



Facultad de Medicina ‘Hipólito Unanue’

Escuela Profesional de Obstetricia

**‘EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ‘SANTA ISABEL’ – CARABAYLLO, 2019’**

Tesis para optar el Título profesional de licenciada en Obstetricia

AUTORA

Vilcapoma Livia, Leslie Elizabeth

ASESORA

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

JURADO

Vargas Lazo, Myriam Gladys

Poma Celestino, Juan Alberto

Barboza Cieza, Reanio

Huamani Pedroza Marcelina Daniela

Lima-Perú

2019

Dedico este trabajo sobre todo a mis padres quienes siempre han sido mi apoyo incondicional, a mis hermanos por ser los mejores del mundo, y a mis abuelos por ser ejemplo de bondad.

Agradezco a Dios por brindarnos un día más de vida, y a mi querida Universidad Nacional Federico Villarreal por ser parte de mi formación y alcance de mi carrera profesional.

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. Introducción.....	9
1.1 Descripción y formulación del problema	11
1.1.1 Descripción del problema.....	11
1.1.2 Formulación del problema general	12
1.1.3 Problemas específicos	13
1.2 Antecedentes	13
1.2.2 Antecedentes internacionales.....	13
1.2.3 Antecedentes Nacionales	15
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.2 Objetivo general.....	17
1.3.3 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación.....	18
1.5 Hipótesis.....	19
1.5.2 Hipótesis Alternativa	19
1.5.3 Hipótesis Nula.....	19
II. Marco teórico.....	20
2.1 Bases.....	20
2.1.1 Intervención educativa.....	20
2.1.2 Métodos anticonceptivos	25
2.1.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes	48
III. Método	51
3.1 Tipo de investigación	51
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	51
3.3 Variables.....	51
3.3.1 Variable independiente	51
3.3.2 Variable dependiente	51
3.4 Población y muestra	52
3.4.1 Población	52
3.4.2 Muestra	52
3.5 Instrumento.....	53
3.6 Procedimientos	54

3.7	Análisis de datos.....	54
3.8	Aspectos éticos.....	54
IV.	RESULTADOS.....	55
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
VI.	CONCLUSIONES	63
VII.	RECOMENDACIONES.....	65
VIII.	REFERENCIAS.....	66
IX.	ANEXOS	71
9.1	Anexo N°1: Matriz de Consistencia.....	71
9.2	Anexo N°2: Operalización de Variables	73
9.3	Anexo N°3: Solicitud presentado al director de la Institución Educativa Santa Isabel.....	75
9.4	Anexo N°4: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por el Dr. Orlando Pretell Naccha.....	76
9.5	Anexo N°5: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por Obst. Sofía Vargas Laura.....	77
9.6	Anexo N°6: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por Obst. Mery Sánchez Ramírez	78
9.7	Anexo N°7: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por Obst. Patricia Chinchá Ojeda.....	79
9.8	Anexo N°8: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por Obst. Gélica Rivera Ramón.....	80
9.9	Anexo N°9: Instrumento de recolección de datos.....	81
9.10	Anexo N°10: Sesión Educativa	85
9.11	Anexo N°11: Consentimiento Informado	86
9.12	Anexo N°12: Declaración Jurada.....	87
9.13	Anexo N°13: Validación del Instrumento.....	88
9.14	Anexo N°14: Aprobación de proyecto de tesis por Asesor de la Universidad Nacional Federico Villarreal.....	89
9.15	Anexo N°15: Resultados y valoración de notas de cada alumno de la Institución educativa Santa Isabel de Carabayllo.....	90

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria según edad y sexo de la Institución Educativa ‘‘Santa Isabel’’ del distrito de Carabayllo en el mes de marzo del 2019.....	55
Tabla 2: Distribución de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria en grupos de la Institución Educativa ‘‘Santa Isabel’’ mes de marzo del 2019.....	56
Tabla 3: Comparación del pre-test y pos-test del grupo control de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa ‘‘Santa Isabel’’ mes de marzo del 2019.	57
Tabla 4: Comparación del pre-test y pos-test del grupo experimental de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa ‘‘Santa Isabel’’ mes de marzo del 2019.	58
Tabla 5: Niveles de calificación de los grupos control y experimental (pre-test) en los estudiantes de la Institución educativa ‘‘Santa Isabel’’ en el mes de marzo del 2019.	59
Tabla 6: Niveles de calificación de los grupos control y experimental (pos-test) en los estudiantes de la Institución educativa ‘‘Santa Isabel’’ en el mes de marzo del 2019.	60
Tabla 7: Prueba de Wilcoxon del pre-test y pos-test de la variable intervención educativa ..	61

RESUMEN

Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de la institución educativa ‘Santa Isabel’ – Carabayllo, 2019. **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa ‘Santa Isabel’ del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo de diseño cuasi experimental con pre-test y pos-test realizado a 109 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa ‘Santa Isabel’ de Carabayllo, de los cuales 56 fueron del grupo control y 53 del grupo experimental. Cuyo instrumento de recolección de datos fue a través de un cuestionario de alternativa múltiple de 15 ítems. **Resultados:** El nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria durante el pre-test, el porcentaje con mayor relevancia fue de 46,4% representando un nivel de calificación bajo respecto al grupo control y el porcentaje con mayor relevancia del grupo experimental es de 58,5% con un nivel medio. Durante el pos-test, el grupo control tuvo un porcentaje relevante de 51,8% de nivel medio y el grupo experimental que tuvo la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos obtuvo un porcentaje de 73,6% de nivel alto, dando un resultado significativo. **Conclusiones:** La intervención educativa en el conocimiento de métodos anticonceptivos, tiene efecto significativo en los estudiantes 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa ‘Santa Isabel’ del distrito de Carabayllo en cuanto al pos-test del grupo experimental, donde hubo mejoramiento de los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos. ($p < 0,05$)

Palabras claves: Intervención educativa, conocimiento de métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Effect of the educational intervention in the knowledge of contraceptive methods in students of the educational institution " Santa Isabel " - Carabayllo, 2019. **Objective:** To determine the effect of the educational intervention on the knowledge of contraceptive methods in 4th and 5th year high school students of the educational institution " Santa Isabel " of the district of Carabayllo, in the month of March of the year 2019. **Material and methods:** Descriptive, prospective, quasi-experimental design study with pre-test and post-test performed to 109 4th and 5th year high school students of the Educational Institution " Santa Isabel " of Carabayllo, of which 56 were from the group control and 53 of the experimental group. Whose instrument of data collection was through a multiple choice questionnaire of 15 items. **Results:** The level of knowledge of contraceptive methods of 4th and 5th year high school students during the pre-test, the percentage with greater relevance was 46.4% representing a low level of qualification with respect to the control group and the percentage with higher relevance of the experimental group is 58.5% with a medium level. During the post-test, the control group had a relevant percentage of 51.8% of medium level and the experimental group that had the educational intervention on contraceptive methods obtained a percentage of 73.6% of high level, giving a significant result. **Conclusions:** The educational intervention in the knowledge of contraceptive methods has a significant effect on 4th and 5th grade students of the educational institution " Santa Isabel " of Carabayllo district regarding the post-test of the experimental group, where there was improvement of knowledge about contraceptive methods. ($p < 0.05$)

Keywords: Educational intervention, knowledge of contraceptive methods.

I. Introducción

Una de las acciones de intervención del Ministerio de Salud del país, para la reducción de mortalidad materna perinatal es la planificación familiar, para tener una vida sexual sin riesgo, un embarazo, parto, puerperio y un recién nacido sin complicaciones.

Según la Organización Mundial de Salud (2018) ‘‘aproximadamente unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos’’. (parr.1)

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Y cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (OMS, 2018, párr. 2-7)

Nuestro país no es ajeno a la ignorancia de la utilización de los métodos anticonceptivos no solo para prevenir embarazos no planificados, si no también, para evitar las muertes maternas o las complicaciones que un embarazo de alto riesgo contrae, nuestro país mantiene un porcentaje alto, pese a que la planificación familiar es más accesible en la actualidad.

El problema, en la gran mayoría, son las personas de zonas rurales, marginal y los adolescentes ya que no saben cómo evitar el embarazo, o sobre las infecciones de transmisión sexual, pues en muchos países y en mayoría el nuestro no hay educación sexual. La promoción de una educación sobre salud sexual y reproductiva es pobre, si bien se cuenta con servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados, aún falta concientizar a la población más vulnerable, ya que lo más probable, es que se sientan demasiado cohibidos o avergonzados para solicitar servicios de anticoncepción, aun cuando sea fácil conseguir

anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) nos dice que cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad. La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016. (Perú 21. 2018)

En el Perú el servicio de planificación Familiar es gratuito para la población en general, pero aún falta fortalecer la promoción en educación sexual y reproductiva. Una de las medidas para llegar a educar a los adolescentes es mediante intervenciones educativas sobre salud sexual y reproductiva, ya que es una conexión más directa y amical para llegar al adolescente, proporcionándole mayor conocimiento y menos errores en las decisiones a tomar.

Aún es muy deficiente estos servicios en las instituciones educativas, es por ello que se realiza este proyecto de investigación llevando a cabo una intervención educativa para los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabaylo con el tema de Métodos Anticonceptivos para llegar a cada adolescente y determinar la carencia de conocimiento mediante un cuestionario, posteriormente se brindara la intervención educativa en métodos anticonceptivos y finalizando tendremos un puntaje que nos servirá para comprobar la eficacia de la intervención educativa, en busca de mejores conocimientos, dejando atrás la decisión de familiares, pareja, amigos, etc. Y que cada uno aprenda a decidir bien en su futuro.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

Debido al incremento de embarazos, en la actualidad este problema es más frecuente y más aun produciéndose en edades más tempranas así señala de que ‘en los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social’’. (Leon P, 2008, p. 1)

Siendo la adolescencia una etapa de búsqueda de la identidad y de experiencias con respecto a la sexualidad, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia nos informa que, en la adolescencia y la juventud, la exploración de la sexualidad juega un papel muy importante para el desarrollo físico y emocional de las personas. Por ello, en esta etapa vital es importante adquirir nuevos cuidados y hábitos saludables. Además, es necesario garantizar a adolescentes y jóvenes el derecho a la información y el acceso a servicios de salud e insumos de prevención, porque las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad y las oportunidades de educación en esta materia tendrán un importante efecto, tanto en su calidad de vida como en las tendencias poblacionales. (UNICEF, 2015, p. 25)

A nivel mundial la prevalencia de embarazos adolescentes es numerosa, aumentando las defunciones maternas y perinatales o con complicaciones perennes. La Organización de las Naciones Unidas nos revela la tasa mundial de embarazo precoz, se estima en 46 nacimientos por cada mil niñas mientras que en la región la cifra es de 66,5 por cada mil menores de entre 15 y 19 años. Asimismo, existe una alarmante tendencia elevada en los embarazos de las niñas de 14 años o menos. La mortalidad materna es una de las primordiales causas de muerte en las Américas: en 2014 fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el

parto y el posparto. El informe destaca también que en algunos países las menores sin educación o solo con educación primaria tienen cuatro veces más posibilidades de quedar embarazadas precozmente y que las niñas y adolescentes indígenas o de comunidades rurales o pobres, se ven afectadas de modo desproporcionada por el embarazo precoz. (ONU, 2018)

En consecuencia, muchas adolescentes tienen que abandonar la escuela debido al embarazo, así como los varones, lo que tiene un impacto futuro en las oportunidades de cumplir su educación e incorporarse en el mercado laboral, así como contribuir en la vida pública y política.

He ahí la problemática de salud, si bien en la actualidad existen servicios de planificación familiar, lo que falta es la comunicación global en el país y para llegar a ello se debe de empezar desde la educación, desde las intervenciones escolares, siendo el pilar fundamental para un desarrollo de prevención temprana para los embarazos adolescentes.

Entonces se ve la necesidad y el compromiso como futura profesional de salud, de desarrollar una intervención educativa donde se informará a los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos que brinda nuestro estado gratuitamente y mejorar sus conocimientos carentes y erróneos.

1.1.2 Formulación del problema general

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa “Santa Isabel” en el distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019?

1.1.3 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, antes de realizar la intervención educativa, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, después de realizar la intervención educativa, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019?

¿Existe diferencia entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos, antes y después de la intervención educativa, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019?

1.2 Antecedentes

1.2.2 Antecedentes internacionales

Monroy J; Itzel D. (Toluca, México. 2016). Propuso en su trabajo como objetivo, analizar el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de secundaria Juan Fernández Albarrán. El método es de enfoque cuantitativo de estudio descriptivo-transversal. La muestra fue de 222 estudiantes del turno vespertino. Se utilizó un cuestionario con 27 ítems. Los resultados fueron un 64.7% cuenta con un conocimiento medio acerca del tema, mientras que un 25.9% bajo y solo un 9.4% cuenta con un nivel de conocimiento alto. En conclusión, se encontró que la mayoría los alumnos tienen un nivel de conocimiento medio, en segundo lugar, un conocimiento bajo y una minoría con un conocimiento alto (concepto, tipo y uso de métodos anticonceptivos). (Monroy J, Itzel D, 2016, p. 17-77)

Yambay Paucar, Nancy. (Archidona, Ecuador. 2016). Cuyo objetivo es elaborar una propuesta educativa sobre métodos anticonceptivos preferentes y de emergencia en los adolescentes del Barrio Piedra Grande. El método es de tipo descriptivo, correlacional y transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo. La muestra para el estudio se tomó a 120 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento para la obtención de la información se utilizó una encuesta. Se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a los conocimientos 105 adolescentes para un 87,5% presentaron conocimientos no satisfactorios, 58 adolescentes del sexo femenino presentaron conocimientos no satisfactorios para un 48,3%, 65 adolescentes indígenas presentaron conocimientos no satisfactorios alcanzando el 54,2%. En conclusión, los adolescentes presentaron conocimientos no satisfactorios sobre métodos anticonceptivos preferentes y de emergencia relacionados con el sexo, edad y la etnia. En base a los resultados obtenidos se diseñó una estrategia de intervención educativa sobre este tema. Recomendando la aplicación de la intervención educativa en los adolescentes del barrio Piedra Grande del cantón Archidona. (Yambay N, 2016, p. 7-97)

Posada M; Mora E. (Risaralda, Cuba. 2015). En su estudio propone como objetivo, relacionar conocimientos previos (pre-saberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), después una intervención educativa con simulador. El método es de tipo descriptivo. La muestra realizada con 295 adolescentes que cursan noveno, décimo y undécimo en una institución educativa pública. Los resultados, se detectó que los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes, en cuanto a los post-saberes, se obtuvo una calificación de deficientes a regulares. Concluyéndose que los pre-saberes, se encontró niveles de conocimiento deficientes sobre métodos anticonceptivos. El uso de simuladores como herramienta de aprendizaje demostró

eficacia en los talleres; en cuanto a los simuladores posibilitan la ruptura de la barrera cognitiva, dado que el adolescente, en este caso, puede explorar y adquirir conocimiento al interactuar con el objeto de aprendizaje. (Posada M, Mora B, 2015, p. 1-11)

Cotilla N, Batista I, Carcasses T. (Holguin, Cuba. 2013). Propuso el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención educativa en los adolescentes para el uso de los métodos anticonceptivos. El método es de tipo descriptivo, pre experimental y transversal con enfoque cuantitativo se realizó un proyecto de intervención comunitaria. La muestra estuvo constituida por 184 estudiantes, de 9 no grado de la Secundaria Básica Augusto César Sandino. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados se encontraron que el 88% de las adolescentes desconocían el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% no tenían información sobre planificación familiar. El 75% nunca habían usado anticonceptivos. Las jóvenes poseían fuentes adecuadas de información, pero tenían conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica. En conclusión, las relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes, eran propiciados por el desconocimiento existente, a pesar de brindarse acciones de promoción y prevención de salud. (Cotilla N, Batista I, Carcasses T, 2013, párr. 2-4)

1.2.3 Antecedentes Nacionales

Marino Collado, Jean Pierre. (Arequipa, Perú. 2017) tuvo como objetivo, establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y Academia del Grupo Joule Arequipa 2017. Se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo representada por 212 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento validado que consta de una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. Los resultados obtenidos fueron que el 33.49 % de adolescentes tuvo una edad entre 17 a 19 años. En cuanto al nivel de conocimiento se

obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20.28%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno. El colegio fue el principal lugar donde se adquirió conocimiento de métodos anticonceptivos. Un poco más del 50% de aquellos que mantienen relaciones coitales utilizan algún método anticonceptivo. (Marino J, 2017, p.11-55)

Ruiz Espinoza, Gabriela. (Lima, Perú 2016), en su estudio formuló como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores; estudio descriptivo pre experimental, con pre y post Test. La muestra fue de 50 estudiantes, el instrumento para medir el nivel de conocimiento fue el cuestionario, consta de 20 preguntas con alternativa múltiple. Los resultados obtenidos antes de la intervención educativa (pre test), el nivel de conocimiento fue bajo en el 74%, medio en un 16% y solo el 10% un nivel de conocimiento alto. Posterior a la intervención educativa (post test) se obtuvo una mejoría marcada en el nivel de conocimiento tal es así que un 82% obtuvo en nivel de conocimiento alto; un 12% medio y solo un 6% bajo. Se concluye que la intervención educativa en los alumnos del 3 grado mejoró el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (uso adecuado, mecanismo de acción, ventajas entre otras). (Ruiz G, 2016, p. 4-47)

Castillo Pascacio, Mercedes. (Chimbote, Perú. 2016) en su estudio efectuó como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote, estudio de tipo longitudinal, pre experimental. La muestra fue de 30 mujeres a través de una charla educativa, cuyo instrumento realizado fue una encuesta domiciliaria, se entregó material informativo como trípticos, paleógrafos durante 1 hora

aproximadamente se hizo con la finalidad de enriquecer y mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa en cuanto a las indicaciones aumento en 30%, y dosis, así como el uso por recomendación de un profesional 30%, las reacciones adversas mejoraron un 10%, la frecuencia que debe ser administrado 17%. Finalmente se concluye que la intervención educativa tiene un impacto positivo, muy significativo en el conocimiento del uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en la población de estudio. (Castillo M, 2015, p.4-30)

De La Cruz D, Gasco R. (Trujillo, Perú. 2014). Cuyo objetivo era determinar la efectividad del Programa Educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática José Faustino Sánchez Carrión Trujillo. Esta investigación es de tipo cuasi-experimenta. La muestra estuvo constituida por 40 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Valoración del Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad en Adolescentes. Los resultados son: Antes de la aplicación del programa educativo el 70% de los adolescentes obtuvo un nivel de conocimientos medio sobre sexualidad, después de su aplicación, el 92.5% presentó un nivel alto. Concluyendo que el Programa Educativo fue efectivo al incrementar en el 62.5% el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes que participaron en el estudio. (De La Cruz D, Gasco R, 2014, p.39-71)

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.2 Objetivo general

Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019.

1.3.3 Objetivos específicos

Conocer el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria que no recibieron intervención educativa de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo en el mes de marzo del año 2019.

Identificar el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria que recibieron la intervención educativa de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo en el mes de marzo del año 2019.

Comparar el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria que recibieron y los que no recibieron la intervención educativa de la Institución educativa “Santa Isabel” de Carabayllo en el mes de marzo del año 2019.

1.4 Justificación

El presente estudio contribuye un aporte a los conocimientos de los estudiantes mediante la educación, siendo un pilar importante para detener la incidencia de los embarazos adolescentes y sus consecuencias. Se debe permitir el acceso a los estudiantes de 4to y 5to de secundaria para ser orientados mediante una educación de calidad, siendo como tema los métodos anticonceptivos, ya que es un componente de educación sexual de suma importancia para los adolescentes.

La planificación familiar son unas de las intervenciones en salud pública que han demostrado múltiples beneficios en la salud, economía y desarrollo social en la población. Es una de las estrategias de prevención primaria para la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Aportando en la mejora de calidad de vida y disminuir la pobreza.

Viendo la realidad social, muchas de las influencias de los medios de comunicación, el entorno social o familiar, hacen que el adolescente tenga conocimiento bastos o erróneos

acerca de los métodos de planificación familiar y como consecuencia conlleva a los embarazos o a las infecciones de transmisión sexual.

Es por ello que, para el aprendizaje del buen uso de los métodos anticonceptivos sin barreras y errata, y prevenir las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos, se realizara una intervención educativa con la finalidad de enseñarles y/o mejorar sus conocimientos para que puedan vivir adecuadamente su sexualidad sin temor.

1.5 Hipótesis

1.5.2 Hipótesis Alterna

La intervención educativa tiene efecto significativo en el conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo durante el mes de marzo del 2019.

1.5.3 Hipótesis Nula

La intervención educativa no tiene efecto significativo en el conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo durante el mes de marzo del 2019.

II. Marco teórico

2.1 Bases

2.1.1 Intervención educativa

Barraza, A (2010) nos define que: ‘‘La Propuesta de Intervención Educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución constituido por fases y momentos’’ (...) (p.24)

Es un programa específico para ayudar al estudiante a las mejoras en las áreas que se necesite, contribuyendo con un enfoque participativo para el desarrollar de actividades metodológicas.

Para Touriñan (1996), la intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención. (Touriñan, 2011, p.55)

Cualquier intervención educativa se basa en principios determinados, parte de que deben estar orientadas a favorecer el desarrollo de la autonomía de la persona, en el planteamiento y resolución de sus problemas.

Se debe conseguir articular lo público (convivencia, orden social) y lo privado (derecho a la diferencia y autonomía). Es decir, se trata de entender la práctica educativa como un acompañamiento en el que el educador o la educadora sea capaz de reconocer las capacidades y potencialidades del educando, de escuchar sus demandas y necesidades, dejarlo actuar y tomar decisiones, de mediar con el contexto, de facilitar contextos de desarrollo y escenarios donde las potencialidades del educando y la educanda puedan desarrollarse del mejor modo posible. (Llena y Parcerisa, 2008, p .44-45)

El Ministerio de Educación nos recalca que ‘‘Educar es acompañar a una persona en el proceso de generar estructuras propias internas, cognitivas y socioemocionales, para que logre el máximo de sus potencialidades. Simultáneamente, es la principal vía de inclusión de las personas en la sociedad’’ (...) (MINEDU, 2016, p.5)

2.1.1.1 Estrategia de intervención educativa

Son conjuntos que se planifican de acuerdo a las necesidades de la población, con el fin de hacer efectivo el proceso de aprendizaje. ‘‘En general las estrategias de enseñanza se conciben como los procedimientos utilizados por el docente para promover aprendizajes significativos, implican actividades consientes y orientadas a un fin’’ (Doris, 2003. p8).

‘‘Las estrategias de aprendizaje por su parte, constituyen actividades consientes e intencionales que guían las acciones a seguir para alcanzar determinadas metas de aprendizaje por parte del estudiante. Son procedimientos que se aplican de un modo intencional’’ (...) (Doris, 2003, p9).

En síntesis, cuando se utiliza la palabra estrategias de educación, el docente o el alumno, deberán utilizar procedimientos flexibles en diversas circunstancias de enseñanza.

Las principales estrategias para la enseñanza tienen divisiones con el propósito de mejor captación por parte del estudiante, resaltan más su interés en el aprendizaje a medida que las estrategias tengan motivación. ‘’ Diversas estrategias de enseñanza pueden incluir al inicio (pre instruccionales), durante (coinstruccionales) o al termino (posinstruccionales) de una sesión, episodio o secuencia de enseñanza – aprendizaje o dentro de un texto instruccional (...) basándonos en momentos de uso y presentación. (Diaz B. 1998, p.71)

- Las estrategias preinstruccionales, por lo general preparan y alertan al estudiante en relación con qué y cómo va a aprender; esencialmente tratan de incidir en la activación o la generación de conocimientos y experiencias previas pertinentes. También sirven para que el aprendiz se ubique en el contexto conceptual apropiado y para que genere expectativas adecuadas. Algunas de las estrategias preinstruccionales más típicas son los objetivos y los organizadores previos.
- Las estrategias coinstruccionales, apoyan los contenidos curriculares durante el proceso mismo de enseñanza-aprendizaje. Cubren funciones para que el aprendiz mejore la atención e igualmente detecte la información principal, logre una mejor codificación y conceptualización de los contenidos de aprendizaje, y organice, estructure e interrelacione las ideas importantes.
- Por otra parte, las estrategias postinstruccionales se presentan al término del episodio de enseñanza y permiten al alumno formar una visión sintética, integradora e incluso crítica del material. En otros casos le permiten inclusive valorar 'Su propio aprendizaje. Algunas de las estrategias postinstruccionales más reconocidas son

resúmenes finales, organizadores gráficos (cuadros sinópticos simples y de doble columna), redes y mapas conceptuales. (Díaz B. 1998, p.72)

Existe un momento llamado evaluación que se utiliza para la verificación de la comprensión de los aprendizajes en los estudiantes, y algunos autores lo consideran al final del proceso de intervención, como otros lo utilizan a lo largo de la intervención. “Desde otra perspectiva teórica, la estrategia instruccional de organización del contenido es un acto comunicativo y como tal debe tener la estructura de inicio, desarrollo y cierre, para tener sentido completo y cumplir su cometido comunicacional”. (Antonio, 2003, p.6)

2.1.1.2 Momentos de la sesión educativa:

Inicio: “Es el momento instruccional que prepara al estudiante para la instrucción. En el transcurso del mismo se activa la atención y se promueven la motivación y el interés”. (Antonio, 2003, p.8)

- Estimular la atención
- Establecer el propósito
- Acrecentar el interés y la motivación
- Presentar la visión preliminar de la lección (p.8)

Desarrollo: “En este momento instruccional se presenta y procesa la nueva información, dando la oportunidad de procesarla y practicarla hasta manejarla con facilidad”. (Antonio, 2003, p.10)

- Recordar conocimientos previos relevantes
- Procesar la nueva información y sus ejemplos
- Focalizar la atención

- Uso de estrategias de aprendizaje
- Practicar (p.10)

Cierre: “El momento instruccional de cierre tiene el propósito de revisar el aprendizaje logrado para utilizarlo en diferentes contextos y abrir la posibilidad de adquirir o construir nuevos aprendizajes y de establecer enlaces con otros contenidos”. (Antonio, 2003, p.13)

- Revisar y resumir la lección
- Transferir el aprendizaje
- Remotivar y cerrar
- Proponer enlaces (p.13)

Para fortalecer el aprendizaje es necesaria la motivación, no solo con un buen desarrollo del tema, también se implementa materiales didácticos como complementos para un buen aprendizaje, las intervenciones educativas en la actualidad se utilizan medios didácticos para mejorar la captación del estudiante.

Los materiales didácticos son un tipo particular de los medios de información, de los medios de comunicación que existen en nuestra sociedad. Un medio vendría siendo una especie de soporte físico que registra, que guarda información que no está almacenada en la mente humana, y esto es consustancial con el propio desarrollo del sujeto humano como ser civilizado, los primeros vestigios que hemos encontrado en la historia, han sido el intentar dejar registro del pensamiento, de las ideas, de la imaginación humana a través de huellas en las piedras, el arte rupestre es el mejor ejemplo de ello. (Bautista & Martinez, 2014, p.188)

La utilización de distintos medios de enseñanza permite a los estudiantes aprender en muchos niveles diferentes. Las herramientas tecnológicas pueden emplearse en el sistema educativo como objeto de aprendizaje, como medio para aprender o bien como apoyo al aprendizaje. (Bautista & Martinez, 2014, p.192).

Los materiales didácticos en la actualidad son los medios tecnológicos, visuales, auditivos, impresos, que incluyen modelos o personas, etc. Utilizados por los docentes para un mayor aprendizaje.

2.1.2 Métodos anticonceptivos

En el presente, la gama de métodos anticonceptivos es impresionante, aunque aún hay mucho más por deleitar ya que mayormente los métodos anticonceptivos como productos lo utilizan las mujeres en un mayor porcentaje.

El Ministerio de Salud lo define como: Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. (MINSA, 2017, p.16)

“La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades”. (Organización Mundial de Salud, 2018, p.1)

Tipos de Métodos Anticonceptivos

1. Métodos Naturales

1.1 Métodos de abstinencia periódica

“Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual”. (Minsa, 2017, p.48)

Mecanismo de acción: “Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo”. (p.48)

Características:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada.
- Los períodos de abstinencia para algunas personas pueden parecer prolongados.
- Su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1. (p.48)

Contraindicado:

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
- Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia.

- Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna. (p.48)

1.1.1 Método del ritmo, ogino-knaus, de la regla o del calendario:

Definición: ‘‘Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo’’. (MINSa, 2017, p.48)

Forma de uso: ‘‘La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación’’. (p.48)

De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:

- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1. (p.48)

Tasa de falla: ‘‘Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso’’. (p.48)

Efectos colaterales: ‘‘No causa ningún efecto colateral’’. (pag.48)

1.1.2 Método Billings, de la ovulación o del moco cervical

Definición: ‘‘Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales’’.

(MINSA, 2017, p.49)

Forma de uso: ‘‘La mujer debe identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical’’. (p.50)

- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1 (pag.50)

Tasa de falla: “Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso”. (p.50)

1.1.3 Método de los días fijos o del collar

Definición: “Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual”. (MINSa, 2017, p.50)

Forma de uso: “Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días, se ofrece como ayuda visual el collar que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer”: (p.51)

- Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
- Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
- Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo. (p.51)

Cuando la menstruación comienza la mujer colocar el anillo de hule negro en la perla roja, sucesivamente deberá ir avanzando con el paso de los días y se abstendrá a las relaciones sexuales cuando llegue a las perlas blancas. (p.51)

Tasa de falla: “Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso”. (pag.51)

1.1.4 Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Definición: “Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia”. (MINSA, 2017, p.52)

Mecanismo de acción: “Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva”. (p.52)

Contraindicación: “Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo, mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1 y mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA”. (p.52)

- Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto. (p.52)

Tasa de falla: “Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto. Falla de uso o uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto”. (p.52)

2. Métodos de barrera

Definición: “Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino” (MINSa, 2017, p.53)

2.1 Condón Masculino

Definición: “Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual”. (p.53)

Mecanismo de Acción: “Evita que los espermatozoides tengan entrada al tracto reproductor femenino”.

Contraindicación: “Alergia o hipersensibilidad al látex”. (p.53)

Forma de uso: “Asegurarse de la integridad del estuche, ver si está deteriorado o con pérdida de turgencia del mismo”. (p.53)

- Verificar la fecha de fabricación en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Se usa un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración.
- Se utiliza una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- De ser necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo y eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo. (p.54)

Tasa de Falla: “Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso”. (p.53)

2.2 Condón Femenino

Definición: ‘‘Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual’’. (p.54)

Mecanismo de acción: ‘‘Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino’’. (p.54)

Contraindicación: ‘‘Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos. No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método’’. (p.54)

Forma de uso: ‘‘Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos’’. (MINSa, 2017, p.54)

- Explica a la usuaria, que revise el paquete del condón; si está dañado o roto, no debe utilizarlo. Obviar el uso del condón pasada su fecha de caducidad (3 años).
- Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón. Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
- Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina, elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
- Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio, sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.

- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina y colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo. Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.
- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
- Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez.
- Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.
- Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina. Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro. Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual. (p.55)

Tasa de falla: “Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso”. (pag.55).

2.3 Espermicidas

Definición: “Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9”. (MINSA, 2017, p.56)

Mecanismo de acción: “Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina”. (p.56)

Contraindicaciones: “Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas”. (p.56)

Forma de uso: “Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual. La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva”. (p.56)

- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco. (p.56)

Tasa de falla: “Falla teórica o de uso perfecto 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso”. (p.56)

3. Anticonceptivos Hormonales

3.1 Anticonceptivos Hormonales Orales Combinados (AOC)

Definición: “Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas—un progestágeno y un estrógeno—iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer”. (OMS, 2011, p1)

Mecanismos de acción: ‘‘Ante todo, funcionan impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)’’. (p.1)

Contraindicación: Según los criterios médicos de elegibilidad.

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto o en los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Migraña con aura a cualquier edad. (p. 6-8)

Efectos secundarios: ‘‘Cambios en los patrones de sangrado (leve, irregular, sin menstruación), cefalea, mareos, sensibilidad en los senos’’. (p.3)

Beneficios: ‘‘Protege contra el riesgo de embarazo, cáncer endometrial, cáncer de ovario, EPI, contra los quistes de ováricos, anemia y reduce los síntomas del síndrome de ovario poliquístico, vello excesivo en rostro o cuerpo (...)’’ (p.3)

Tasa de falla: ‘‘La eficacia depende de la usuaria: La posibilidad de embarazo es superior cuando se comienza con un blíster nuevo y tiene una demora de 3 días o más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio’’. (p.1)

“Tal como se usan comúnmente, se producen cerca de 8 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan AOC en el correr del primer año. Esto significa que 92 de cada 100 mujeres que usan AOC no quedarán embarazadas”. (p.1)

“Cuando no se cometen errores al tomar la píldora, hay menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan AOC en el correr del primer año (3 por 1000 mujeres)” (p.1)

Formas de uso: “Tome una píldora todos los días. Para una eficacia óptima, la mujer debe tomar las píldoras diariamente y comenzar las cajas de píldoras en su debido tiempo. Si se olvidara una píldora se toma lo antes posibles”. (p.1)

“Pueden suministrarse a la mujer en cualquier momento, para comenzar más adelante. Si no se puede descartar el embarazo, el proveedor puede suministrar a la mujer sus píldoras para que las tome después, cuando comience su menstruación”. (p.1)

3.2 Inyectable Combinado

Definición: “Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona”. (MINSA, 2017, p .60)

Mecanismo de acción: “Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical”. (p.60)

Contraindicaciones: “Las mismas contraindicaciones que en los anticonceptivos orales combinados”. (p.60)

Forma de uso: “Se administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z”.

Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual, la puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana, en mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses y en el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención. Sigüientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual. (pag.60)

Tasa de Falla: ‘‘Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año’’. (MINSa, 2017, p.60)

3.3 Inyectables de solos Progestina

Definición: ‘‘Cada uno de los anticonceptivos inyectables, acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (NET-EN) contiene un progestágeno igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer’’. (OMS, 2011, p.59)

Mecanismos de acción: ‘‘Funcionan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)’’. (p.59)

Contraindicación: Según los criterios médicos de elegibilidad.

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.

- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes. (p.65-66)

Beneficios: “Protege contra el riesgo de embarazo, fibromas uterinos, cáncer endometrial, EPI, anemia, síntomas de endometriosis”. (p.62)

Efectos secundarios: “Cambios en los patrones de sangrado (irregular o prolongado), ausencia de menstruación, cefalea, mareos, disminución del impulso sexual, pérdida de densidad ósea”. (p.61)

Forma de uso: “En presentación de Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea y sin realizar masaje post aplicación”. (p.68)

- Primera dosis: Dentro del primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciar en otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.
 - Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- Sigüientes dosis: En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. (p.68-70)

Tasa de falla: “La eficacia va a depender que las inyecciones se reciban con regularidad: El riesgo mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección”. (p.60)

“Tal como se usa habitualmente, se produce 3 embarazos en cada 100 mujeres en el primer año de empleo, cuando la mujer recibe las inyecciones a tiempo se produce menos de un embarazo en cada 100 mujeres durante el primer año de empleo”. (p.60)

3.4 Implante solo de Progestina

Definición: “Son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Ofrece protección contra el embarazo a largo plazo, eficaz por 3 a 5 años”. (OMS, 2011, p.109)

“El ministerio de salud del Perú otorga gratuitamente previa orientación y consentimiento el implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años”.

Mecanismo de acción: “Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante), supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio”. (p.109)

Contraindicaciones: Según criterio médicos de elegibilidad.

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes. (p.114)

Efectos secundarios: ‘‘En los primeros meses de uso se altera los patrones de sangrado (menos días de sangrado, es irregular, no hay sangrado), cefaleas, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, cambios de humor y nausea’’. (p.111)

Beneficios: ‘‘Protege del riesgo de un embarazo, enfermedad pélvica inflamatoria y anemia ferropenica’’. (p.111)

Formas de uso: ‘‘La mujer puede comenzar a usar implantes en cualquier momento que quiera, si está razonablemente segura de no estar embarazada’’. (p. 116-118)

‘‘En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días, siendo los métodos de abstinencia, los condones masculinos y femeninos’’. (p. 116-118)

‘‘Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto, así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo’’. (p. 116-118)

‘‘Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales. También se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo’’. (p. 116-118)

Tasa de falla: ‘‘Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres). Esto significa que 9995 de cada 10.000 mujeres que utilizan implantes no van a quedar embarazadas’’. (p.110)

4. Dispositivo intrauterino

4.1 Dispositivo intrauterino liberados de cobre TCu 380 a

Definición: “El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con capacitación específica lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix”. (MINSA.2016, p.131)

Mecanismo de Acción: “Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoides y al óvulo antes de su unión”. (p.131)

Contraindicaciones: Según criterios médicos de elegibilidad.

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

Efectos secundarios: “Menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, más calambres en la menstruación”. (p.132)

Formas de uso: “En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada”.

- En el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, en el post aborto inmediato.
- Lactancia materna
- Las usuarias para que optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado: Inserción del dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar”.
- Para anticoncepción de emergencia, cuando pueda calcularse el momento de la ovulación puede colocársele el DIU hasta 5 días después de la misma. Algunas veces puede ser más de 5 días después de sexo sin protección. (p. 140-142)

Tasa de falla: “Menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan un DIU en el correr del primer año (6 a 8 por 1000 mujeres). Esto significa que 992 a 994 de cada 1000 mujeres que usan DIU no quedarán embarazadas”. (p.131)

5. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

5.1 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

Definición: “Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la

unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización”. (MINSA.2011, p.78)

Mecanismo de acción: “Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo”. (p.78)

Contraindicación: “Consideraciones psicosociales (usuarias presionadas por la pareja), consideraciones médicas, m anejo especial: en VIH/SIDA, endometritis. Infecciones pélvicas, etc”. (p.79)

Tasa de falla: “Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año”. (p.78)

Efectos secundarios: “No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método”. (p.78)

Forma de uso: “La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto”. (MINSA, 2017, p.80)

“Otra alternativa sería la vía laparoscópica. Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general. No se recomienda la minilaparotomía en casos de usuarias con””: (p.80)

- Antecedentes de cirugía pélvica previa.
- Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.
- Retroflexión uterina fija.
- Obesidad.
- Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración (p.80)

“Momento de la intervención: Post parto hasta las 48 horas, en seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación, post aborto no complicado. De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo, transcesárea”. (p.80)

Consideraciones previas a la Intervención: “Este procedimiento puede ser realizado en aquellas usuarias que deseen un método permanente, por lo que requiere que se cumplan los siguientes requisitos”: (p.81)

- Que la usuaria solicite voluntariamente el método.
- Que la usuaria sea mayor de edad, sin embargo, no se recomienda operar a usuarias menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de arrepentimiento.
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que la usuaria haya recibido las dos sesiones de orientación/ consejería previa.
- Que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado.
- Que haya firmado la solicitud para la intervención respetando el Periodo de Reflexión, que rige desde la toma de decisión previa orientación/consejería y la intervención misma, el cual no será menor de setenta y dos (72) horas.
- Que haya entendido sobre el tipo de intervención a que será sometida.
- Que haya tenido una evaluación médica completa, con énfasis en el examen pélvico Valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.

(MINSA, 2017, p.81)

5.2 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Definición: “Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre”. (MINSA, 2017, p 85)

Mecanismo de acción: “La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo”. (p.85)

Contraindicación: “Consideraciones psicosociales y consideraciones médicas”. (p.86)

Tasa de falla: “Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año”. (p.86)

Posibles efectos colaterales: “No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método”. (p.86)

Forma de uso: “La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto y la técnica sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente”. (p.86)

Consideraciones previas a la Intervención: “Este procedimiento puede ser realizado en aquellos usuarios que deseen un método permanente, por lo que en particular requiere que se cumplan los siguientes requisitos”: (p.87)

- Que el usuario solicite el método.
- Que el usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento).
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que el usuario haya recibido las dos sesiones de orientación/consejería previa.
- Que haya comprendido el significado del consentimiento informado y firmado.
- Que haya entendido sobre el tipo de intervención a que será sometido y firmado.

- Se puede solicitar un espermograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia de espermatozoides al tercer mes postoperatorio.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado. (p.87)

6. Píldora Anticonceptiva de Emergencia

Definición: “Son píldoras que contiene progestágeno solo, o una combinación de progestágeno y estrógeno. Estas píldoras a veces reciben el nombre “del día después”, “de la mañana siguiente” o anticonceptivos postcoitales”. (OMS, 2011, p. 45)

- Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas. El esquema es el siguiente:
 - Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas
- Método de sólo progestágeno: levonorgestrel
 - Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis. (MINSA, 2017, p.89)

Mecanismo de acción: “Funcionan fundamentalmente evitando o retrasando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). No son eficaces si la mujer ya se encuentra embarazada”. (OMS, 2011, p.45)

“Lo antes posible después del sexo sin protección. Cuanto antes se tomen las PAE después del sexo sin protección, más posibilidades de evitar el embarazo. Pueden prevenir el embarazo cuando se las toma en cualquier momento dentro de los 5 días posteriores al sexo sin protección”. (p.45)

Contraindicaciones: “Toda mujer puede utilizar PAE segura y eficazmente, incluso aquellas mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos con hormonas de manera

continua. Debido a la brevedad de su uso, no existen patologías médicas por las cuales las PAE no sean seguras para la mujer”. (p.48)

Efectos secundarios: “Cambios en los patrones de sangrado (leve sangrado irregular durante 1 o 2 días después de la toma, menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado), náuseas, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, mareos y vómitos”. (p.47)

Indicaciones

- Violación.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Expulsó la T de cobre.
- Mal uso del método del ritmo. (p.49)

Modo de uso: “En cualquier momento dentro de los 5 días posteriores a las relaciones sexuales, cuando antes se tome las PAE más eficaces son”. (p.49)

“La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis”. (p.49)

Tasa de eficacia: “Si 100 mujeres tuvieran sexo una vez durante la segunda o tercera semana del ciclo menstrual sin usar anticoncepción, probablemente 8 queden embarazadas. Si esas 100 mujeres utilizaran PAE de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada”. (p.46)

“Si esas 100 mujeres utilizaran PAE que contienen estrógeno, probablemente 2 queden embarazadas”. (p.46)

2.1.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes

“La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. (OMS, 2019, párr. 1)

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. (OMS, 2019, párr. 3)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas nos menciona que “es normal que los adolescentes experimenten y tomen riesgos, ya que es parte de un proceso que les permite tomar decisiones; los adolescentes están influenciados tanto de manera positiva como negativa por sus pares, a quienes respetan y admiran”. (UNFPA, 2009, p.5)

Al iniciar la adolescencia, ellos se descubren con un cuerpo que va cambiando, experimentan nuevas sensaciones que les hacen sentir atracción sexual. Definen relaciones afectivas o de intimidad, establecen nuevas formas de relación con sus pares y se enfrentan a tener que tomar decisiones sobre su comportamiento sexual que ponen en juego el curso que tomara su vida, encaran dilemas que cuestionan sus valores. (MINSAs, 2006, p.5)

“Lamentablemente, la formación sobre sexualidad que reciben las y los adolescentes no lleva a que ellas y ellos vinculen esta dimensión humana con la salud, sino más bien

con posibles efectos negativos como los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA''. (MINSA, 2009, p.9)

Su gran fuente de información son las redes sociales, que tienen una gran carga de mitos e ideas erróneas. Uno de los mitos asegura que la primera vez que tenga sexo, no pasará nada, casi como si fuera una regla de oro. Este conocimiento nada fiable pone en riesgo a los jóvenes. A ello se suma el limitado conocimiento de los amigos en el tema. (El Peruano, 2017, párr. 10)

Los otros desinformados son los padres. En casa se cree que al hablar de sexualidad se predispone a los hijos al inicio precoz de la sexualidad. (El Peruano, 2017, párr. 13)

Se realizó una campaña Nacional para Prevenir los embarazos adolescentes evidenciándose en una encuesta realizada que ''el 68% de los adolescentes dijo que estaban de acuerdo con esta declaración: la principal razón por la que no utilizan métodos anticonceptivos o protección es porque temen que sus padres se enterarán''. (CNN, 2015, párr. 2)

''Un tercer eje es que cuando acuden a los centros de salud no se les atiende. No les permiten el acceso a métodos anticonceptivos. Se les juzga''. (El Peruano, 2017, párr. 11)

En base al informe de Endes, el analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Walter Mendoza de Souza, indicó que cuatro niñas menores de 15 años quedan embarazadas de manera diaria en el país. Asimismo, también agregó que el 50% de estos embarazos no son deseados.

Mendoza resaltó que el Perú tiene uno de los niveles más bajos de planificación familiar y que existe una falta de información en prevención sexual, esto debido a

problemas de logística, los horarios en los centros de salud y la calidad del servicio. (La Republica, 2018, párr. 4-5)

El servicio de planificación familiar se atiende con demasiada restricción y en el peor de los casos el desabastecimiento de los productos, se informa que “respecto en el Perú, aunque el 95% de las jóvenes declaran que conocen los métodos anticonceptivos modernos, un alto porcentaje no tiene acceso a ellos. Solo las mujeres adolescentes con mayores recursos pueden optar por adquirir estos métodos en las farmacias”. (Perú 21, 2018, párr. 10)

Pero lamentablemente los servicios disponibles para adolescentes son deficientes, y muy carente porque la mayoría de adolescente no recurre a esos servicios así que: “Urge diseñar e implementar políticas públicas multisectoriales basadas en evidencia. Estas obviamente requerirán de recursos que el Estado debe estar dispuesto a proveer y, sobre todo, de decisión política para aplicarlos”. (El Comercio, 2019, párr. 8)

Entre las estrategias, por supuesto, debe estar incluir la educación sexual y reproductiva en los programas curriculares de educación primaria y secundaria para prevenir embarazos no deseados. La educación sexual temprana es especialmente necesaria para generar conciencia sobre potenciales situaciones de abuso físico o sexual y poder detectarlas. (El Comercio, 2019, párr. 9)

III. Método

3.1 Tipo de investigación

De nivel Aplicada, se centrará en mejorar los conocimientos en métodos anticonceptivos, de los estudiantes, a través de la intervención educativa. Es prospectivo, ya que los datos son recogidos durante la aplicación del estudio, de tipo longitudinal ya que consiste en la evaluación de las mismas personas en periodos determinados.

Y de diseño cuasi experimental, evaluando la intervención educativa al grupo experimental y al grupo control sin intervención educativa.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se realizó en la Institución educativa ‘‘Santa Isabel’’ del distrito de Carabaylo, en el mes de marzo del año 2019.

3.3 Variables

3.3.1 Variable independiente

- **Intervención educativa:**

Se realizó una sesión educativa sobre los métodos anticonceptivos.

3.3.2 Variable dependiente

- **Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:**

Se medirá el conocimiento operacional a través de los siguientes parámetros:

Bajo: 0 – 6

Medio: 7 – 10

Alto: 11 - 15

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población está conformada por 130 alumnos de 4to y 5to año de secundaria del turno tarde de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo.

3.4.2 Muestra

Se estableció una muestra no probabilística, cumpliendo con los criterios de selección. Conformada por 109 alumnos de la institución educativa “Santa Isabel”, de los cuales 56 fueron del grupo control (conformado por 4to B y 5to F) y 53 del grupo experimental (conformados por 4to F y 5to E), los grupos ya estaban formados por parte del Director de la Institución Educativa considerando el grupo experimental como poblaciones de alto riesgo.

Criterio de inclusión

- Estudiante del 4to y 5to año de secundaria del turno tarde.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes con alguna discapacidad de expresarse normalmente.
- Estudiantes que durante la encuesta tengan actitudes de indisciplina.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio y cuyos padres no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de otros grados de estudio.

3.5 Instrumento

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado para cumplir con los objetivos del trabajo de investigación, el cuestionario consto con datos generales (edad, año de estudio, sexo) y 15 ítems que ayudara a identificar las variables de estudio, con opción múltiple, cada pregunta tuvo 4 distractores y una respuesta.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos que consistió en un Médico Cirujano con carrera profesional de Obstetricia, en el cual se le presentó el resumen del proyecto y el instrumento establecido; además de la validación por parte de la asesora impuesto de la universidad Nacional Federico Villareal, y tres obstetras encargadas del departamento de adolescente.

Confiabilidad

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento y de la variable conocimientos de métodos anticonceptivos, se utilizó la prueba Alfa de Cronbach determinando el grado de homogeneidad de los ítems de la prueba, dando valores entre 0-1, donde 0 significa nula y 1 confiabilidad total, esto fue puesto una prueba piloto en 20 alumnos pertenecientes a otra institución educativa. Se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0,976 siendo la confiabilidad del instrumento de nivel alto.

Estadísticas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos(Items)
,976	15

3.6 Procedimientos

Recolección de la muestra

Se presentó una solicitud al director de la institución educativa “Santa Isabel”, aprobándose, se llevó acabo la coordinación con la sub directora para fijar las fechas, desarrollándose en los días del mes de marzo, la sesión tuvo una duración de una hora pedagógica, dentro del área de tutoría.

El pre-test y pos-test se utilizó el mismo cuestionario. El pre-test se realizó el primer lunes del mes de marzo a los salones de 4to y 5to de secundaria del turno tarde. La intervención educativa se realizó el segundo miércoles del mes de marzo por la responsable de la investigación, a los salones de 4to y 5to de secundaria pertenecientes al grupo experimental, durante la intervención educativa estuvieron presentes el tutor y el auxiliar contribuyendo en el orden y disciplina. El 29 de marzo se llevó a cabo el pos-test para los dos grupos.

3.7 Análisis de datos

El análisis de la información de esta investigación se realizó a través de estadística descriptiva, en el cual se utilizaron tablas y gráficos que permitieran la exposición y un adecuado entendimiento de los resultados mediante Microsoft Office Excel 2016, previamente los datos serán procesados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.

3.8 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se realizó con el consentimiento informado de los padres y alumnos así también coordinándose con las autoridades de la institución educativa. Dicho estudio respeta los derechos, dignidad y autonomía de los estudiantes es por ellos que el cuestionario es de carácter anónimo.

IV. RESULTADOS

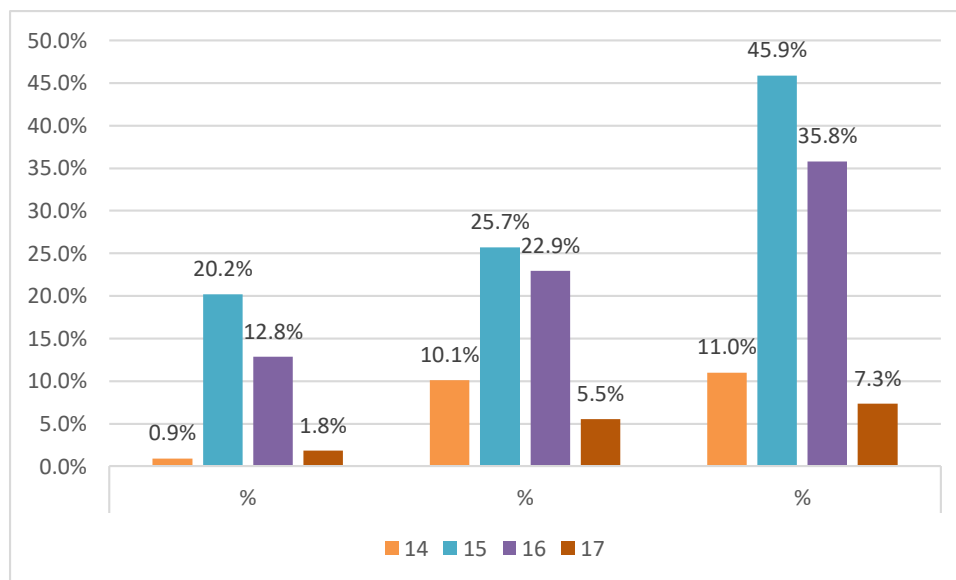
Tabla 1: Distribución de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria según edad y sexo de la Institución Educativa "Santa Isabel" del distrito de Carabayllo en el mes de marzo del 2019.

Grupo de edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
14	1	0.9%	11	10.1%	12	11.0%
15	22	20.2%	28	25.7%	50	45.9%
16	14	12.8%	25	22.9%	39	35.8%
17	2	1.8%	6	5.5%	8	7.3%
Total	39	35.8%	70	64.2%	109	100%

Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Gráfico N°1

Distribución de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria según edad y sexo de la Institución Educativa "Santa Isabel" del distrito de Carabayllo en el mes de marzo del 2019.



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

En la tabla N°1 y gráfico N°1 se observa la distribución de edades y sexo de los estudiantes, donde la edad que predomina es de 15 años con un 45,9% (50), seguido del 35,8% (39) de 16 años. El sexo que predomina es el femenino con un 64,2% (70) y el masculino solo representa el 35,8% (39).

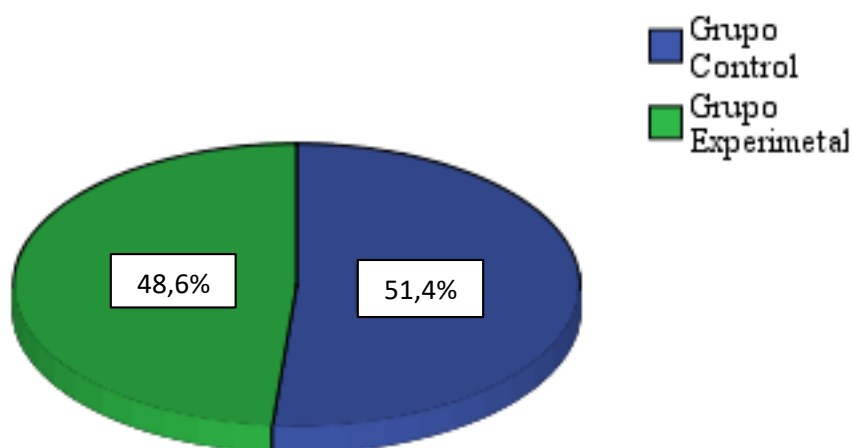
Tabla 2: Distribución de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria en grupos de la Institución Educativa "Santa Isabel" mes de marzo del 2019.

Grupos	4to	5to	Frecuencia	Porcentaje
Grupo Control	30	26	56	51,4%
Grupo Experimental	22	31	53	48,6%
Total	52	57	109	100,00

Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Gráfico N°2

Distribución de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria en grupos de la Institución Educativa "Santa Isabel" mes de marzo del 2019.



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

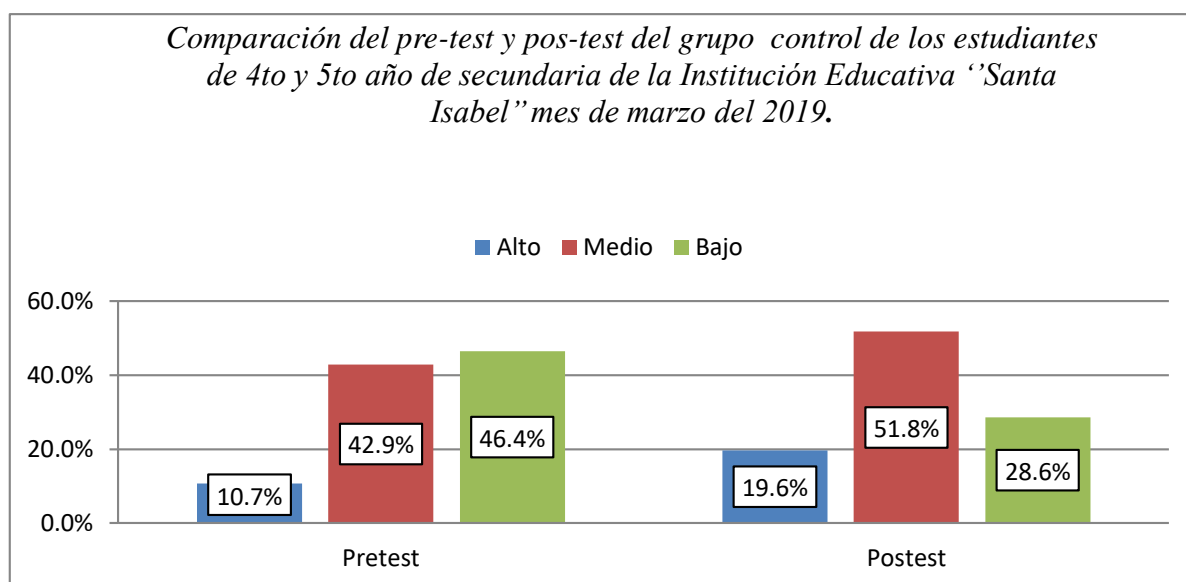
En la tabla N°3 y gráfico N°3 se muestra la distribución de los grupos que pertenecen los estudiantes de 4to y 5to de la Institución Educativa "Santa Isabel", el grupo control conformado por 48,6% (56) de los estudiantes del 4to B y 5to F, y el grupo experimental conformado por el 51,4%(53) de los estudiantes del 4to F y 5to E.

Tabla 3: Comparación del pre-test y pos-test del grupo control de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa "Santa Isabel" mes de marzo del 2019.

Grupo Control				
Niveles	Pre-test	%	Pos-test	%
Alto	6	10,7%	11	19,6%
Medio	24	42,9%	29	51,8%
Bajo	26	46,4%	16	28,6%
Total	56	100,0%	56	100,0%

Nota: Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Gráfico N°3



Nota: Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

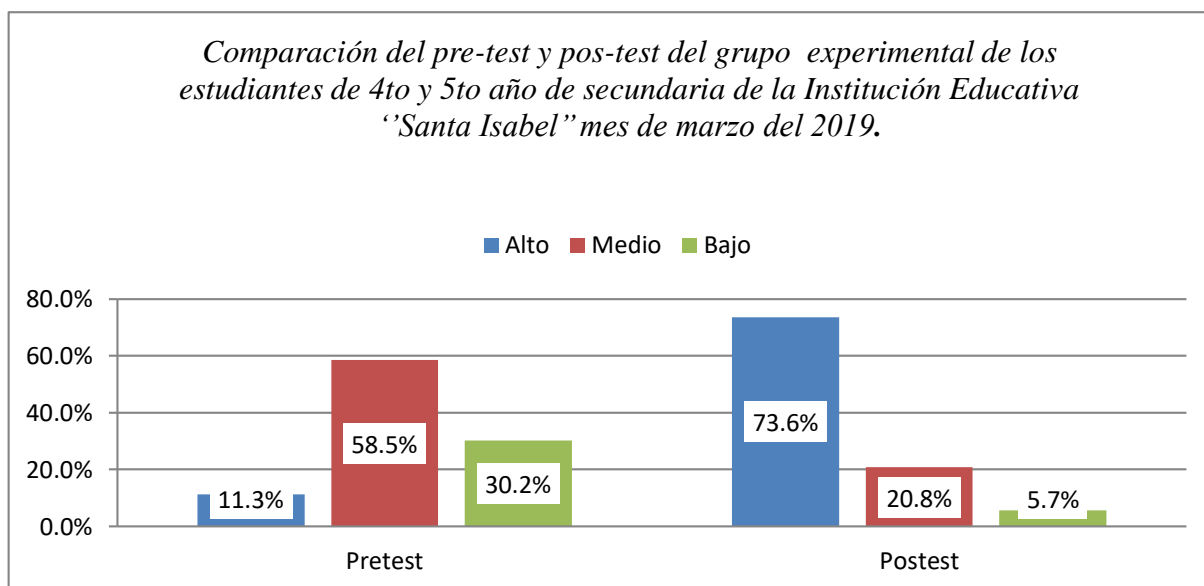
En la tabla N°3 y gráfico N°3 se observa la comparación del nivel de calificación en el conocimiento de métodos anticonceptivos de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa "Santa Isabel" conformados por el grupo control, dándonos como resultado en el pre-test, el 10,7%(6) tiene un nivel Alto, el 42,9%(24) un nivel Medio y un 46,4%(26) un nivel Bajo y en el pos-test el nivel de calificación de los estudiantes es de 19,6%(11) Alto, el 51,8%(29) Medio y 28,6%(16) de calificación Bajo.

Tabla 4: Comparación del pre-test y pos-test del grupo experimental de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa "Santa Isabel" mes de marzo del 2019.

Grupo Experimental				
Niveles	Pre-test	%	Pos-test	%
Alto	6	11,3%	30	73,6%
Medio	31	58,5%	11	20,8%
Bajo	16	30,2%	3	5,7%
Total	53	100,0%	53	100,0%

Nota: Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia.

Gráfico N°4



Nota: Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia.

En la tabla N°4 y gráfico N°4 se observa la comparación del nivel de calificación en el conocimiento de métodos anticonceptivos de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa "Santa Isabel" conformados por el grupo experimental, dándonos en el pre-test un 11,3%(6) tienen un nivel Alto, el 58,5%(31) un nivel Medio y el 30,2%(16) un nivel Bajo; en los resultados después de la intervención educativa se obtuvo en el pos-test un 73,6%(39) tienen un nivel Alto, el 20,8%(11) un nivel Medio y el 5,7%(3) un nivel bajo.

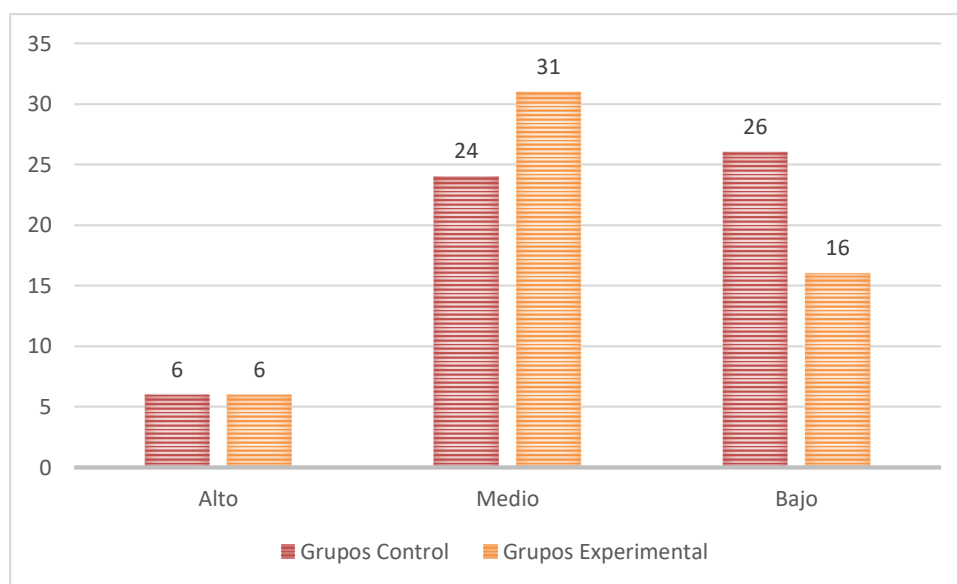
Tabla 5: Comparación de los niveles de calificación de los grupos control y experimental (pre-test) en los estudiantes de la Institución educativa "Santa Isabel" en el mes de marzo del 2019.

Niveles	Grupos			
	Control	%	Experimental	%
Alto	6	10.7%	6	11.3%
Medio	24	42.9%	31	58.5%
Bajo	26	46.4%	16	30.2%
Total	56	100%	53	100%

Nota: Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia.

Grafico N°5

Comparación de los niveles de calificación de los grupos control y experimental (pre-test) en los estudiantes de la Institución educativa "Santa Isabel" en el mes de marzo del 2019.



Nota: Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia.

En los resultados presentados de la tabla N°5 y grafico N°5, se realizó el pre-test para conocer el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa "Santa Isabel" a los grupos control y experimental, representando los niveles con mayor porcentaje que tienen los grupos, el grupo control tiene un porcentaje mayor en el nivel bajo con un 46,4%(26) y en el grupo experimental representa el 58,5%(31) de nivel medio.

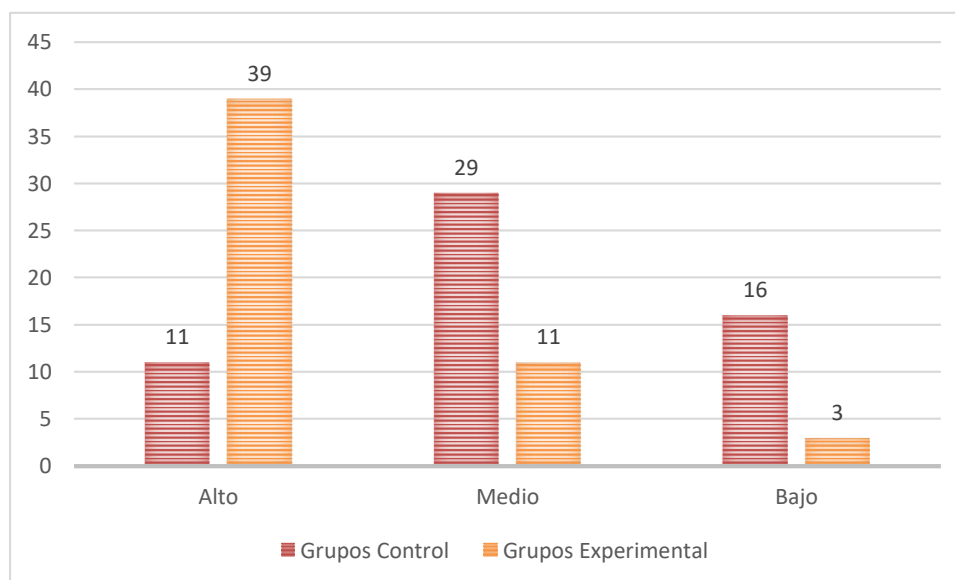
Tabla 6: Comparación de los niveles de calificación de los grupos control y experimental (pos-test) en los estudiantes de la Institución educativa "Santa Isabel" en el mes de marzo del 2019.

Niveles	Grupos			
	Control	%	Experimental	%
Alto	11	19.6%	39	73.6%
Medio	29	51.8%	11	20.8%
Bajo	16	28.6%	3	5.6%
Total	56	100%	53	100%

Nota: Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia.

Grafico N°6

Comparación de los niveles de calificación de los grupos control y experimental (pos-test) en los estudiantes de la Institución educativa "Santa Isabel" en el mes de marzo del 2019.



Nota: Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia.

En la tabla N°6 y grafico N°6 se observa el nivel de calificación final de los grupos control y experimental para determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa "Santa Isabel" pos-test, evidenciándose que en el grupo control el porcentaje con mayor nivel representa el 51,8%(29) de nivel Medio y en el grupo experimental que recibieron intervención educativa el porcentaje con mayor nivel representa el 73,6%(39) de nivel Alto.

Tabla 7: *Prueba de Wilcoxon del pre-test y pos-test de la variable intervención educativa*

Estadísticos de prueba^a	
	Pretest - Postest
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°7 se muestra la prueba de Wilcoxon donde el sig < alfa = 0.05, entonces se rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis alterna (HA) , con el nivel de significancia menor al 5%, existen diferencias en las medias de la variable dependiente del pre-test y pos-test.

V. Discusión de resultados

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos es un factor importante en los adolescentes en nuestra actualidad respecto a la probabilidad de tener un embarazo no deseado. Un acceso a la información se podría reducir el riesgo del embarazo adolescente y minimizar el porcentaje a nivel nacional.

Los resultados mostrados en el capítulo cuatro fueron: por niveles, que el 46,43% de los estudiantes del grupo control y el 58,49% en el grupo experimental de los estudiantes se encuentran en el nivel de bajo a medio en los conocimientos de métodos anticonceptivos. Luego de la aplicación de la intervención educativa en el conocimiento de métodos anticonceptivos, se tiene al 73,58% de los estudiantes del grupo experimental se encuentran en el nivel alto, mientras que el grupo control ningún estudiante alcanzo el nivel más alto.

Este resultado es similar con lo investigado por Ruiz (2016) quien llego a la conclusión que la intervención educativa en lo alumnos de 3ro mejoro el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo. La relación considerada entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa en el grupo experimental fue significativa (según la prueba de Wilcoxon) y positiva frente a la intervención educativa con un porcentaje de confiabilidad del 95% (nivel de significancia $\alpha = 0,05$). Otro resultado similar fue por Posada M (2015), concluyendo que los pre-saberes, se encontró niveles de conocimiento deficientes sobre métodos anticonceptivos y el uso de simuladores como herramienta de aprendizaje demostró eficacia en los talleres; en cuanto a los simuladores posibilitan la ruptura de la barrera cognitiva, dado que el adolescente, en este caso, puede explorar y adquirir conocimiento al interaccionar con el objeto de aprendizaje.

VI. Conclusiones

Para determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo en el 2019, se determinó que la intervención educativa tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los estudiantes. La validación de la hipótesis quedó corroborada al encontrar que, la relación entre estudiantes sin intervención y con intervención fue estadísticamente significativa.

Se dio a conocer el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes del grupo control de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, el porcentaje de nivel que marca en este grupo es de 46,4% considerando un nivel Bajo.

Se identificó el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes del grupo experimental de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, siendo el porcentaje con mayor nivel de calificación de 73,6% considerando un nivel Alto.

Se compara el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, del grupo control y experimental, demostrándonos que en el pre-test el grupo control tiene porcentajes de 10,7% nivel Alto, 42,9% nivel Medio y 46,4% de nivel Bajo; el grupo experimental tiene porcentajes de 11,3% nivel Alto, 58,5% nivel Medio y 30,2% nivel Bajo; respecto al pos-test solo existe una diferencia mínima en cuanto a los niveles de calificación del grupo control siendo el 19,6% de nivel Alto, el 51,8% de nivel Medio y el 28,6% de nivel Bajo; y del grupo experimental si existe una diferencia significativa con respecto al nivel de calificación siendo el 73,6% tiene un nivel Alto, el 20,8% un nivel Medio y el 5,6% solo un

nivel Bajo. Concluyendo que la intervención educativa tiene efecto al incrementar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución educativa ‘‘Santa Isabel’’ de Carabaylo.

VII. Recomendaciones

Al observar el efecto significativo en el conocimiento de los estudiantes después de la intervención educativa sobre los métodos anticonceptivos, se recomienda que estas sesiones se den de forma continua como parte del temario anual en las horas de tutoría, en los estudiantes a partir de 3er año de secundaria.

Dar más énfasis a las actividades de promoción y prevención del embarazo adolescente del Ministerio de Salud, en las instituciones educativas para llegar a cada adolescente con diferentes grupos de riesgos.

Los profesionales de Obstetricia son las personas más aptas para promover la educación sexual en los adolescentes, se debe de implementar “ya” el ingreso del profesional a los centros educativos dentro de la plana institucional para de una vez contrarrestar los altos índices de embarazo adolescente.

VIII. Referencias

- Antonio Alfonzo. (2003). *Estrategias instruccionales*. Caracas: Webnode Recuperado de:<http://files.estrategias2010.webnode.es/20000004161b8e62b27/estrategias%20instruccionales%20alfonso.pdf>
- Barraza Macias A. (2010). *Propuestas de intervención educativa*. México: Universidad Pedagógica de Durando.
- Bautista M, Martinez A y Hiracheta R. (2014). El uso de material didáctico y las tecnologías de información y comunicación (TIC's) para mejorar el alcance académico. *Ciencia y Tecnología*, 14, 183 - 194. Obtenido de http://www.palermo.edu/ingenieria/pdf2014/14/CyT_14_11.pdf
- Castillo Pascacio M. (2016). ‘‘*Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan*’’ (Tesis de pregrado). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Chimbote, Perú.
- Cotilla N, Petra I y Carcasses T. (2013). Intervención educativa sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Secundaria Básica Augusto César Sandino. *Correo Científico Médico*,(17),3-5 . Recuperado de: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1296>
- De La Cruz D, Gasco R. (2014). ‘‘*Efectividad del programa educativo “conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes, Trujillo*’’ (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Díaz A, Hernández R. (1998). ‘‘*Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos*’’. México: Trillas.

Durand D, Hilario V, Peña R, Benavides D. INEI (2015). Perú: Maternidad en la adolescencia. Recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf

El embarazo adolescente aumenta en el Perú. (19 de octubre de 2018). La Republica.

Recuperado de: <https://larepublica.pe/sociedad/1340846-embarazo-adolescente-aumento-peru-inei-endes-unfpa-minsa-planificacion-familiar>

Fondo de las Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA). (2009). *Herramientas de la Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en contextos Humanitarios*.

Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. Perú: INEI.

Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (24 de junio de 2018). Cada día quedan embarazadas cuatro adolescentes menores de 15 años en Perú. Perú 21. Recuperado

de: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>

Jiménez D, Vilchis E. (2016). *Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense* (tesis de pregrado).

Universidad Autónoma de México, Toluca, México.

Leon P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediátrica*, volumen (5), 42-43.

Llena A, Parcería A. (2008). *La acción socioeducativa en medio abierto*. Barcelona, España. GRAO.

Marino Collado, J. (2017). *“Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule, Arequipa”* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Ministerio de Educación (MINEDU). (2016). *Currículo Nacional de la Educación básica*. Recuperado de: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>

Ministerio de la protección social Nacional de Aprendizaje. (2003). *Manual de estrategias de enseñanza/ aprendizajes*. Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4855/Manual%20de%20estrategias%20de%20ense%C3%B1anza%20aprendizaje.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud del Perú y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2009). *Balance político normativo sobre el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y prevención del VIH-Sida*. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/479_MINSA1414.pdf

Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Norma técnica de salud de Planificación Familiar*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2006). *Promover comportamientos en la salud sexual de las y los adolescentes*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2078.pdf>

Organización Mundial de Salud (OMS). (2011). *Planificación familiar, un manual mundial para proveedores*. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de Salud (OMS). (2019). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Naciones Unidas (ONU). (2018). Después de África Subsahariana, América Latina tiene la tasa más alta de embarazo adolescente. Recuperado de:
<https://news.un.org/es/story/2018/02/1428071>

Posada, M. y Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. Volumen 28*, 1-13. Doi:
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>

Ruiz Espinoza. (2016). *“Efectividad de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 dolores cavero de Grau – San Juan de Miraflores”* (Tesis de pregrado). Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú.

Sausa M. (28 de abril de 2018). Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos. *Perú 21*. Recuperado de : <https://peru21.pe/peru/peru-cola-latinoamerica-anticonceptivos-modernos-informe-405105>

Seinfeld J. (22 de enero de 2019). #Embarazo Adolescente. *El Comercio*, pp.15-16.

- Touriñán, J. M. (2011) Intervención educativa, intervención Pedagógica y educación: La mirada pedagógica. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, (S.I), pp. 283-307.
- UNICEF. (2015). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Recuperado de:
https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
- Vadillo J. (26 de noviembre de 2017). Decide sin presiones. *El Peruano*. Recuperado de:
<https://elperuano.pe/noticia-decide-sin-presiones-59658.aspx>
- Wallace K. (11 de mayo de 2015). Encuesta. Adolescentes no usan anticonceptivos por temor a que sus padres los juzguen. *CNN*. Recuperado de:
<https://cnnespanol.cnn.com/2015/05/11/encuesta-adolescentes-no-usan-metodos-anticonceptivos-por-temor-a-que-sus-padres-los-juzguen/>
- Yambay N. (2016). *Propuesta educativa sobre métodos anticonceptivos preferentes y de emergencia en adolescentes del barrio Piedra Grande, Cantón Archidona* (tesis de maestría). Escuela Superior Politecnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

IX. Anexos

9.1 Anexo N°1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION			METODOLOGIA
			VARIABLES	DIMENSIONES	ACTIVIDAD	
<p>Principal: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa “Santa Isabel” en el distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019?</p> <p>Secundarios: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, antes de realizar la intervención educativa, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa</p>	<p>General: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019.</p> <p>Específicos: 1. Conocer el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria que no recibieron intervención educativa de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de</p>	<p>HA: La intervención educativa tiene efecto significativo en el conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo durante el mes de marzo del 2019</p> <p>H0: La intervención educativa no tiene efecto significativo en el conocimiento de métodos</p>	<p>Variable independiente: Intervención educativa</p>	<p>Inicio</p> <p>Desarrollo</p> <p>Cierre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos previos (pre test) • Activar la atención • Establecer el propósito • Procesar información del tema • Retroalimentación de lo aprendido • Prueba de salida (pos-test) 	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicada • Prospectiva • Longitudinal <p>Diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuasi experimental <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finita – Homogénea • 130 estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo

<p>“Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019?</p> <p>2. Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, después de realizar la intervención educativa, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019?</p> <p>3. ¿Existe diferencia entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos, antes y después de la intervención educativa, en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo, en el mes de marzo del año 2019?</p>	<p>Carabayllo en el mes de marzo del año 2019.</p> <p>2. Identificar el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria que recibieron la intervención educativa de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo en el mes de marzo del año 2019.</p> <p>3. Comparar el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria que recibieron y los que no recibieron la intervención educativa de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo en el mes de marzo del año 2019</p>	<p>anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo durante el mes de marzo del 2019.</p>	<p>Variable dependiente: Conocimiento de MAC.</p>	<p>Definición MAC</p> <p>Medio de información</p> <p>Tipos de MAC</p> <p>Consecuencias del no uso de MAC</p>	<p>¿Qué son los métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Dónde puedo recibir información adecuada de los métodos anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos Naturales - Método de barrera - Método Hormonales - DIU - Método de emergencia <p>¿Qué consecuencia nos traería al no usar un método anticonceptivo?</p>	<p>durante el mes de marzo del 2019.</p> <p>Tamaño de muestreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está conformada por 109 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” del distrito de Carabayllo durante el mes de marzo del 2019. <p>Tipo de muestreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No probabilístico <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expositiva que permite el desarrollo de la intervención educativa. - Técnica de encuesta.
--	--	--	--	--	--	--

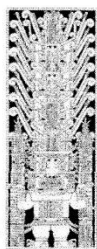
9.2 Anexo N°2: Operalización de Variables

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Instrumento
Conocimiento de métodos anticonceptivos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de introspección.	Ideas, información, conceptos adquiridos sobre los métodos anticonceptivos que será medido a través de la encuesta.	Definición de MAC	- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?	1	Alto: 11- 15pts Medio: 7 a 10 Bajo: 0 a 6 pts	Cuestionario
			Medio de información	- ¿Dónde puedo recibir información adecuada de los métodos anticonceptivos?	2		
			Tipos de MAC	- Métodos Naturales - Método de barrera - Método Hormonales - Método de emergencia	3 , 4 5. 6. 7, 8 9, 10, 11 12, 13 , 14		
			Consecuencias del no uso de MAC	- ¿Qué consecuencia nos traería al no usar un método anticonceptivo?	15		

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Estructura	Actividad	Metodología
Intervención Educativa	Instrumento de educación curricular donde se transmite enseñanza y aprendizaje	Proceso por el cual se transmitirá conocimientos y mejor información a los estudiantes de la Institución educativa "Santa Isabel", que estará constituido por una sesión educativa, lo cual serán evaluados con pre y post test.	Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos previos (pre test) - Activar la atención - Establecer el propósito 	<ul style="list-style-type: none"> - Prueba de entrada - Dinámica "Pienso en mi futuro"
			Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Procesar información del tema. 	Expositiva
			Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación de lo aprendido - Prueba de salida (pos-test) 	Evaluación de salida

9.3 Anexo N°3: Solicitud presentado al director de la Institución Educativa Santa

Isabel.



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ISABEL
 SECRETARÍA
 RECEPCIÓN
 20 MAR 2019
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA 292 01
 4.06

Asunto: Aplicar un proyecto de investigación dirigidos a los alumnos de 5to año.

Sr(a): Director(a) de la I.E Santa Isabel.

Carabayllo, Lima.

Yo Leslie Vilcapoma Livia, Interna de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con DNI: 70692083, Domicilio: Calle Las Begonias #295 Urb Los Viñedos, Comas, Telf: 951902230.

Por medio del presente, solicito permiso al director(a) de la institución educativa para llevar acabo mi proyecto de investigación cuyo título es: "Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en los alumnos de 5to año de secundaria de la I.E Santa Isabel". Cuyo objetivo es el aprendizaje y reforzar los conocimientos acerca del tema para prevención de conductas de riesgo.

Por la atención que me brinda, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente.

Leslie Vilcapoma Livia.

Carabayllo, 20 de marzo del 2019.

9.4 Anexo N°4: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por el Dr. Orlando Pretell Naccha.

CERTIFICADO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION.


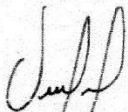
Señor (a): Orlando Pretell Naccha importuno su valioso tiempo, para que sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencia el motivo y que debe de cambiar en el instrumento.

N°	CRITERIOS	SI	NO
1.	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2.	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3.	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4.	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5.	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretadores.	X	
6.	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7.	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8.	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.		X
9.	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos de materia de estudio.	X	
10.	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS

.....

- NOMBRE DEL EXPERTO : Orlando Pretell Naccha
- DNI : 28290282
- PROFESIÓN : Medico cirujano
- GRADO ACADEMICO : Título en Obstetricia y Mg. educación
- SELLO Y FIRMA:

Orlando Pretell Naccha
 MEDICO CIRUJANO
 GMP. 72103

9.5 Anexo N°5: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por Obst. Sofía Vargas Laura

CERTIFICADO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION.

Señor (a):..... importuno su valioso tiempo, para que sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencia el motivo y que debe de cambiar en el instrumento.

N°	CRITERIOS	SI	NO
1.	La estructura del instrumento es adecuada.	/	
2.	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	/	
3.	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	/	
4.	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	/	
5.	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretadores.		/
6.	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	/	
7.	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	/	
8.	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	/	
9.	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos de materia de estudio.	/	
10.	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	/	

SUGERENCIAS

..... *Usar Redacción correcta*

.....

.....

- **NOMBRE DEL EXPERTO:** *SOFIA RUTH VARGAS LAURA*
- **DNI:** *07246971*
- **PROFESIÓN:** *OBSTETRA*
- **OCUPACIÓN:** *OBSTETRA ESPECIALISTA EN SALUD REPRODUCTIVA: RNE N*
- **SELLO Y FIRMA:**

[Firma]

 DR. VARGAS LAURA SOFIA RUTH

9.6 Anexo N°6: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por Obst. Mery Sánchez Ramírez

CERTIFICADO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION.

Señor (a):..... importuno su valioso tiempo, para que sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencia el motivo y que debe de cambiar en el instrumento.

N°	CRITERIOS	SI	NO
1.	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	
5.	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretadores.	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	
7.	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	<input checked="" type="checkbox"/>	
8.	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9.	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos de materia de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
10.	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS

.....

- NOMBRE DEL EXPERTO: *Sánchez Ramírez Mery ISAB*
- DNI: *075 60630*
- PROFESIÓN: *OBSTETRA*
- OCUPACIÓN: *OBSTETRA*
- SELLO Y FIRMA: *[Firma]*

[Firma]
 LIC. SANCHEZ RAMIREZ MERY ISABEL
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 4725
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UBADE

9.7 Anexo N°7: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por Obst. Patricia Chinchá Ojeda

CERTIFICADO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION.

Señor (a):..... importuno su valioso tiempo, para que sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencia el motivo y que debe de cambiar en el instrumento.

N°	CRITERIOS	SI	NO
1.	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2.	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3.	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4.	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5.	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretadores.	X	
6.	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7.	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8.	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9.	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos de materia de estudio.	X	
10.	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS

.....

- **NOMBRE DEL EXPERTO:** PATRICIA CHINCHA OJEDA
- **DNI:** 07903599
- **PROFESIÓN:** OBSTETRA
- **OCUPACIÓN:** OBSTETRA ASISTENCIAL
- **SELLO Y FIRMA:**

MINISTERIO DE SALUD
 C.S. PRIMAVERA

 PATRICIA CHINCHA OJEDA
 COORDINADORA SERVICIO OBSTETRICIA
 C.O.P. 6082

9.8 Anexo N°8: Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por Obst. Gélida Rivera Ramón

CERTIFICADO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÒMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION.

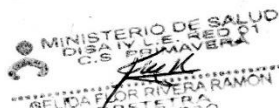
Señor (a):..... importuno su valioso tiempo, para que sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencia el motivo y que debe de cambiar en el instrumento.

N°	CRITERIOS	SI	NO
1.	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	
5.	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretadores.	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	
7.	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	<input checked="" type="checkbox"/>	
8.	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9.	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos de materia de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
10.	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS

.....

- **NOMBRE DEL EXPERTO:** Gélida Flor Rivera Ramón
- **DNI:** 04020933
- **PROFESIÓN:** Obstetra
- **OCUPACIÓN:** Obstetra Asistencial
- **SELLO Y FIRMA:**



9.9 Anexo N°9: Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Buen día. Soy Leslie Vilcapoma Livia, egresada de la carrera de Obstetricia. En esta oportunidad vengo para aplicar una encuesta con la finalidad de realizar un trabajo de investigación, cuyo título es: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa ‘‘Santa Isabel’’ de Carabayllo.

INSTRUCCIONES:

1. Para lo cual solicito su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas del cuestionario.
2. Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es ANONIMA.
3. Por favor marque legible el espacio en blanco con aspa (X) la respuesta que cree conveniente.
4. Si tiene alguna duda puede preguntar al investigador.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a) 14
- b) 15
- c) 16
- d) 17

2. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

II. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿La definición más adecuada de método anticonceptivo?

- a) Los métodos anticonceptivos ocasionan trastornos en el sexo y sexualidad.
- b) Los métodos anticonceptivos impiden la posibilidad de un embarazo.
- c) Los métodos anticonceptivos son usados solo por parejas casadas o convivientes.
- d) Los métodos anticonceptivos previenen la transmisión de infecciones de transmisión sexual.
- e) Los métodos anticonceptivos producen abortos.

2. ¿Dónde puedo recibir información acerca de los métodos anticonceptivos?

- a) Internet
- b) Amigos
- c) Centro de salud
- d) Revistas
- e) Periódicos

3. Identifique el método natural

- a) Condón
- b) Moco cervical (Billing)

- c) Dispositivo intrauterino
 - d) Condón femenino
 - e) Píldora del día siguiente
- 4. Característica principal del moco cervical en los días fértiles (Método De Billings)**
- a) Seco, denso y pegajoso.
 - b) Cremoso, pegajoso y muy elástico.
 - c) Acuoso, flexible, como clara de huevo.
 - d) Moco verdoso con ligero mal olor.
 - e) Como la gelatina
- 5. Es un método anticonceptivo de barrera**
- a) Condón
 - b) Inyectable
 - c) Ligadura de trompas
 - d) Píldoras
 - e) Píldora del día siguiente
- 6. El uso correcto del condón o preservativo**
- a) Después de las relaciones sexuales
 - b) Antes de iniciar la relación sexual
 - c) Se puede utilizar un condón varias veces
 - d) Se coloca solo para eyacular (vaciar)
 - e) Solo se utiliza en las primeras relaciones sexuales
- 7. ¿Además de prevenir un embarazo no deseado, de qué más protege el condón?**
- a) De los embarazos con malformaciones
 - b) De la tuberculosis
 - c) De las infecciones de transmisión sexual
 - d) Del embarazo deseado
 - e) No protege de nada
- 8. Son métodos anticonceptivos hormonales**
- a) Píldoras, condón e implante
 - b) Condón, T de cobre e inyectable
 - c) Ligadura de trompas, píldora del día siguiente y vasectomía
 - d) Inyectable, píldora del día siguiente e implante
 - e) Condón femenino, píldoras y T de cobre

9. El momento adecuado para iniciar los métodos hormonales

- a) Antes de las relaciones sexuales
- b) Después de las relaciones sexuales
- c) En los primeros días de menstruación
- d) En cualquier momento
- e) Antes de iniciar la menstruación

10. ¿Por cuánto tiempo protege del embarazo el implante subdérmico?

- a) 1 años
- b) 2 años
- c) 3 años
- d) 5 años
- e) 10 años

11. ¿Cuáles de los siguientes métodos tiene una duración de 10 años?

- a) Implante
- b) T de cobre
- c) Inyectables
- d) Píldoras
- e) Ligadura de trompas

12. La píldora de emergencia debe utilizarse:

- a) Debe ser usada hasta 3 días posterior a una relación sexual sin protección
- b) Todas las veces que sea necesario
- c) Si la mujer ya está embarazada provoca aborto
- d) Cada vez que se tiene relaciones sexuales.
- e) 5 días después de relaciones sexuales sin protección.

13. ¿Cuántas veces al año se puede utilizar la píldora del día siguiente (¿píldora de emergencia)?

- a) Todos los meses
- b) Como máximo dos veces al año
- c) En cada relación sexual
- d) 4 veces al año
- e) 6 veces al año

14. Si se rompe el condón, en el acto sexual, es recomendable utilizar un método anticonceptivo adicional, mencione cuál:

- a) T de cobre
- b) Ampolla
- c) Píldora del día siguiente.
- d) Hacerse lavados vaginales
- e) Implante

15. ¿Qué consecuencias traería si no usamos algún método anticonceptivo?

- a) Mejor placer en las relaciones sexuales
- b) Infecciones de transmisión sexual y embarazo
- c) No quedar estéril
- d) No hay riesgo de embarazo en la primera relación sexual
- e) Ningún riesgo

Muchas gracias por su colaboración.

9.10 Anexo N°10: Sesión Educativa

SESIÓN DE APRENDIZAJE

DATOS INFORMATIVOS					
I.E	"SANTA ISABEL"	GRADO	4 ^o Y 5 ^a	SECCION	E y F
RESPONSABLE: LESLIE VILCAPOMA LIVIA				DURACION	45 MIN
TITULO	METODOS ANTICONCEPTIVOS				

INICIO	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • Inicia la sesión formando dos grupos, con el total de alumnos. • Empieza la dinámica "Pienso en mi futuro", se relatará una historia de dos jóvenes enamorados: <p>Patricio de 16 años y Luisa de 15 años se gustan, hace 1 mes se hicieron enamorados, Patricio le pide a Luisa la prueba del amor, que tengan relaciones sexuales, ella le cuenta a Rosita su mejor amiga, Rosita le manifiesta que lo haga, pero le recomienda que se cuide. Luisa y Patricio deciden que van a tener relaciones sexuales, pero Luisa le pide que por recomendación de su amiga debe usar preservativo, él se molesta y manifiesta que no usará porque no se siente igual, manifiesta que con ninguna muchacha lo ha usado y esta vez no va ser la excepción, le pide que ella se cuide a lo que Luisa responde yo no sé cómo cuidarme.</p> • Sortearemos los nombres de cada grupo y el que salga serán los primeros en comenzar a contestar dos preguntas relacionadas al conocimiento de los métodos anticonceptivos que nos trae la historia de Patricio y Luisa. • El grupo que responda correctamente sus dos preguntas será el ganador del juego "Pienso en mi futuro". <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué método anticonceptivo podrá usar Luisa y por qué? 2. ¿Por qué es importante que usen un método anticonceptivo? 3. Solo Patricio debe protegerse ¿Por qué? 4. ¿Cuáles son las ventajas de usar el preservativo? </div> <ul style="list-style-type: none"> • Se comunica el propósito de la sesión: "Conoceremos la importancia de los métodos anticonceptivos" 	10'

DESARROLLO	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • Se llevará a cabo los conceptos de los métodos anticonceptivos, a través de las diapositivas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de los métodos anticonceptivos ✓ Tipos de métodos anticonceptivos ✓ Mecanismo de acción de cada método anticonceptivo. ✓ Importancia del uso de los métodos anticonceptivos. 	25'

CIERRE	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • Reencuentro de actividades: Respondamos juntos con la investigadora las preguntas del juego "Pienso en mi futuro" y "Lluvia de ideas". • Dialogaremos sobre algunos puntos que no se entendieron, y reforzaremos la importancia del uso de los métodos anticonceptivos. • Se lleva a cabo el post test. 	10'

9.11 Anexo N°11: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ISABEL” DE CARABAYLLO

Descripción:

Su menor hijo(a) ha sido invitado a participar en una investigación acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes. Esta investigación es realizada por la interna de Obstetricia Leslie Vilcapoma Livia.

El propósito de esta investigación es determinar la eficacia de una intervención educativa en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución educativa “Santa Isabel” de Carabayllo. Su menor hijo(a) deberá contestar una serie de preguntas de manera clara, precisa y veras.

Riesgo y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos, puesto que no afectara la integridad física de los participantes, mas puede causar incomodidad por indagar en el conocimiento que tienen acerca de los métodos anticonceptivos de los estudiantes, por ende, para dar seguridad a los participantes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiara a la comunidad científica y adolescente, puesto que, obtendremos información acerca del nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes, se llevara a cabo una intervención educativa que les ayudara a mejorar esos conocimientos y descartar los mitos.

Confidencialidad:

Para asegurar la confidencialidad a cada participante se le asignará un código único, que será usado en lugar de su nombre. Los archivos en los cuales esté la identificación de los participantes serán almacenados de manera confidencial. Solo la investigadora podrá tener acceso a información que conduzca al código y nombre de la participante.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido dar su autorización para que su menor hijo(a), debe saber que es completamente voluntaria y podrá abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Si firma este documento significa que ha dado la autorización a su menor hijo(a) para que participe, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del Participante

Firma del Apoderado(a)

Muchas gracias por su comprensión.

9.12 Anexo N°12: Declaración Jurada.**Declaración Jurada**

Yo he sido informado del objetivo del estudio conozco los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es ANÓNIMA y gratuita. He sido informado de la forma como se realizar el estudio y de cómo se obtendrá la información. Estoy enterado también de que puedo participar o no continuar con el estudio en el momento en el que yo lo considere necesario, o por una razón específica sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia de parte del equipo de investigación de la universidad o de la Institución Educativa Santa Isabel de Carabayllo. Por lo contrario, acepto voluntariamente participar de la investigación: EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ‘‘SANTA ISABEL’’ DE CARABAYLLO.

Nombre del Participante:

Firma

9.13 Anexo N°13: Validación del Instrumento

Datos de Calificación

N°	CRITERIOS
1	La estructura del instrumento es adecuada.
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuado.
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.
7	La secuencia de presentación de ítems es optima
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos de materia de estudio.
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.

CRITERIOS	JUECES					PUNTAJE
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	0	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	0	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	4
TOTAL	10	09	10	10	10	48

01: De acuerdo

00: Desacuerdo

Fórmula para la validación de jueces de experto
Prueba de concordancia de los jueces

$$: b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100\%$$

Reemplazando:

$$b = \frac{48}{48+2} \times 100\% \rightarrow b = 0.96.$$

Grado de validez: **EXCELENTE VALIDEZ**

Leyenda	
b	Grado de concordancia significativa
Ta	Total de acuerdo de los jueces
Td	Total de desacuerdo de los jueces

GRADO DE VALIDEZ	
0.53 a menos	VALIDEZ NULA
0.54 a 0.59	VALIDEZ BAJA
0.60 a 0.65	VALIDA
0.66 a 0.71	MUY VALIDA
0.72 a 0.99	EXCELENTE VALIDEZ
1.0	VALIDEZ PERFECTA

Fuente: Herrera (1998)

9.14 Anexo N°14: Aprobación de proyecto de tesis por Asesor de la Universidad

Nacional Federico Villarreal.

Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional" **INFORME DEL PROYECTO.**

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE: Licenciada en Obstetricia

TÍTULO DEL PROYECTO:

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 8181 "HEROES DEL ALTO CENEPÁ" EN ESTUDIANTES DE 5TO DE
SECUNDARIA

AUTOR: **LESLIE ELIZABETH VILCAPOMA LIVIA**

OBSERVACIONES:

*Las observaciones al proyecto fueron levantadas.
Puede continuar con el informe final.
APROBADO.*

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad
de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, para el trámite correspondiente.

El agustino 7 de enero 2019.

Mery Isabel Sánchez
MERY ISABEL SANCHEZ GALARRAGA
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 4725 RNE 355-F-1

Asesor(a).

Apellidos:

Nombres:

9.15 Anexo N°15: Resultados y valoración de notas de cada alumno de la Institución educativa Santa Isabel de Carabayllo.

GRUPO CONTROL									
4TO B					5TO F				
N°	PRETEST	VALOR	POSTEST	VALOR	N°	PRETEST	VALOR	POSTEST	VALOR
1	2	Bajo	3	Bajo	1	3	Bajo	5	Bajo
2	4	Bajo	6	Bajo	2	5	Bajo	5	Bajo
3	5	Bajo	6	Bajo	3	5	Bajo	6	Bajo
4	5	Bajo	6	Bajo	4	6	Bajo	6	Bajo
5	5	Bajo	7	Medio	5	6	Bajo	4	Bajo
6	5	Bajo	8	Medio	6	6	Bajo	6	Bajo
7	5	Bajo	8	Medio	7	6	Bajo	6	Bajo
8	5	Bajo	7	Medio	8	6	Bajo	5	Bajo
9	6	Bajo	8	Medio	9	6	Bajo	5	Bajo
10	6	Bajo	7	Medio	10	6	Bajo	7	Medio
11	6	Bajo	8	Medio	11	7	Medio	6	Bajo
12	6	Bajo	7	Medio	12	7	Medio	6	Bajo
13	6	Bajo	8	Medio	13	7	Medio	6	Bajo
14	6	Bajo	7	Medio	14	7	Medio	7	Medio
15	6	Bajo	7	Medio	15	7	Medio	8	Medio
16	6	Bajo	8	Medio	16	8	Medio	8	Medio
17	7	Medio	8	Medio	17	8	Medio	9	Medio
18	7	Medio	10	Medio	18	8	Medio	7	Medio
19	8	Medio	11	Alto	19	8	Medio	8	Medio
20	8	Medio	11	Medio	20	10	Medio	8	Medio
21	8	Medio	10	Medio	21	10	Medio	8	Medio
22	8	Medio	11	Alto	22	10	Medio	10	Medio
23	8	Medio	11	Alto	23	10	Medio	9	Medio
24	8	Medio	9	Medio	24	11	Alto	11	Alto
25	9	Medio	9	Medio	25	12	Alto	14	Alto
26	9	Medio	9	Medio	26	13	Alto	11	Alto
27	9	Medio	11	Alto					
28	9	Medio	12	Alto					
29	11	Alto	12	Alto					
30	12	Alto	13	Alto					

GRUPO EXPERIMENTAL									
4TO F					5TO E				
N°	PRETEST	VALOR	POSTEST	VALOR	N°	PRETEST	VALOR	POSTEST	VALOR
1	4	Bajo	6	Bajo	1	3	Bajo	5	Bajo
2	4	Bajo	10	Medio	2	3	Bajo	5	Bajo
3	6	Bajo	10	Medio	3	4	Bajo	7	Medio
4	6	Bajo	11	Alto	4	4	Bajo	7	Medio
5	6	Bajo	11	Alto	5	4	Bajo	9	Medio
6	6	Bajo	8	Medio	6	5	Bajo	9	Medio
7	7	Medio	10	Medio	7	5	Bajo	10	Medio
8	7	Medio	11	Alto	8	6	Bajo	11	Alto
9	7	Medio	10	Alto	9	6	Bajo	11	Alto
10	7	Medio	11	Medio	10	6	Bajo	12	Alto
11	7	Medio	10	Medio	11	7	Medio	12	Alto
12	7	Medio	12	Alto	12	7	Medio	12	Alto
13	8	Medio	13	Alto	13	7	Medio	13	Alto
14	8	Medio	12	Alto	14	7	Medio	13	Alto
15	8	Medio	13	Alto	15	7	Medio	13	Alto
16	8	Medio	12	Alto	16	7	Medio	13	Alto
17	9	Medio	13	Alto	17	8	Medio	13	Alto
18	9	Medio	14	Alto	18	8	Medio	13	Alto
19	10	Medio	15	Alto	19	8	Medio	13	Alto
20	10	Medio	13	Alto	20	9	Medio	14	Alto
21	11	Alto	14	Alto	21	9	Medio	14	Alto
22	11	Alto	15	Alto	22	9	Medio	14	Alto
					23	9	Medio	14	Alto
					24	10	Medio	14	Alto
					25	10	Medio	15	Alto
					26	10	Medio	15	Alto
					27	10	Medio	15	Alto
					28	11	Alto	15	Alto
					29	11	Alto	15	Alto
					30	11	Alto	15	Alto
					31	12	Alto	15	Alto