://www.youtube.com/watch?v=hV_UqfKaM4Y&t=17s)

**Preservativo femenino**

**¿Qué es?**  
Es una funda de plástico fina, flexible y compuesto por anillo a cada extremo.

**Efectividad**  
El condón femenino tiene una efectividad de 79% en el uso habitual.

**Material**  
Poliuretano  
Vinilo

**Presentación**  
Talla única

8cm  
17cm




**Ventajas**

**Protección**  
Cumple las infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA, gonorrea, clamidia, hepatitis B/sida).

**Uso**  
Se pueden utilizar durante la menstruación.

**Accesibles**  
No se necesita de una prescripción médica para adquirirlas.





**Desventajas**

**Menos económicos**  
Los preservativos femeninos son un poco más costosos que los preservativos masculinos.

**Efectos secundarios**  
Algunas personas pueden sentir irritación por la fricción que hay al usar un preservativo femenino.




la fecha de vencimiento de los preservativos porque pueden romperse con facilidad y por ende, disminuir su efectividad; lubricantes, usar a base de agua o silicona, NO de vaselina porque pueden romperse; condones de tejido animal, no brindan protección frente a las ITS y VIH/SIDA.

Ahora mediante un video se explicará el uso adecuado del condón masculino.

**b) Preservativo femenino:** Es una funda de plástico fino y flexible que está compuesto por anillos a cada extremo. Tiene una efectividad del 79% en el uso habitual. Está elaborado de poliuretano y de vinilo. La presentación del condón femenino es de talla única con 8 cm de ancho y 17 cm de largo.

Entre sus **ventajas**, al igual que el preservativo masculino es que ofrece protección frente a las ITS y el VIH/SIDA. Además, se puede utilizar durante la menstruación y son accesibles, por lo que no se necesitará de una receta médica para poder comprarlos.

Sin embargo, las **desventajas** que presenta el preservativo femenino es el hecho de que son menos económicos

**Recomendaciones**

**Eliminación**  
Es preferible que los preservativos femeninos se deslicen en el fondo de bolsa en lugar del interior para que no se vuelvan obstruiva.

**Caducidad**  
Es importante VERIFICAR la fecha de vencimiento de los preservativos porque pueden romperse con facilidad y disminuir su efectividad.

**NO combinar**  
Con el condón masculino ya que pueden romperse.

**Uso único**  
NO se reutilizan.

**Lubricantes**  
Para evitar que el condón se deslice y se rompa.

URL del video:  
<https://www.youtube.com/watch?v=3dilfsfB3rA&t=30s>

**Espermicidas**

**¿Qué es?**  
Es un compuesto químico que contiene nitrofurazol (N9) que actúa reduciendo la movilidad de los espermatozoides impidiendo que alcancen el óvulo cervical.

**Efectividad**  
Falla técnica o de uso perfecto: 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.  
Falla de uso o uso típico: 28 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Características**

Mecanismo de acción	Tiempo de efecto	Presentación
Previene el embarazo de dos maneras: bloquea la entrada al cuello uterino para que el espermio no llegue al óvulo, y hace que los espermatozoides no se puedan mover bien y no puedan llegar al óvulo.	Funcionan durante 1 hora después de su aplicación, además sirven como lubricantes y son usados en conjunto con otros métodos de barrera como el diafragma y los coqueles cervicales para potenciar su efectividad.	En forma de esputas en aerosol, tabletas, supositorios, cremas, gels y óvulos (pastillas bucales que se detienen dentro de la vagina).

**Ventajas**

- Libre de hormonas**  
Los espermicidas no están alterados por hormonas.
- Accesibles**  
No se necesita de una prescripción médica para adquirirlos.
- Prácticos**  
No son tan difíciles de utilizar aunque sí pueden ser incómodos.

que los preservativos masculinos y que uno de los efectos secundarios que puede producir su uso es la irritación por la fricción al momento de usarlos. Las **recomendaciones** que se deben tener en cuenta son respecto a: la eliminación, es preferible que los preservativos femeninos se desechen en el tacho de basura en lugar del inodoro porque pueden causar una obstrucción; no combinarlo con el condón masculino ya que pueden romperse ambos; uso único, no se reutilizan; debe utilizarse lubricantes para evitar que el condón se deslice y se rompa; caducidad, verificar la fecha de de vencimiento de los preservativos porque pueden romperse con facilidad y disminuir su efectividad. Ahora veremos el modo de uso de un preservativo femenino mediante un video.

**C) Espermicidas:** Es un compuesto químico que contiene nonoxinol 9 (N-9) que actúa reduciendo la movilidad de los espermatozoides impidiendo que alcancen el orificio cervical. Tiene una efectividad de falla teórica o de uso perfecto de 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Desventajas**

**Aumenta el riesgo de ITS y VIH**  
Si se debe en la vagina por más de 24h. No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

**Efectos secundarios**  
En combinación con los espermicidas pueden producir irritación vaginal y reacciones alérgicas.

**Difícil de usar**  
Puede ser complicado el momento de usar si no se conoce la forma correcta para insertar el diafragma.

**Prescripción médica y precio**  
Necesita de la compra de este método anticonceptivo de barrera también son más caras que otros métodos anticonceptivos.

**Desventajas**

**Aumenta el riesgo de ITS y VIH**  
No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA más aún cuando son usados con mayor frecuencia durante el día.

**Efectos secundarios**  
Al estar compuesto de químicos la mujer puede presentar reacciones alérgicas o irritación.

URL del video:  
<https://www.youtube.com/watch?v=1cymK4eUicg>

**Diafragma**

**¿Qué es?**  
Es un capuchón de latex o silicona. Flexible y con forma abovedada que se coloca dentro de la vagina para cubrir el cuello uterino. Se suele aplicar junto a espermicidas.

**Efectividad**  
Tiene una efectividad del 87%. La tasa de fracaso típico del diafragma combinado con espermicidas varía entre el 13 y el 17%.

**Tipos de diafragma**

- Mujer de arco
- Mujer escote
- Borde de sello ancho

Su falla de uso o uso típico: 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Características del espermicida**

**Mecanismo de acción:** Previene el embarazo de dos maneras: bloquea la entrada al cuello uterino para que el espermia no llegue al óvulo, y hace que los espermatozoides no se puedan mover bien y no puedan llegar al óvulo.

**Tiempo de efecto:** Funcionan durante 1 hora después de su aplicación, además sirven como lubricantes y son usados en conjunto con otros métodos de barrera como el diafragma y los capuchones cervicales para potenciar su efectividad.

**Presentación:** En forma de espumas, aerosol, tabletas, supositorios, cremas, geles y óvulos (pastillas suaves que se derriten dentro de la vagina).

**Ventajas:** Libre de hormonas, son accesibles y son prácticos de utilizar

**Desventajas:** Aumenta el riesgo de ITS, VIH/SIDA y algunos efectos secundarios que se pueden presentar son las reacciones alérgicas e irritación.

Ahora veremos un video que explica mejor la forma de uso de los espermicidas y recuerda que por cada

**Desventajas**

- Efectos a largo plazo**  
Los cambios en el cuerpo pueden hacer que el tamaño del diafragma ya no sea el adecuado. Si quisiste o lo quisiste si lo será necesario hacer nuevamente la medición.
- Aumenta el riesgo de ITU**  
Esto ocurre porque el borde del diafragma presiona sobre la uretra y puede irritarla.
- Alergia al latex**  
Si una de las partes de la pareja es alérgica al latex, el diafragma no puede usarse.

**Recomendaciones**

- Tipo de diafragma**  
Los diafragmas vienen en diferentes tamaños por lo que el médico debe tomar la medida correcta según el tono muscular de la vagina y la forma de la pelvis.
- Revisión**  
Se aconseja una revisión ginecológica anual para evaluar el ajuste del diafragma. El dispositivo se reemplaza cada 2 años.
- No retirar al instante**  
Se debe dejar el diafragma en su lugar durante al menos 8 horas después de la última vez que tuviste sexo pero no más de 24 horas.

URL del video:  
<https://www.youtube.com/watch?v=tKQx95v-rgk>

**España anticonceptiva**

**¿Qué es?**  
Es una esponja redonda de espuma blanca que se coloca en el fondo de la vagina antes de tener relaciones sexuales. Cubre el cuello uterino para evitar el embarazo. Cada esponja tiene un hilo de lana adherido para poder retirarla con facilidad.

**Efectividad**  
Es de 85%, es decir que 14 de cada 100 personas que usen la esponja quedan embarazadas en el plazo de un año.

**Características**

- Tiempo de efecto**  
Ofrece protección durante un máximo de 24 h. La esponja se deberá retirar al menos 8 horas después de cada acto sexual.
- Presentación**  
La esponja tiene forma cónica, es blanda suave y se debe humedecer en agua antes de su inserción. Cuenta con un hilo de poliéster para retirar la esponja.

relación sexual se aplicará nuevamente el espermicida.

**d) Diafragma:** Es un capuchón de látex o silicona, flexible y con forma abovedada que se coloca dentro de la vagina para cubrir el cuello uterino. Se suele aplicar junto a espermicidas. Tiene una efectividad de 87%, la tasa de fracaso típico del diafragma combinado con espermicidas varía entre el 13 y el 17%.

**Características:** Su presentación puede ser de: muelle de arco, muelle espiral y borde de sello ancho.

**Ventajas:** Duración (puede durar hasta 2 años si es que está bien cuidado), por eso es importante realizarse un chequeo continuamente para conocer el estado del dispositivo; utilidad, es reutilizable y no contiene hormonas; combinaciones. Para incrementar su efectividad se puede utilizar junto a espermicidas o al condón masculino; efecto, se puede colocar hasta 2 horas antes de tener sexo.

**Desventajas:** Aumenta el riesgo de ITS, VIH/SIDA, presencia de efectos secundarios como reacciones alérgicas e irritación, difícil de usar, para algunas

**Ventajas**

- Duración:** Se puede colocar varias horas antes de mantener las relaciones sexuales (hasta 24h).
- Accesibles:** No se necesita de una prescripción médica para adquirirla.
- Combinaciones:** Para incrementar la efectividad de este método se pueden utilizar junto a los espermicidas o el condón masculino.

**Desventajas**

- Aumenta el riesgo de ITS y VIH:** Si se usa por más de 24h, no ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH (SIDA).
- Efectos secundarios:** En combinación con los espermicidas pueden producir irritación vaginal, reacción alérgica y síndrome de shock tóxico (en mujeres ocasionales).
- Difícil de usar:** Puede resultar complicado el momento de colocarlo si no se sabe la forma correcta de insertar la esponja.

**Recomendaciones**

- Menstruación:** No es recomendable utilizar la esponja si la mujer se encuentra en su período.
- Desechable:** No es reutilizable, además de que es mejor utilizar una por cada acto sexual para no disminuir su efectividad.
- No utilizar si:**
  - Tienes infecciones urinarias frecuentes.
  - Sensibilidad o alergia al espermicida o polímero.
  - Menor de 30 años.
  - Tienes relaciones sexuales tres o más veces por semana.
  - No eres constante con el uso de la esponja.

**Capuchones cervicales**

**¿Qué es?**  
Es una pequeña copa de silicona suave y con forma de goma de manguito. Se coloca dentro de la vagina para cubrir el cuello uterino. Suele usarse junto a los espermicidas para incrementar su protección.

**Efectividad**  
Tiene una efectividad de 86%. Es decir, que de cada 100 personas que usan el capuchón, aproximadamente 14 quedan embarazadas cada año.

URL del video:  
<https://www.youtube.com/watch?v=7tVSeeDhZfl>


mujeres puede ser complicado la forma de insertar un diafragma, se necesita de prescripción médica, suelen ser más caros que otros métodos anticonceptivos, efectos a largo plazo, los cambios en el cuerpo como la subida o bajada de peso de hasta 5kg puede hacer que el tamaño elegido del diafragma ya no sea el adecuado por lo que será necesario realizar una nueva medición, aumenta el riesgo de ITU (Infección del tracto urinario) esto ocurre porque el borde del diafragma presiona sobre la uretra causando una ligera molestia e irritación y finalmente la alergia al látex (debido a que el diafragma está elaborado de este producto, si una parte de las parejas es alérgica al látex, no se debe de utilizar este método anticonceptivo)

**Recomendaciones:** El médico debe tomar la medida correcta según el tono muscular de la vagina y la forma de la pelvis; no retirar al instante; se debe dejar el diafragma dentro de la mujer durante 6 horas después de las relaciones sexuales, sin excederse las 24 horas; revisión, se aconseja una revisión ginecológica anual para revisar el ajuste del diafragma y el

**Características**

**Presentación**  
Los capuchones cervicales están distribuidos por diferentes tamaños como:  
 → Pequeño: para personas que nunca han estado embarazadas.  
 → Mediano: para personas que tuvieron un aborto, una pérdida o un parto (dar a luz) por cesárea.  
 → Grande: para las personas que tuvieron un parto (dar a luz) natural.

Recuerda para saber el tamaño correcto del capuchón cervical es necesario que te evalúe el médico.



**Ventajas**

- Duración:** Se puede colocar varias horas antes de mantener las relaciones sexuales (hasta 24h).
- Reutilizable:** Puede utilizarse para relaciones sexuales repetidas durante un periodo de 48 horas.
- Combinaciones:** Para incrementar la efectividad de este método se pueden utilizar junto a los espermicidas o el condón masculino.

**Desventajas**

- Aumenta el riesgo de ITS y VIH:** Si se usa por más de 24h. No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Efectos secundarios:** En combinación con los espermicidas pueden producir irritación vaginal y reacciones alérgicas.
- Cervicitis:** Puede fomentar el desarrollo de bacterias en el interior del capuchón y producir infección también en el cuello del útero como la cervicitis.
- Prescripción médica y precio:** Necesario con la compra de este método anticonceptivo de barrera también son más caros que los preservativos.
- Movimiento y colocación:** Puede ser difícil de usar debido a ciertas posiciones sexuales y movimientos bruscos. Además puede resultar difícil de colocar para algunas mujeres.

**MÉTODOS HORMONALES**

1. Píldoras
2. Parches cutáneos
3. Anillos vaginales
4. Inyecciones
5. Implante subdérmico

URL del video: <https://www.youtube.com/watch?v=ud5w0N3xhvY>

dispositivo se repondrá cada 2 años. Ahora veremos un video que explica el uso correcto del diafragma.

**e) Esponja anticonceptiva:** Es una esponja redonda de espuma plástica que se coloca en el fondo de la vagina antes de tener relaciones sexuales. Cubre el cuello uterino para evitar el embarazo. Cada esponja tiene un lazo de tela adherido para poder retirarla con facilidad. Su efectividad es de 86%, es decir que 14 de cada 100 personas que usan la esponja pueden quedar embarazadas en el plazo de un año.

#### Características

**Tiempo de efecto:** Ofrece protección durante un máximo de 24 horas y la esponja se dejará durante al menos 6 horas después de cada acto sexual.

**Presentación:** La esponja tiene forma cóncava, es blanda, suave y se debe humedecer en agua antes de su inserción. Cuenta con un lazo de poliéster para ser retirada.

**Ventajas:** Son accesibles y se puede realizar combinaciones con los espermicidas o el condón para incrementar su efectividad.

**Desventajas:** Aumenta el riesgo de

**Píldoras**

**¿Qué es?**  
Son pastillas que contienen hormonas similares a las que producen los ovarios (estrógeno y progesterona), se modifica la ovulación además hacen que el moco del cuello de la matriz se vuelva espeso impidiendo el paso de espermatozoides.

**Efectividad**  
Es alrededor del 99%, Cas todos los fracasos se debe a la omisión de una o más píldoras durante el ciclo. La tasa típica de fracaso es de 9%.

**Características**

**Tipos de pastillas**  
**Pastillas combinadas:** Contienen estrógeno y progesterina.  
**Monofásicas:** Contienen progesterina.

**Uso**  
Se toma una píldora por día, de preferencia a la misma hora cada día.

**Presentación**  
Pastillas de 21 días, se toma 1 por día y se descansa 7 días.  
Pastillas de 28 días, se toma 1 por día, SIN DESCANSO.

**Ventajas**

- Regulación del ciclo menstrual:** Regulariza los días de la menstruación.
- Reducción de...:** La cantidad y los días del sangrado menstrual. Las cólicas relacionadas con la menstruación. El acné y el grosor del vello.
- Protección:** Contra el cáncer de endometrio y de ovario, infecciones de la matriz, trompas y ovarios, quistes en los ovarios y las mamas.

**Desventajas**

- Aumenta el riesgo de ITS y VIH:** No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Efectos secundarios:** Como dolor de cabeza. "Mujeres" síntomas: aumento en la sensibilidad de la piel a los rayos solares.
- ¡IMPORTANTE!** Será utilizado SOLO si ha sido indicado por el médico.

URL del video:

<https://www.youtube.com/watch?v=NbNFZ7MtFj8>

ITS y VIH/SIDA. Algunos efectos secundarios que se presentan son: irritación vaginal, síndrome de shock tóxico y reacciones alérgicas.

**Recomendaciones:** No es recomendable utilizar la esponja si la mujer se encuentra en su periodo; desechable, no es reutilizable ya que por cada acto sexual disminuye su efectividad; no utilizar si tienes infecciones urinarias frecuentes, sensibilidad o alergia al espermicida o poliuretano, si eres menor de 30 años, tienes relaciones sexuales tres o más veces por semana y si no eres constante con el uso de la esponja.

Ahora veremos un video acerca del modo de uso de la esponja anticonceptiva.

**f) Capuchones cervicales:** Es una pequeña copa de silicona suave y con forma de gorra de marinero. Se coloca dentro de la vagina para cubrir el cuello uterino. Suele usarse junto a los espermicidas para incrementar su protección. Tiene una efectividad del 86%. Es decir que de cada 100 personas que usan el capuchón,

**Parches transdérmicos**

**¿Qué es?**  
Es un adhesivo que se coloca en la piel. A través de la parte adhesiva se liberan una combinación de hormonas como estrógenos y progestágenos que se absorben a través de la piel para que se inhiba la ovulación y se evita que la mujer quede embarazada.

**Efectividad**  
Tiene una efectividad del 91% es decir el índice típico de fracaso durante el primer año de uso es inferior al 9%.



**Ventajas**

- Regulación del ciclo menstrual**  
Regulariza los días de la menstruación.
- Reducción de...**  
Los dolores menstruales y el acné.
- Protección**  
Previene al cáncer de endometrio y de ovario, infecciones graves en los ovarios, en las trompas de Falopio y en el útero. Además protege del síndrome premenstrual (SPM).



**Desventajas**

- Aumenta el riesgo de ITS y VIH**  
No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Efectos secundarios**  
Como sangrado entre periodos dolor de cabeza, náuseas, cólicos y la sensibilidad de los senos.
- Prescripción médica**  
La forma de obtener un parche transdérmico es por medio de una receta médica.



URL del video:  
<https://www.youtube.com/watch?v=ebqLz8O1Sh4&t=1s>

**Anillos vaginales**

**¿Qué es?**  
Es un anillo flexible (hecho de copolímero de acetato de vinilo y etileno) que se coloca en la vagina y libera niveles continuos de estrógenos y progestágenos.

**Efectividad**  
Tiene una efectividad del 91% es decir el índice típico de fracaso durante el primer año de uso es inferior al 9%.



aproximadamente 14 quedan embarazadas cada año.

### Características

**Presentación:** Los capuchones cervicales están distribuidos en diferentes tamaños como:

-Pequeño: Para personas que nunca han estado embarazadas.

-Mediano: Para personas que tuvieron un aborto, una pérdida o un parto por cesárea.

-Grande: Para las personas que tuvieron un parto natural.

Recuerda que para saber el tamaño correcto del capuchón cervical es necesario la evaluación de un médico.

**Ventajas:** Duración (se puede colocar varias hasta 24 horas antes de mantener las relaciones sexuales); reutilizable (puede utilizarse para relaciones sexuales repetidas durante un período de 48 horas). Para incrementar la efectividad de este método se pueden utilizar junto a los espermicidas o el condón masculino.

**Desventajas:** Aumenta el riesgo de ITS y VIH/SIDA, efectos secundarios (irritación, reacciones alérgicas), cervicitis, puede fomentar el desarrollo de bacterias en el interior del capuchón,

**Características**

**Uso**  
Cada anillo vaginal permanece en la vagina durante 3 semanas y luego se retira 1 semana (días de la menstruación).

**Diagrama de ciclo:** L M X J V S D. Legend: O (Días con el anillo aplicado), R (Días de regla).

**Ventajas**

- Regulación del ciclo menstrual:** Regula los días de la menstruación. (Diagrama de ciclo)
- Práctico:** Cómodo de insertar y retirar. (Imagen de inserción)
- Protección:** Frente al cáncer de endometrio y de ovario, infecciones graves en los ovarios, en las trompas de Falopio y en el útero. Además protege del síndrome premenstrual (SPM). (Diagrama de órganos reproductivos)

**Desventajas**

- Aumenta el riesgo de ITS y VIH:** No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. (Imagen de virus)
- Efectos secundarios:** Algunas usuarias experimentan: agitación, náuseas, sangrado, irregular dolor de cabeza, náuseas, inflamación e irritación de la vagina. (Iconos de síntomas)
- Incomodidad:** Si la mujer o la pareja notan molestias durante el ciclo, se puede retirar el anillo de la vagina, pero solo durante 8 h como máximo. (Imagen de mujer)

URL del video:  
<https://www.youtube.com/watch?v=Fub1ZODrXI&t=81s>

**Inyecciones**

**¿Qué es?**  
Es el método en donde el profesional de salud inyecta una progestina o una hormona (estrógeno y progestina) para impedir la ovulación y el caso de los espermicidas al coito. La administración puede ser en los brazos, en las nádegas o debajo de la piel cada mes (en caso de la progestina) y cada 3 meses (para el estrógeno y la progestina).

**Efectividad**  
Tiene una efectividad del 99%. Sin embargo, debido a la alta oferta de mujeres que se olvidan de colocarse la inyección, la efectividad puede bajar hasta un 95%. La tasa habitual de fracasos es del 4% durante el primer año de uso. (Imagen de inyección)

producir infecciones y cambios en el cuello del útero, se necesita de prescripción médica, también son más caros que los preservativos. Además, puede resultar difícil de colocar para algunas mujeres.

Ahora mediante un vídeo veremos cómo se usa un capuchón cervical.

## 2. Métodos hormonales

**a) Píldoras:** Son pastillas que contienen hormonas similares a las que producen los ovarios (estrógenos y progestágenos) que impide la ovulación, además hacen que el moco del cuello de la matriz se vuelva espeso impidiendo el paso de espermatozoides.

Tiene una efectividad de alrededor del 98%. Casi todos los fracasos se deben a la omisión de una o más píldoras durante el ciclo. La tasa típica de fracaso es del 9%

### Características

**Tipos de pastillas:** Existen pastillas combinadas (contienen estrógeno y progestina) y minipíldora (contiene solo progestina).

**Modo de uso:** Se toma una píldora cada día a la misma hora; pastillas de 21 días, se toma 1 por día y se descansa

**Ventajas**

- Ciclo menstrual:** Los periodos se vuelven más ligeros, incluso se puede perder el periodo menstrual.
- Alivia:** Los dolores menstruales y el síndrome premenstrual (SPM).
- Protección:** Frente al cáncer de endometrio y de ovario. Además previene la anemia.
- Confiable:** Mediante las inyecciones se mantiene total discreción con otras personas acerca del método anticonceptivo elegido.

**Desventajas**

- Aumenta el riesgo de ITS y VIH:** No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Efectos secundarios:** Sangrado por más días de lo normal, náuseas, aumento de peso, cambios en el apetito, dolores de cabeza, sensibilidad en los pechos.
- ¡IMPORTANTE!** Realizar una evaluación médica para confirmar el tipo y la cantidad de hormonas que se le a utilizar.

URL del video:

<https://www.youtube.com/watch?v=KL1vWT-gFag>

**Implante subdérmico**

**¿Qué es?**  
Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo. La duración de la protección para evitar un embarazo es de 3 años. Libera lenta y constantemente progestágeno en el torrente sanguíneo.

**Efectividad**  
Tiene una efectividad de más de 99%. Esto quiere decir que cada año menos de 1 de cada 100 personas que usan el implante subdérmico quedarán embarazadas.

**Ventajas**

- Ciclo menstrual:** 1 de cada 5 personas dejan de tener su periodo por completo después de un año de usar el implante.
- Alivia:** Los dolores menstruales.
- Práctico y discreto:** Funciona hasta el día que decide y como el implante está debajo de la piel nadie lo puede ver.

por 7 días y pastillas de 28 días, se toma 1 por día sin descanso

**Ventajas:** Regulación del ciclo menstrual, reducción de la cantidad y de los días de sangrado menstrual, reducción de los cólicos menstrual, así como el acné y el grosor del vello, también ofrece protección frente al cáncer de endometrio y de ovario.

**Desventajas:** Aumenta el riesgo de ITS, VIH/SIDA y presencia de efectos secundarios

(dolor de cabeza, náuseas, vómito, aumento en la sensibilidad de la piel a los rayos solares).

**Importancia:** Las píldoras sólo serán utilizadas si han sido indicadas por el médico.

Ahora veremos un video acerca del uso correcto de la píldora anticonceptiva.

**b) Parches transdérmicos:** Es un adhesivo que se coloca en la piel. A través de la parte adhesiva se liberan una combinación de hormonas como estrógenos y gestágenos, que se absorben a través de la piel para que se inhiba la ovulación y se evite que la

**Desventajas**

**Aumenta el riesgo de ITS y VIH**  
No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

**Efectos secundarios**  
Sangrado irregular (8 a 12 meses), dolores de cabeza, sensibilidad en los senos, náuseas, dolor y molestias en la zona de inserción del implante.

**¡IMPORTANTE!**  
Realizarse una evaluación médica regularmente.

URL del video:  
<https://www.youtube.com/watch?v=2ZbOHtoSvRk>

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

**Dispositivo intrauterino (DIU)**

**¿Qué es?**  
El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño instrumento que se pone en el útero para evitar embarazos. Duradero, reversible y uno de los métodos anticonceptivos más efectivos que existen. Debe ser colocado por el ginecólogo en la consulta.

**Efectividad**  
Falta técnica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.  
Falta de seguimiento 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.  
Tasa acumulada de fallos en 12 años de 2.2%.

**Características**

T hormonal  
T cobre  
Utilizado en el Perú

Tipos de DIU	Contraindicado en	Chequeos
T de cobre: Duración de 12 años T hormonal: Duración de 5 años	Embarazo post parto de 48 horas a cuatro semanas, cáncer de cervicix o de endometrio, infecciones por clamidia o gonorrea y en casos de SIDA (si es que no hay tratamiento con antirretrovirales).	Revisión anual para valorar su estado y funcionamiento.

mujer quede embarazada. Tiene una efectividad del 91% es decir, el índice típico de fracaso durante el primer año de uso es inferior al 9%

**Ventajas:** Regulación del ciclo menstrual, reducción de los cólicos menstruales y el acné. Protección frente al cáncer de endometrio y de ovario y protege del síndrome premenstrual (SPM).

**Desventajas:** Aumenta el riesgo de ITS, VIH/SIDA, efectos secundarios (sangrado entre periodos, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y la sensibilidad en los senos que generalmente desaparecen entre 2 a 3 meses) y para su uso es necesario de una prescripción médica.

Ahora veremos un video para conocer el modo de uso del parche transdérmico.

Nos tomaremos 10 minutos de descanso y después continuaremos con los últimos tipos de métodos anticonceptivos modernos.

**c)Anillos vaginales:** Es un anillo

**Ventajas**

- No tiene hormonas:** La T de cobre es efectivo para las mujeres que no quieren o no quieren un método anticonceptivo con hormonas.
- Reversible:** Es práctico y no afecta la fertilidad.
- Duradero:** Funciona hasta el día que lo saque que es alrededor de 12 años.
- Alivia:** Los cólicos menstruales y periodos muy abundantes. Hacen que los periodos sean mucho más ligeros. Incluso a algunas personas no les baja su regla mientras usan el dispositivo. (Sin hormonal).

**Desventajas**

- Aumenta el riesgo de ITS y VIH:** No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Efectos secundarios:** Periodos irregulares, largos y abundantes cólicos más intensos durante el periodo, dolor abdominal/lumbago.

**IMPORTANTE**  
Realizarse una evaluación médica periódicamente.

URL del video:  
[https://www.youtube.com/watch?v=tWiBeyDc\\_Dg&t=1s](https://www.youtube.com/watch?v=tWiBeyDc_Dg&t=1s)

**MÉTODOS QUIRÚRGICOS**

1. Esterilización femenina
2. Esterilización masculina

**Esterilización femenina**

**¿Qué es?**  
Es un procedimiento quirúrgico que consiste en cortar las trompas de Falopio para impedir la unión del óvulo y el espermatozoide. Es un método definitivo para mujeres que no desean tener hijos.

**Efectividad**  
Su eficacia es de 99%.

flexible (hecho de copolímero de acetato de vinilo y etileno) que se coloca en la vagina y libera niveles continuos de estrógenos y gestágenos. Tiene una efectividad del 91% es decir, el índice típico de fracaso durante el primer año de uso es inferior al 9%.

**Características**

El uso de cada anillo vaginal permanece en la vagina durante 3 semanas y luego se retira 1 semana (en los días de la menstruación).

**Ventajas:** Regulación del ciclo menstrual, es práctico (cómodo de insertar y retirar), brinda protección frente al cáncer de endometrio y de ovario. Además, protege del síndrome premenstrual (SPM)

**Desventajas:** Aumenta el riesgo de ITS, VIH/SIDA, efectos secundarios (algunas mujeres experimentan vaginitis, leucorrea, sangrado irregular, dolor de cabeza, náuseas, inflamación e irritación de la vagina) e incomodidad (se presentan las molestias hasta 3 horas tras su inserción).

Ahora veremos un video que explica el correcto uso de los anillos vaginales.

**Ventajas**

- Efectividad:** Más del 91% para prevenir embarazos.
- Duradero:** Te protege contra embarazos las 24 horas de día, los 7 días de la semana, durante el resto de tu vida.
- Sin hormonas:** La ligadura de trompas de Falopio no usa hormonas para prevenir el embarazo. No causa la menopausia, no cambia el periodo, ni afecta las hormonas naturales.

**Desventajas**

- Riesgos del procedimiento:** Los más frecuentes son el dolor y los mareos durante y después de la intervención quirúrgica.
- Riesgo de ITS y VIH:** No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Permanente:** Realizar una intervención de la esterilización es muy complicado y no siempre funciona.

URL del video:  
<https://www.youtube.com/watch?v=IIAktB46ng8>

**Esterilización masculina**

**¿Qué es?**  
 Consiste en cortar los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Se considera la opción más sencilla y segura para la esterilización masculina. La vasectomía se puede realizar con anestesia local de forma ambulatoria.

**Efectividad**  
 Es del 99,85%

**Ventajas**

- Efectividad:** Más del 99% para la prevención de embarazos.
- Práctico:** La textura, el sabor y la manera en la que sale el semen sigue siendo igual después de una vasectomía. Lo único que cambia es que ahora el semen ya no puede dar ni nadie embarazada.

**d) Inyecciones:** Es el método en donde el profesional de salud inyecta una (progestina) o dos hormonas (estrógeno y progestina) para impedir la ovulación y el paso de los espermatozoides al útero. La administración puede ser en los brazos, en las nalgas o debajo de la piel cada mes (en caso de la progestina) y cada 3 meses (para el estrógeno y la progestina)

**Ventajas:** Ciclos menstruales más ligeros e incluso pérdida del periodo menstrual, alivia los cólicos menstruales y el síndrome premenstrual, protege frente al cáncer de endometrio y de ovario. Además, previene la anemia y es confiable, ya que mediante las inyecciones se mantiene total discreción con otras personas acerca del método anticonceptivo elegido.

**Desventajas:** Aumenta el riesgo de ITS, VIH/SIDA. Asimismo, algunos efectos secundarios son el sangrado por más días de lo normal, náuseas, aumento de peso, cambios en el apetito, dolores de cabeza y sensibilidad en los

**Desventajas**

**Riesgos del procedimiento**

Los más frecuentes son el dolor, sangrado, moretones o hinchazón después del procedimiento. Además, se pueden presentar infecciones, áreas que se pueden tratar con antibióticos.



**Riesgo de ITS y VIH**

No ofrecen protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.



**¡IMPORTANTE!**  
La inyección también puede ser reversible sin embargo, tiene un mayor costo y está expuesta a mayores riesgos.

URL del video:

[https://www.youtube.com/watch?v=mWGcRlkh\\_Pk](https://www.youtube.com/watch?v=mWGcRlkh_Pk)

**ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)**



**Anticoncepción de emergencia (AE)**

*¿Qué es?*  
Es una píldora que solo se debe usar como una alternativa en caso de emergencia con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado cuando la mujer ha tenido una relación sexual sin protección en caso de violencia sexual y el mal uso o falta de algún método anticonceptivo que esté utilizando.

**Efectividad**  
Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%. Los anticonceptivos combinados (Ritodo de Yazel) hasta 75%.

**¡IMPORTANTE!**  
La AE NO REEMPLAZA el uso regular de los métodos anticonceptivos.



**Características**



Pastilla con acetato de ulipristal



Pastilla con levonorgestrel

**Tipos de AE**

**Pastilla con levonorgestrel:** Se puede tomar hasta 72 horas (3 días) después del sexo sin protección.

**Pastilla con acetato de ulipristal:** Se puede tomar hasta 120 horas (5 días) después de haber mantenido relaciones sexuales sin ninguna protección.

**¡IMPORTANTE!**  
No se recomienda que se repita la administración dentro de un ciclo menstrual debido a la posibilidad de trastornos de ciclo. No se debe usar la píldora de emergencia como método anticonceptivo regulado o se debe usar como un respaldo.

senos.

**Importancia:** Se debe realizar una evaluación médica para confirmar el tipo y la cantidad de hormonas que se va a utilizar.

Ahora veremos un video que explicará el uso correcto de las inyecciones anticonceptivas.

e) **Implante subdérmico:** Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo. La duración de la protección para evitar un embarazo es de 3 años. Libera de forma lenta y constante progestágeno en el torrente sanguíneo. Tiene una efectividad de más del 99%. Esto quiere decir que cada año, menos de 1 de cada 100 personas que usan el implante subdérmico quedarán embarazadas.

**Ventajas:** Ciclo menstrual (1 de cada 3 personas dejan de tener su periodo por completo después de un año de usar el implante), alivia los cólicos menstruales, práctico y discreto (funciona hasta el día que caduca y como el implante está debajo de la piel nadie lo puede ver).

**Desventajas:** Aumento del riesgo de



URL del video:

<https://www.youtube.com/watch?v=igFxnHC2UfY>

URL:

[https://docs.google.com/presentation/d/101IrTEGgs3kwM8RRB-C20tHN2exZh9PEowzJQ8uierZ8/edit?usp=drive\\_link](https://docs.google.com/presentation/d/101IrTEGgs3kwM8RRB-C20tHN2exZh9PEowzJQ8uierZ8/edit?usp=drive_link)

			<p>ITS, VIH/SIDA y los efectos secundarios son: sangrado irregular de 6 a 12 meses, dolores de cabeza, sensibilidad en los senos, náuseas, dolor y moretones en la zona de inserción del implante.</p> <p><b>Importancia:</b> Realizar una evaluación médica regularmente Ahora veremos un video sobre el uso correcto del implante anticonceptivo.</p>		
		Descanso	Ahora nos tomaremos unos 10 minutos de descanso.	10 minutos	
		<p><b>Segunda parte:</b> Métodos anticonceptivos modernos</p>	<p><b>3. Dispositivo Intrauterino (DIU)</b> Es un pequeño dispositivo que se pone en el útero para evitar embarazos. Duradero, reversible y uno de los métodos anticonceptivos más efectivos que existen. Debe ser colocado por el ginecólogo en la consulta. Tiene una falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Su falla de uso típico es 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. La tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%</p> <p><u>Características</u> <b>Tipos de DIU</b> -T de cobre: Tiene una duración de 12 años -T hormonal: Tiene una duración de 5</p>	17 minutos	

			<p>años</p> <p>En el Perú, el tipo de DIU más utilizado es la T de cobre.</p> <p><b>Contraindicado en:</b> casos de embarazo, post parto de 48 horas a cuatro semanas, cáncer de cervical o de endometrio, infecciones por clamidia o gonorrea y en casos de SIDA (si es que no hay tratamiento con antirretrovirales)</p> <p>Se necesita de chequeos y revisiones anuales para valorar su estado y funcionamiento.</p> <p><b>Ventajas:</b> No tiene hormonas (la T de cobre es efectivo para las mujeres que no pueden o no quieren un método anticonceptivo sin hormona; es reversible (es práctico y no afecta la fertilidad); duradero (funciona hasta aproximadamente 12 años) y alivia los cólicos menstruales y periodos muy abundantes. Además, hacen que los periodos sean mucho más ligeros incluso a algunas personas no les baja su regla mientras usan el dispositivo. (DIU hormonal)</p> <p><b>Desventajas:</b> Aumento del riesgo de ITS, VIH/SIDA y efectos secundarios (periodos irregulares, largos y abundantes, cólicos más intensos</p>			
--	--	--	--	--	--	--

		<p>durante el periodo)</p> <p><b>Importancia:</b> Realizarse una evaluación médica periódicamente. Ahora veremos un video en donde se explica el uso correcto del dispositivo intrauterino.</p> <p><b>4. Métodos quirúrgicos</b></p> <p><b>a) Esterilización femenina:</b> Es un procedimiento quirúrgico que consiste en cortar las trompas de Falopio para impedir la unión del óvulo y el espermatozoide. Es un método definitivo para mujeres que no desean tener hijos. Además, tiene una efectividad del 99%</p> <p><u>Características</u></p> <p><b>Ventajas:</b> Previene más del 99% de embarazos, es duradero y no presenta hormonas (no tiene efectos secundarios sobre sobre la menopausia, no cambia el periodo y tampoco afecta las hormonas propias de la mujer).</p> <p><b>Desventajas:</b> Existen riesgos en el procedimiento quirúrgico, riesgo de VIH e ITS y es permanente (es irreversible).</p> <p>Ahora se mostrará un pequeño video para que puedan visualizar cómo se</p>			
--	--	---	--	--	--

			<p>realiza este procedimiento quirúrgico en la mujer.</p> <p><b>b) Esterilización masculina:</b> Consiste en cortar los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Se considera la operación más sencilla y habitual para la esterilización masculina. La vasectomía se puede realizar con anestesia local de forma ambulatoria. Tiene una efectividad del 99,85%.</p> <p><u>Características:</u></p> <p><b>Ventajas:</b> Previene los embarazos hasta un 99% y es práctico.</p> <p><b>Desventajas:</b> Existen riesgos en el procedimiento quirúrgico (la persona presenta dolor, infecciones postoperatorias, moretones, sangrados, etc.) y no te protegen contra el VIH e ITS. Es importante saber que la vasectomía es reversible, es costosa y estás más expuesto a riesgos.</p> <p>En estos momentos, vamos a observar por medio de un video el procedimiento de la vasectomía.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p><b>5. Anticoncepción de emergencia (AE)</b></p> <p>Es una píldora que solo se debe usar como una alternativa en caso de emergencia con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado: cuando la mujer ha tenido una relación sexual sin protección, en casos de violencia sexual y el mal uso o falla de algún método anticonceptivo que esté utilizando.</p> <p><b>Efectividad:</b> Las pastillas que contienen sólo progestágeno (levonorgestrel) pueden alcanzar una efectividad de hasta 95%. Por otro lado, los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) logran una efectividad de hasta 75%. Su eficacia va a depender de su uso antes de las 72 horas</p> <p><b>Importancia:</b> La AE NO REEMPLAZA el uso regular de los métodos anticonceptivos</p> <p><u>Características</u></p> <p><b>Tipos de AE</b></p> <p>-Pastilla con levonorgestrel: Se puede tomar hasta 72 horas (3días) después del sexo sin protección</p> <p>-Pastilla con acetato de ulipristal: Se puede tomar hasta 120 horas (5días)</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>después de haber mantenido relaciones sexuales sin ninguna protección</p> <p>En el Perú se utiliza la pastilla con levonorgestrel</p> <p><b>Importancia:</b> No se recomienda que se repita la administración dentro de un ciclo menstrual debido a la posibilidad de trastornos del ciclo. No se debe usar la píldora de emergencia como método anticonceptivo regular, solo se debe usar como un respaldo.</p> <p><b>Ventajas:</b> Se puede usar si se cometió un error con el anticonceptivo que se usa regularmente (olvidar tomar pastillas anticonceptivas, cambiar el parche anticonceptivo o el anillo vaginal, ponerse la inyección anticonceptiva a tiempo). Además, son accesibles ya que no se necesita de una prescripción médica para adquirirlos.</p> <p><b>Desventajas:</b> Riesgo de ITS, VIH/SIDA; presencia de efectos secundarios (Sangrado entre periodos menstruales y abundante, dolor en la parte baja del abdomen, sensibilidad en las mamas, dolor de cabeza, fatiga, mareos, náuseas o vómitos)</p> <p>Ahora veremos un video con algunas recomendaciones que debemos tener</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			en cuenta sobre la anticoncepción oral de emergencia.		
--	--	--	---	--	--

## 2.4 Cuarta sesión educativa

Horario por grupo	N° Sesión educativa	Contenido	Desarrollo	Materiales educativos	Tiempo de duración	Responsables
<b>PRIMER GRUPO</b> (estudiantes de 13 a 14 años) 11:00 a.m. a 12:00 p.m.  <b>SEGUNDO GRUPO</b> (estudiantes de 15 a 16 años) 12:00 p.m. a 13:00 p.m.	Cuarta sesión educativa	Presentación	<p>Buenos días a todos los presentes, mi compañera Cinthya y mi persona, quienes somos alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetana Heredia. En esta oportunidad realizaremos la última sesión educativa en donde se hablará sobre los métodos anticonceptivos tradicionales.</p> <p>Esperamos contar con su participación y en caso tengan alguna duda sobre el tema, solo alcen la mano.</p>		3 minutos	Castro Ramos, Sayuri Magdalena  Sanchez Tueros, Cinthya Camila
		Métodos anticonceptivos tradicionales	<p>Los métodos anticonceptivos tradicionales se caracterizan por la identificación y reconocimiento de los signos y síntomas que se producen durante los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Además, este tipo de método es poco utilizado debido a su</p>		17 minutos	

baja eficacia frente a un embarazo. Estos en cuatro:

**a) Método del ritmo o calendario o de la regla**

**¿Qué es?** Es un método anticonceptivo que funciona en base a la abstinencia sexual en el periodo fértil del ciclo menstrual.

**Mecanismo de acción:** Abstinencia sexual

**Tasa de falla:**

- Uso perfecto: 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Uso típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres.

**Modo de uso:**

1er paso: Primero debes determinar el PERIODO FÉRTIL (como mínimo 6 ciclos menstruales).

2do paso: Luego debes determinar el CICLO DE OVULACIÓN CON MENOS DÍAS y con MÁS DÍAS de duración.

3er paso: Para calcular el comienzo del ciclo fértil se debe RESTAR 18 DÍAS al período CORTO

4to paso: Para sacar el final del periodo fértil se debe RESTAR 11 DÍAS al

**1 Método del ritmo o calendario o de la regla**

**MECANISMO DE ACCIÓN**  
Abstinencia sexual

**¿QUÉ ES?**  
Es un método que funciona en base a la abstinencia sexual en el periodo fértil del ciclo menstrual.

**Tasa de falla**

- Uso perfecto: 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Uso típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres.

**¿Cómo se utiliza?**

**1 PASO**  
Debes determinar el PERIODO FÉRTIL (como mínimo 6 ciclos menstruales).

**2 PASO**  
Determinar el CICLO DE OVULACIÓN CON MENOS DÍAS y con MÁS DÍAS de duración.

**3 PASO**  
Para calcular el comienzo del ciclo fértil se debe RESTAR 18 DÍAS al período CORTO.

**4 PASO**  
Para sacar el final del periodo fértil se debe RESTAR 11 DÍAS al período MÁS LARGO.

**5 PASO**  
Calcular el periodo fértil.

**6 PASO**  
Analizar si presentas un ciclo menstrual regular o irregular.

**Ejemplo 1: Períodos irregulares**

1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes
28 días	30 días	26 días	24 días	30 días	29 días

Periodo corto: Te salio 24 días  
Periodo largo: Te salio 30 días

**Calculamos:**  
24 - 18 = 6 días  
30 - 11 = 19 días

La pareja se abstendrá de tener relaciones sexuales durante el periodo fértil, entre los días 6 y 19.

**Ejemplo 2: Períodos Regulares**

1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes
28 días	28 días	28 días	28 días	28 días	28 días

Periodo corto: Te salio 28 días  
Periodo largo: Te salio 28 días

**Calculamos:**  
28 - 18 = 10 días  
28 - 11 = 17 días

La pareja se abstendrá de tener relaciones sexuales durante el periodo fértil, entre los días 10 y 17, ya que la ovulación se produce alrededor del día 14.

**Diagramas:** Se incluyen diagramas de ciclos menstruales con zonas de infertilidad (rojo), fértil (verde) e infertilidad (azul). El ciclo fértil se indica con una línea roja.

periodo **MÁS LARGO**

5to paso: Debes calcular el periodo fértil.

6to paso: Finalmente, debes analizar si presentas un ciclo menstrual regular o irregular.

Ejemplos:

- Periodo irregular
- Periodo regular

### Contraindicaciones:

-Mujeres con ciclos menstruales irregulares.

-Mujeres que no han calculado el número de días que tienen su ciclo menstrual durante 6 meses.

-Post parto o post aborto reciente.

-Lactancia materna-

-Mujeres en perimenopausia.

### Características:

-Mujeres con ciclos regulares (27 a 30 días).

-Puede ser usado por mujeres que **NO DESEAN UTILIZAR OTRO TIPO DE ANTICONCEPTIVOS**.

-No es eficaz si presentas demasiado estrés, dietas estrictas, ejercicio o enfermedades.

-No te protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA.

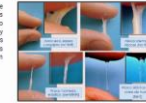


## 2 Método Billings, de la ovulación o del moco cervical

### MECANISMO DE ACCIÓN

#### ¿QUÉ ES?

Es un método que consiste en reconocer las características del moco cervical, como: cantidad y viscosidad. Incluso puedes reconocer cuando sientes sensación de humedad en los genitales.



#### Tasa de falla

- Usa perfecto: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Usa típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres.

**NOTA**  
El uso del método se considera seguro a partir del cuarto día después del último día en que se detecte un moco húmedo, claro y resbaladizo.

### Forma de uso

#### 1 paso

La mujer debe identificar el **PERIODO FÉRTIL**, de acuerdo a las características del moco cervical.

#### 2 paso

Debe observar diariamente la presencia de **MOJOSIDAD** en sus genitales externos.



#### 3 paso

El periodo fértil **INICIA** con el primer día en que se identifica el moco cervical y **TERMINA** 3 DÍAS después de la desaparición brusca de la sensación de humedad.

#### 4 paso

Se debe registrar las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad y los días de humedad o lubricación.



-Durante el primer año de uso debes acudir cada 2 meses para tu control.

### b) Método Billings, de la ovulación o del moco cervical

¿Qué es? Es un método que consiste en reconocer las características del moco cervical, como: cantidad y viscosidad. Incluso puedes reconocer cuando sientes sensación de humedad en los genitales.

**Mecanismo de acción:** Abstinencia sexual

#### Tasa de fallas:

- Uso perfecto: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Uso típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres.

El coito sin protección se considera seguro a partir del cuarto día después del último día en que se detecte un moco húmedo, claro y resbaladizo.

#### Modo de uso:

1er paso: La mujer debe identificar el PERIODO FÉRTIL de acuerdo con las características del moco cervical.

2do paso: Debes observar diariamente la presencia de MUCOSIDAD en tus genitales externos.

**Contraindicaciones**

1 Mujeres que NO RECONOCEN las características de su ciclo menstrual y cambios en el moco cervical durante 3 meses.

2 Mujeres que no practican la abstinencia sexual.

3 Mujeres que tienen infecciones y que toman medicamentos como antidiabéticos, antibióticos, antoólicos y otros.

4 Mujeres que están dando de lactar a un bebé.

**Características**

1 Debe acudir al centro de salud para recibir información sobre el reconocimiento de las características fisiológicas del moco cervical.

2 Puede ser usado por mujeres que NO USEN: UTILIZAR OTRO TIPO DE ANTICONCEPTIVOS.

3 No es eficaz si presentas síntomas como, diabetes, asma, u otras enfermedades.

4 No te protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA.

5 Deben acudir al centro de salud más cercano después de 15 días de haber iniciado el método y luego debes acudir cada 2 meses para tu control.

**3 Método de los días fijos o del collar**

¿Qué es? Es un tipo de método anticonceptivo en donde se utiliza un COLLAR DE PERLAS con colores morado, rojo y blanco. Sirve para determinar el PERIODO FÉRTIL.

Mecanismo de acción: Abstinencia sexual durante el periodo fértil.

Tasa de falla:
 

- Uso perfecto: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Uso típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres.

**Collar (Representa el ciclo menstrual)**

Color de la perla y su	¿Qué representa?
Rosado	Inicio de la menstruación (1 perla)
Bianco	Periodo fértil (12 días)
Morado	Periodo infértil (19 días)

NOTA: Su ciclo menstrual NO es la misma que su regla. Su regla es cuando tiene sangrado menstrual. Su ciclo incluye todos los días desde el primer día de su regla hasta el día antes de la siguiente regla.

El ciclo EMPIEZA al primer día de su regla. El ciclo TERMINA el día antes que empiece su siguiente regla.

3er paso: El periodo fértil inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y DURA HASTA 3 DÍAS después de la desaparición brusca de la sensación de humedad.

4to paso: Se debe registrar: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad y los días de humedad o lubricación.

**Contraindicaciones:**

-Mujeres que NO RECONOCIERON las características de su ciclo menstrual y cambios en el moco cervical durante 3 meses.

-Mujeres que no practican la abstinencia sexual.

-Mujeres que tienen Infecciones y que toman medicamentos como: antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos y óvulos.

-Mujeres que están dando de lactar a un bebé.

**Características:**

-Debe asistir al centro de salud para recibir información sobre el reconocimiento de las características fisiológicas del moco cervical.

-Puede ser usado por mujeres que NO DESEAN UTILIZAR OTRO TIPO DE

**Modo de uso (tiene 32 perlas)**

**1 PASO**  
El día que le llegue el PRIMER SANGRAMO ROJO mueva el anillo a la perla 1.

**2 PASO**  
También marque ese día en su calendario.

**3 PASO**  
Todos los días mueva el anillo a la perla siguiente. Muévalo aún en los días que este con la regla.

**4 PASO**  
Cuando el anillo esté en cualquier perla BLANCA, use un condón o no tenga relaciones sexuales. En esos días PUEDE QUEDAR EMBARAZADA.

**5 PASO**  
Cuando el anillo esté en cualquier perla SANGRÓN, puede tener relaciones.

**6 PASO**  
Cuando la vuelta a llegar su regla, mueva el anillo a la perla ROJA.

**Contraindicaciones**

1 No es eficaz en mujeres que presentan periodos irregulares.

2 Mujeres que no practican abstinencia sexual.

3 Si tuvo relaciones sexuales sin condón en un día de PERLA BLANCA, acuda a un establecimiento de salud y pregunte sobre los pastillas anticonceptivas de emergencia.

**Características**

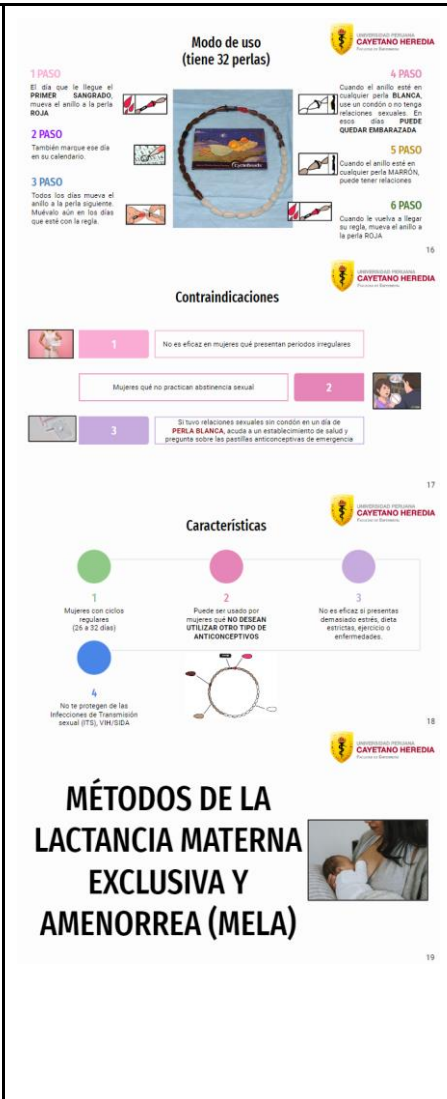
1 Mujeres con ciclos regulares (28 a 32 días).

2 Puede ser usado por mujeres que NO DESEAN UTILIZAR OTRO TIPO DE ANTICONCEPTIVOS.

3 No es eficaz si presenta demasiado estrés, dieta restrictiva, ejercicio o enfermedades.

4 No te protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA.

**MÉTODOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA)**



## ANTICONCEPTIVOS.

-No es eficaz si presentas demasiado estrés, dietas estrictas, ejercicio o enfermedades.

-No te protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA.

-Deben acudir al centro de salud más cercano después de 15 días de haber iniciado el método y luego debes acudir cada 2 meses para su control.

### c) Métodos de los días fijos o del collar

**¿Qué es?** Es un tipo de método anticonceptivo en donde se utiliza un COLLAR DE PERLAS con colores marrón, rojo y blanco. Sirve para determinar el PERIODO FÉRTIL.

**Mecanismo de acción:** Abstinencia sexual

### Tasa de falla:

- Uso perfecto: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Uso típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres.

### ¿Cómo representa el collar el ciclo menstrual?

Perla roja: Inicio de la menstruación

Perla blanca: Periodo fértil

Perla marrón: Periodo infértil

**Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

**¿Qué es?** Es el único método natural, basado en la INFERTILIDAD TEMPORAL de la mujer durante la lactancia.

**Mecanismo de acción** AMENORRREA ocasionada por el incremento de la hormona prolactina desde la LACTANCIA MATERNA exclusiva 6 meses

**Tasa de falla** • Uso perfecto: 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.  
• Uso típico: 2 embarazos por cada 100 mujeres.

**Limitaciones** Madres portadoras de VIH

**Modo de uso**

**1 paso** La madre debe de dar lactancia materna exclusiva a su bebé que debe tener como máximo meses.

**2 paso** El bebé debe lactar 4 h durante el día y no más de 6 h durante la noche.

**3 paso** La madre no debe presentar ningún sangrado dentro de 42 días post parto.

**4 paso** Puedes tener relaciones sexuales sin protección siempre y cuando cumplas con todos los requisitos.

**Características**

- 1 Debe cumplir con 3 requisitos:
  - Lactancia exclusiva
  - Amenorrea
  - Peseo 5 meses
- 2 No interfiere DURANTE EL CUIDO.
- 3 No requiere supervisión por personal de salud.
- 4 No tiene efectos secundarios.
- 5 Reduce el sangrado post parto, no previene las ITS, VIH y SIDA.

**Muchas gracias por tu atención**

**ADOLESCENTES**

URL: [https://docs.google.com/presentation/d/1JqYZBkBoO8tFX9iDczZvUVhzqZV8\\_BSTcIMDzk\\_b8Zo/edit?u](https://docs.google.com/presentation/d/1JqYZBkBoO8tFX9iDczZvUVhzqZV8_BSTcIMDzk_b8Zo/edit?u)


		<p>Es importante conocer qué el ciclo empieza el primer día de la menstruación y el ciclo termina el día antes de que inicie la primera menstruación.</p> <p><b>Modo de uso:</b></p> <p>1er paso: El día que le llegue el PRIMER SANGRADO, mueva el anillo a la perla ROJA.</p> <p>2do paso: También marque ese día en su calendario.</p> <p>3er paso: Todos los días mueva el anillo a la perla siguiente. Muévelo aún en los días que esté con la regla.</p> <p>4to paso: Cuando el anillo esté en cualquier perla BLANCA, use un condón o no tenga relaciones sexuales. En esos días PUEDE QUEDAR EMBARAZADA.</p> <p>5to paso: Cuando el anillo esté en cualquier perla MARRÓN, puede tener relaciones.</p> <p>6to paso: Cuando le vuelva a llegar su regla, mueva el anillo a la perla ROJA.</p> <p><b>Contraindicaciones</b></p> <p><b>Características</b></p> <p><b>d) Método de la lactancia exclusiva y amenorrea (MELA)</b></p> <p><b>¿Qué es?</b> Es el único método natural,</p>	<p><a href="#">sp=drive_link</a></p>		
--	--	---	--------------------------------------	--	--

		<p>basado en la INFERTILIDAD TEMPORAL de la mujer durante la lactancia.</p> <p><b>Mecanismos de acción:</b> AMENORREA ocasionada por el incremento de la hormona prolactina debido a la LACTANCIA MATERNA exclusiva 6 meses.</p> <p><b>Tasa de falla:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uso perfecto: 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post partos.</li><li>• Uso típico: 2 embarazos por cada 100 mujeres.</li></ul> <p><b>Limitaciones:</b> Madres portadora de VIH</p> <p><b>Modo de uso:</b></p> <p>1er paso: La madre debe de dar lactancia materna exclusiva a su bebé qué debe tener como máximo meses.</p> <p>2do paso: El bebé debe lactar 4 h durante el día y no más de 6 h durante la noche.</p> <p>3er paso: La madre no debe presentar ningún sangrado dentro de 42 días post parto.</p> <p>4to paso: Puedes tener relaciones coitales sin protección siempre y cuando cumplas con todos los</p>		
--	--	--	--	--

		<p>requisitos.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Debe cumplir con 3 requisitos: (lactancia exclusiva, amenorrea, posparto 6 meses).</li> <li>-No interfiere DURANTE EL COITO.</li> <li>-No requiere supervisión por personal de salud.</li> <li>-No tiene efectos secundarios.</li> <li>-Reduce el sangrado post parto y no previene las ITS, VIH y SIDA.</li> </ul> <p>Muchas gracias a todas ustedes por su atención.</p>			
	Post test	<p>Después de haber realizado las 4 sesiones educativas, queremos saber ahora cuánto conocen ustedes sobre los métodos anticonceptivos. Por eso se les hará entrega del cuestionario, recuerden que deben responder con verdadero o falso o marcar la respuesta que ustedes creen correcta. Además, no</p>	<p><b>Instrumento de evaluación</b> (Ver anexo 2)</p>	30 minutos	

			<p>tendrá nota y será de carácter anónimo.</p>	<p style="text-align: center;">Anexo N°02</p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b></p> <p style="text-align: center;">Autor original: Muñoz C y Rodríguez M. 2014.</p> <p>I. <b>Objetivo:</b> Evaluar el nivel de conocimiento en las adolescentes del 3° y 4° año del nivel secundario sobre anticoncepción antes y después de las sesiones educativas.</p> <p>II. <b>Introducción:</b> Solicitamos su colaboración para responder la siguiente encuesta que es de carácter anónimo.</p> <p>III. <b>Instrucciones:</b> Después de leer cada pregunta marcar con una (X) las respuestas que tienen opción múltiple. A partir de la pregunta número 14 colocar V o F según corresponda. <b>Es obligatorio responder las 20 preguntas.</b></p> <p>IV. <b>Datos generales:</b>  Año de estudios: _____ Edad: _____ <u>Sexo:</u> _____</p> <p>V. <b>Contenido:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son los cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales que experimenta el adolescente? <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Físico:</b> la maduración de los órganos reproductores (testículos y ovarios); <b>Cognitivo:</b> el razonamiento hipotético- deductivo; <b>Psicológico:</b> presentan mayor autonomía; <b>Social:</b> la búsqueda de la identidad personal y tienen mayor interacción con los amigos.</li> <li>b) <b>Psicológico:</b> no hay autonomía; <b>Cognitivo:</b> tienen un pensamiento lógico; <b>Social:</b> tienen apego hacia los padres y <b>Físico:</b> no existe cambios en el adolescente.</li> <li>c) <b>Social:</b> la búsqueda de la identidad personal; <b>Cognitivo:</b> tienen razonamiento lógico; <b>Físico:</b> no existe cambios en el adolescente y <b>Psicológico:</b> presentan mayor autonomía.</li> <li>d) No sé</li> </ol> </li> <li>2. ¿Qué son los métodos anticonceptivos? <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Son procedimientos que utilizan las mujeres para evitar un embarazo.</li> <li>b) Son procedimientos que utilizan los hombres para evitar un embarazo.</li> <li>c) Son procedimientos que utilizan los hombres y las mujeres para evitar un embarazo.</li> <li>d) No sé</li> </ol> </li> <li>3. Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto: (1pt) <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Los hombres son los únicos que pueden utilizarlos.</li> <li>b) Las mujeres y los hombres pueden utilizarlos.</li> <li>c) Todos son adecuados para los adolescentes.</li> <li>d) Todos protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).</li> </ol> </li> </ol>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>4. El método de barrera más conocido es: (1pt)</p> <p>a) El dispositivo intrauterino (DIU).  b) Ligadura de trompas de Falopio.  c) El condón.  d) No sé.</p> <p>5. ¿Qué es el método del ritmo? (1pt)</p> <p>a) Es un método de abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual.  b) Es un método que consiste en no tener relaciones sexuales mientras la mujer este menstruando.  c) Es el método que consiste en tener relaciones sexuales cuando la mujer esta menstruando.  d) No concierne.</p> <p>6. ¿Qué significado tiene el color de cada perla en el método de los días fijos? (1pt)</p> <p>a) Rojo (representa el primer día de sangrado); marrón (representa los días no fértiles) y blanco (representa los días fértiles)  b) Marrón (representa los días fértiles); blanco (representa el primer día de sangrado) y rojo (representa los días no fértiles)  c) No sé</p> <p>7. ¿La autoobservación del moco cervical, es un método anticonceptivo? (1pt)</p> <p>a) Si  b) No  c) No sé</p> <p>8. ¿Los espermicidas son anticonceptivos masculinos? (1pt)</p> <p>a) Si  b) No  c) No sé</p> <p>9. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos quirúrgicos más conocidos? (1pt)</p> <p>a) El dispositivo intrauterino (DIU) y la vasectomía.  b) Ligadura de trompas de <del>falopio</del> y la vasectomía.  c) El diafragma e implantes dérmicos.  d) No sé.</p> <p>10. Con respecto al Dispositivo Intrauterino (DIU), es cierto: (1pt)</p> <p>a) Es un pequeño aparato de plástico que se coloca en el interior del útero.  b) Puede ser colocado por personal de salud no calificado.  c) Es un método irreversible: es decir dura para siempre.  d) No concierne.</p> <p>11. Los métodos anticonceptivos no recomendados para los adolescentes, son: (1pt)</p> <p>a) Anticonceptivos orales e inyectables, la abstinencia sexual y el condón.  b) Dispositivo Intrauterino (DIU), la ligadura de trompas de <del>falopio</del> y la vasectomía.  c) Preservativos, los implantes dérmicos e inyectables.  d) No sé.</p> <p>12. Respecto a los anticonceptivos hormonales, excepto: (1pt)</p> <p>a) Es utilizado por el hombre y la mujer.  b) Es utilizado solo por la mujer.  c) Hay 4 presentaciones: hormonales, orales, inyectables e implantes.  d) La píldora de emergencia, se utiliza después de la práctica sexual sin protección.</p> <p>13. De las siguientes afirmaciones, no es cierto: (1pt)</p> <p>a) Se puede tener relaciones sexuales sin protección dentro de los 42 días post parto, siempre y cuando el lactante sea menor a 6 meses  b) Se debe guardar un condón siempre en la billetera y cartera.  c) El método del ritmo es poco eficaz y no protege contra las ITS.  d) La abstinencia no tiene efectos sobre la salud del adolescente.</p> <p>Marque V o F (4pt)</p> <p>14. Todas las mujeres pueden utilizar DIU <input type="checkbox"/> )  15. Existe condón femenino <input type="checkbox"/> )  16. Todos los métodos anticonceptivos protegen contra las ITS <input type="checkbox"/> )  17. El DIU previene el contagio de VIH <input type="checkbox"/> )  18. El anticonceptivo oral es un método hormonal <input type="checkbox"/> )  19. El condón es un método de barrera <input type="checkbox"/> )  20. Un ejemplo de método químico es el espermicida <input type="checkbox"/> )</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p><b>Feedback:</b> Respuesta del post test.</p>	<p>Ahora se les brindará la retroalimentación de las 20 preguntas y se les explicará el motivo por el cual es correcto. Asimismo, todas pueden participar solo necesitan alzar la mano.</p>	<table border="1" data-bbox="1308 252 1641 296"> <tr> <td>Pregunta</td> <td>01</td> <td>02</td> <td>03</td> <td>04</td> <td>05</td> <td>06</td> <td>07</td> <td>08</td> <td>09</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Respuesta</td> <td>C</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>C</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>A</td> <td>B</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="1308 320 1704 373"> <tr> <td>Pregunta</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Respuesta</td> <td>F (falso)</td> <td>V (verdadero)</td> <td>F (falso)</td> <td>F (falso)</td> <td>V (verdadero)</td> <td>V (verdadero)</td> <td>V (verdadero)</td> </tr> </table>	Pregunta	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Respuesta	C	B	B	C	A	A	A	A	B	A	B	A	B	Pregunta	14	15	16	17	18	19	20	Respuesta	F (falso)	V (verdadero)	F (falso)	F (falso)	V (verdadero)	V (verdadero)	V (verdadero)	<p>10 minutos</p>	
Pregunta	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13																																					
Respuesta	C	B	B	C	A	A	A	A	B	A	B	A	B																																					
Pregunta	14	15	16	17	18	19	20																																											
Respuesta	F (falso)	V (verdadero)	F (falso)	F (falso)	V (verdadero)	V (verdadero)	V (verdadero)																																											
		<p>Agradecimiento</p>	<p>Muchas gracias por su participación a cada una de ustedes. Ahora se les hará entrega de un folleto con toda la información resumida durante de las tres sesiones educativas. Asimismo, si desean realizarnos una recomendación espero que nos lo hagan saber. Por otro lado, la información recolectada sólo se usará para fines académicos y será de manera confidencial.</p>	<p><b>Flyer</b></p>  <p>URL: <a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1K22pm1wU-wSqlg7wVSTL7ETe5p8cmkgZ">https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1K22pm1wU-wSqlg7wVSTL7ETe5p8cmkgZ</a></p>	<p>3 minutos</p>																																													

## ANEXO 12

### Flyer de bienvenida



 UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

# Aprendiendo sobre ANTICONCEPCIÓN

Ven y participa de las sesiones educativas

**OBJETIVO:**  
Brindar conocimientos sobre métodos anticonceptivos modernos y tradicionales

## ¡TE INVITAMOS!



**¿CÓMO TE BENEFICIARAS?**  
Recibirás información sobre métodos anticonceptivos modernos y tradicionales.

**¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?**  
Estudiantes mujeres del 3er y 4to año del nivel secundario que tengan entre:

**13- 16 años**

**LUGAR DEL EVENTO:**  
**Institución Educativa "Puerto Yurinaqui"**

**INVESTIGADORAS**  
**Castro Ramos, Sayuri Magdalena**  
**GMAIL:** SAYURI.CASTRO@UPCH.pe

**Sanchez Tueros, Cinthya Camila**  
**GMAIL:** cynthia.tueros@upch.pe

# ANEXO 13

## Folleto sobre métodos anticonceptivos modernos y tradicionales

Elaborado por: Organización Mundial de la Salud, 2022



### Implantes anticonceptivos

- Una o dos varillas pequeñas colocadas bajo la piel en la parte superior del brazo de la mujer. Muy poco que hacer una vez que los implantes están en su lugar.
- Es un método muy eficaz entre 3 y 5 años, según el implante.
- Se puede utilizar a cualquier edad, sin importar que la mujer haya tenido hijos o no.
- La mujer puede pedir que un proveedor capacitado le retire los implantes en cualquier momento. Luego, puede quedar embarazada sin demora.
- Puede ocurrir manchado o sangrado leve inesperado, o puede suspenderse el sangrado mensual. No es doloroso.
- Es seguro para las mujeres lactantes.

### Dispositivo intrauterino (DIU)

- Dispositivo pequeño y flexible, con cobre u hormona, que se coloca dentro del útero.
- Es muy eficaz, reversible y de larga duración. El DIU TCu-380A de cobre se puede utilizar durante por lo menos 12 años. El DIU LNG hormonal se puede utilizar de 3 a 6 años.
- Se puede introducir inmediatamente después del parto, así como en otro momento.
- Causa un poco de dolor durante su inserción. Con el DIU de cobre, el sangrado mensual puede ser más abundante y prolongado, especialmente al principio. El DIU LNG no aumenta el sangrado y ayuda a prevenir la anemia (nivel bajo de hierro en la sangre).
- Rara vez ocurren complicaciones graves. Ocasionalmente puede ocurrir una infección pélvica si la mujer tiene ciertas infecciones de transmisión sexual cuando se introduce el DIU.
- Puede salirse por sí solo, especialmente al principio.
- La mujer puede quedar embarazada sin demora después de la extracción del DIU.

### Esterilización femenina

- Se usa como método permanente. Es para mujeres que están seguras de que ya no desean tener más hijos. Piénselo con cuidado antes de tomar esta decisión.
- Es muy eficaz (pero no el 100% eficaz).
- Consiste en un examen físico y una cirugía segura y sencilla. Por lo general, la mujer permanece despierta. Se bloquea el dolor.
- El dolor y la inflamación pueden durar algunos días después del procedimiento. Rara vez ocurren complicaciones graves.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo. No tiene ningún efecto en la capacidad o en la sensación sexual.
- Se puede efectuar justo después del parto, así como en otras ocasiones.

### Vasectomía

- Se usa como método permanente. Es para hombres que están seguros de que ya no desean tener más hijos. Piénselo con cuidado antes de tomar esta decisión.
- Utilice otro método durante los primeros 3 meses hasta que la vasectomía comience a funcionar.
- Es muy eficaz después de 3 meses (pero no el 100% eficaz).
- Cirugía segura, sencilla y conveniente. Se realiza en unos pocos minutos. Se bloquea el dolor.
- El dolor, la inflamación o los moretones pueden durar varios días. Algunos hombres tienen dolor prolongado.
- No tiene ningún efecto en la capacidad o en la sensación sexual.

### Anticonceptivos inyectables

- Tres tipos: DMPA-inyección cada 3 meses (13 semanas), NET-EN-inyección cada 2 meses, Cyclo-Fem y otros inyectados cada mes.
- Puede recibir la siguiente inyección aunque tenga un retraso de 4 semanas en el caso de DMPA, de 2 semanas en el caso de NET-EN o de 1 semana en el caso de las inyectables mensuales.
- Es un método eficaz y seguro.
- Es privado. Otras personas no se dan cuenta de que usted lo está usando.
- Se puede utilizar a cualquier edad, sin importar que usted haya tenido hijos o no.
- Los DMPA y los NET-EN son seguros durante la lactancia, a partir de las 6 semanas después del parto. No se recomiendan las inyecciones mensuales.
- Puede recibir inyecciones en la comunidad. Puede administrarse la inyección de DMPA-SC, que es un anticonceptivo inyectable de dosis más baja que viene precargado.
- Con inyectables mensuales, el sangrado mensual generalmente se vuelve más leve, más corto, o menos frecuente. Puede ocurrir manchado y sangrado inesperado.
- Cuando deja de recibir las inyecciones, la mujer puede volver a quedar embarazada. Después del DMPA, es posible que esto tome algunos meses más.

### MELA (Método de la Lactancia Amenorrea)

- Un método de planificación familiar basado en la lactancia materna exclusiva o casi exclusiva, durante hasta 6 meses después del parto.
- La mujer lactante utiliza el MELA cuando sucede lo siguiente:
  - su bebé recibe poco o ningún otro alimento o bebida aparte de la leche materna y ella amamanta con frecuencia, tanto de día como de noche;
  - su regla mensual no ha regresado y;
  - su bebé es menor de 6 meses de edad.
- Antes de que ya no pueda utilizar el MELA, la mujer debe planificar el uso de otro método.

### Anticonceptivos orales combinados

- Es un método eficaz y reversible sin demora.
- Tome una píldora diaria y comience los paquetes nuevos a tiempo para obtener la máxima eficacia.
- Puede ocurrir sangrado o manchado inesperados, especialmente al principio. No es doloroso. El sangrado mensual será más leve y más regular después de unos meses.
- Algunas mujeres tienen dolores de cabeza leves, cambios de peso o malestar estomacal, especialmente al principio. Estos a menudo desaparecen.
- Es seguro para casi todas las mujeres. Las complicaciones graves son muy raras.
- Se puede utilizar a cualquier edad, sin importar que la mujer haya tenido hijos o no.
- Ayuda a prevenir los cólicos menstruales, el sangrado abundante, la anemia (nivel bajo de hierro en la sangre) y otras afecciones.

### Anticonceptivos orales solo de progestágeno

- Una buena opción para madres lactantes que desean usar píldoras.
- Es un método muy eficaz durante la lactancia y reversible sin demora.
- Tome una píldora diaria para obtener la máxima eficacia.
- Si la mujer no está amamantando, el manchado y sangrado leve inesperado son comunes. No es doloroso.

### Condomes

- Ayudan a evitar el embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, cuando se utilizan correctamente cada vez.
- Para protegerse contra las ITS y el VIH, algunas parejas utilizan los preservativos junto con otros métodos de planificación familiar.
- Son fáciles de usar con muy poca práctica.
- Son eficaces si se utilizan correctamente cada vez. Sin embargo, generalmente no se utilizan cada vez.
- Algunas personas se quejan de que los condones interrumpen las relaciones sexuales, disminuyen la sensación o les dan vergüenza. Puede que ayude hablar con su pareja.

### Diaphragma con espermicida

- La mujer coloca el diaphragma profundamente en la vagina antes de cada relación sexual. Esto se puede hacer de antemano.
- Son eficaces si se utilizan correctamente cada vez.
- Por lo general, se le debe hacer un examen interno a la mujer para determinar el tamaño correcto del diaphragma.
- La infección de la vejiga se presenta con más frecuencia.

### Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

- Incluido el método de días fijos.
- La mujer aprende a determinar el período fértil de su ciclo menstrual.
- Durante el período fértil, la pareja evita tener sexo vaginal o utiliza otro método, como los condones.
- Puede ser eficaz si se utiliza correctamente. Sin embargo, generalmente no es el más efectivo.
- Requiere la cooperación de la pareja.
- No tiene efectos secundarios físicos.
- Algunos métodos pueden ser difíciles de usar cuando la mujer presenta fiebre o infección vaginal, después del parto o durante la lactancia materna.

#### Píldoras anticonceptivas de emergencia

- Ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 5 días después de las relaciones sexuales sin protección, o de un error con un método de planificación familiar.
- Son seguras para todas las mujeres.
- No interrumpen el embarazo ni producen daño al bebé si la mujer ya está embarazada.
- Los métodos usuales de planificación familiar son más eficaces. Considere comenzar a usar otro método ahora.

### Algunos métodos no son aconsejables si usted tiene ciertas afecciones (o problemas de salud)

Afección	Métodos no aconsejables
Fuma cigarrillos y además tiene 35 años de edad o más	Píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC). Si usted fuma más, los inyectables mensuales.
Hipertensión confirmada	AOC, inyectables mensuales. Si tiene hipertensión grave, inyectables administrados cada 2 y 3 meses.
Lactancia exclusiva o casi exclusiva durante los primeros 6 meses	AOC, inyectables mensuales
Lactancia en las primeras 6 semanas	Inyectables administrados cada 2 y 3 meses
No está amamantando durante los primeros 21 días después del parto	AOC, inyectables mensuales. (No se aconsejan las AOC e inyectables mensuales durante las primeras 6 semanas después del parto si hay raras excepciones por las cuales se podría producir un coágulo de sangre en una vena profunda [TEV]. Estos coágulos son más probables durante varios meses después del parto). Espere hasta las 6 semanas después del parto para acomodar el diaphragma correctamente.
Ciertas enfermedades graves poco comunes del corazón, los vasos sanguíneos o el hígado, o cáncer de mama	AOC, inyectables, píldoras anticonceptivas de progestina, implantes. Pregunte a su proveedor.
Cefalea por migraña (un tipo de dolor de cabeza grave)	AOC, inyectables mensuales. Pregunte a su proveedor.
Migraña con aura (a veces se con uno de los ojos un punto brillante que se agranda a cualquier lado)	AOC, inyectables mensuales. Pregunte a su proveedor.
Enfermedad de la vesícula biliar	AOC. Pregunte a su proveedor.
Algunas infecciones poco comunes de los órganos femeninos	DIU. Pregunte a su proveedor.
Infecciones de transmisión sexual en el cuello uterino o riesgo personal muy alto de contraer esa infección, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) o SIDA sin tratamiento	DIU. Use condones siempre esté utilizando otro método. Las mujeres con VIH, incluidas las mujeres con SIDA y las que están recibiendo tratamiento, generalmente pueden utilizar cualquier método de planificación familiar que ellas elijan, incluido el DIU para una mujer enferma con SIDA, pero solo si está en tratamiento y sus niveles de VIH son bajos. Consulte con su proveedor de atención médica para obtener orientación específica.
Embarazo confirmado	No se necesita ningún método.

### Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

#### Más eficaz

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año

#### Cómo lograr que su método sea más eficaz:

**Implantes, DIU, esterilización femenina:** Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar.

**Vasectomía:** Use otro método durante los primeros 3 meses.

**Inyectables:** Obtenga repetidas inyecciones a tiempo.

**Método de la lactancia amenorrea (MELA) (durante 6 meses):** Amamante con frecuencia, día y noche.

**Píldoras:** Tome una píldora cada día.

**Parche, anillo:** Manténgalo en su lugar, cámbielo a tiempo.

**Condones masculinos, diafragma:** Use este método correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales.

**Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad:** Absténgase o use un condón en los días fértiles. El Método de Días Fijos y el Método de Días Dosis pueden ser más fáciles de usar.

**Condones femeninos, retiro, espermicidas:** Use este método correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales.

Nota: Para obtener orientación específica, consulte también las normas nacionales.

Proveedores de planificación familiar que ofrecen servicios de planificación familiar (proporcionados por el personal de planificación familiar) de la Organización Mundial de la Salud. Los proveedores de salud sexual y reproductiva que ofrecen servicios de planificación familiar (proporcionados por el personal de salud sexual y reproductiva) de la Organización Mundial de la Salud. Los proveedores de salud sexual y reproductiva que ofrecen servicios de planificación familiar (proporcionados por el personal de salud sexual y reproductiva) de la Organización Mundial de la Salud. Los proveedores de salud sexual y reproductiva que ofrecen servicios de planificación familiar (proporcionados por el personal de salud sexual y reproductiva) de la Organización Mundial de la Salud. Los proveedores de salud sexual y reproductiva que ofrecen servicios de planificación familiar (proporcionados por el personal de salud sexual y reproductiva) de la Organización Mundial de la Salud.



## ANEXO 14

### Validación de la intervención educativa “Aprendiendo sobre anticoncepción”, según juicio de expertos- coeficiente V de Aiken

**Validación del material visual:** Se calificó con una escala del 1 a 5 de acuerdo con el grado de cumplimiento: 1 corresponde incumplimiento y 5 indica cumplimiento total.

		JUECES					SUMA	V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5		
CRITERIO	P1 (Claridad)	4	4	5	3	4	20	1
	P2 (Coherencia)	4	4	4	4	4	20	1
	P3 (Relevancia)	5	3	4	4	3	19	0.95
	P4 (Presición)	3	3	5	5	3	19	0.95
	P5 (Orden)	5	4	3	4	5	21	1.05
	P6 (Complementación)	4	3	5	5	5	22	1.1
	P7 (Visualización)	3	4	3	4	4	18	0.9
	P8 (Utilidad)	3	4	4	4	4	19	0.95
	P9 (Motivación)	4	4	4	5	4	21	1.05
<b>PROMEDIO</b>							0.99444444	
<b>V de Aiken</b>								

$$V = \frac{S}{n(C-1)}$$

S: Suma de respuestas afirmativas

n: Número de jueces (n = 5)

C: Numero de valores de la escala de valoración (1: Incumplimiento, 2: Cumplimiento bajo, 3: Cumplimiento moderado, 4: Cumplimiento alto, 5: Cumplimiento total)

El análisis de los resultados del juicio de expertos, mediante el estadístico V de Aiken, evidencia que la validez del material visual según los criterios evaluados

(V=0,95), En la tabla de coeficiente p es 0,032, por lo tanto, p es menor a 0,05 resultando excelente validez.

**Validación del material escrito:** Se calificó con una escala del 1 a 5 de acuerdo con el grado de cumplimiento: 1 corresponde incumplimiento y 5 indica cumplimiento total.

		JUECES					SUMA	V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5		
CRITERIO	P1 (Claridad)	5	4	5	5	5	24	1.2
	P2 (Coherencia)	4	3	4	4	5	20	1
	P3 (Relevancia)	4	5	3	5	3	20	1
	P4 (Presición)	2	4	3	3	3	15	0.75
	P5 (Orden)	4	5	3	4	5	21	1.05
	P6 (Complementación)	3	4	3	3	4	17	0.85
	P7 (Visualización)	4	4	5	5	5	23	1.15
	P8 (Utilidad)	1	5	5	3	3	17	0.85
	P9 (Motivación)	4	3	5	4	3	19	0.95
PROMEDIO							0.9777778	
V de Aiken								

$$V = \frac{S}{n(C-1)}$$

S: Suma de respuestas afirmativas

n: Número de jueces (n = 5)

C: Numero de valores de la escala de valoración (1: Incumplimiento, 2: Cumplimiento bajo, 3: Cumplimiento moderado, 4: Cumplimiento alto, 5: Cumplimiento total)

El análisis de los resultados del juicio de expertos, mediante el estadístico V de Aiken, evidencia que la validez del material escrito según los criterios evaluados (V=0,98), En la tabla de coeficiente p es 0,032, por lo tanto, p es menor a 0,05 resultando excelente validez.

## ANEXO 15

### Carta de respuesta para la ejecución del proyecto de investigación en la Institución Educativa “Puerto Yurinaki”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CARTA DE RESPUESTA PARA LA EJECUCIÓN  
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN LA  
INSTITUCION EDUCATIVA “PUERTO  
YURINAKI”

Estimadas investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, **SAYURI MAGDALENA CASTRO RAMOS** identificada con DNI: 74874676 y **CINTHYA CAMILA SANCHEZ TUEROS** identificada con DNI: 74378009 autoras principal del proyecto de investigación “Sesiones educativas de enfermería para el incremento de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2024”, bajo el asesoramiento del **Mg. Carlos Christian Melgar Morán**.

Mediante este documento respondo a su solicitud y de antemano **AUTORIZO** la ejecución de las sesiones educativas de enfermería a fin de promover la educación sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la I.E “Puerto Yurinaki”. Por tal motivo, autorizo la ejecución de su proyecto de investigación entre los días **24 de junio hasta el 6 de julio del presente año**, siempre y cuando sea previa coordinación.

Saludos cordiales.

**Atentamente**

Geraldine Estrella Abanto Peña  
**Directora de la Institución Educativa “Puerto Yurinaki”**

Chanchamayo, Junio del 2024



Firma

## ANEXO 16

**Evaluación del requisito de distribución normal de la variable conocimiento,  
en los adolescentes del 3° y 4° grado del nivel secundario, sobre  
anticoncepción antes y después de las sesiones educativas mediante el Test de  
Kolmogorov – Smirnov**

El test de Kolmogorov – Smirnov evidencia que, la variable conocimiento de los adolescentes sobre anticoncepción. Antes ( $p=0,006$ ) y después ( $p=0,000$ ) de la intervención educativa no presenta distribución normal. Para comparar los puntajes de conocimiento, antes y después de la intervención se utilizó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon.

<b>Momento</b>	<b>Kolmogórov-Smirnov</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>Gl</b>	<b>Sig.</b>
Antes	0,138	60	0,006
Después	0,188	60	0,000