

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**“Efectividad de un programa educativo sobre conocimientos de
métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel
Alcides Carrión – Pasco – abril – 2022”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA: Hilario Porras, Nelly Adela

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: doctora en ciencias de la salud

Código del Programa: P24

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04000726

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTOR (A) EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15.00 horas del día 11 del mes de Abri del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI (PRESIDENTA)
- Dra. María Luz PRECIADO LARA (SECRETARIA)
- Dra. Martha POZO PÉREZ (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°150-2025-D-EPG-UDH, de fecha 08 de abril de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA ADUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALCIDES CARRION-PASCO, ABRIL – AGOSTO 2022"**; presentado (a) por el/la graduanda **Nelly Adela HILARIO PORRAS** para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por unánim con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 16.15 horas del día 11 del mes de Abri del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061
DNI: 22404125

SECRETARIA

Dra. María Luz PRECIADO LARA
Código ORCID: 0000-0002-3753-5523
DNI: 22465462

VOCAL

Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
DNI: 22408219
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: NELLY ADELA HILARIO PORRAS, de la investigación titulada "Efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión - Pasco - abril - 2022", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 039-2022-D-EPG-UDH del P. A. de DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 12 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 14 de febrero de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

70. Hilario Porras, Nelly Adela.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	3%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uladech.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uap.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
7	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Dedicado íntegramente a aquellas personas que han dejado una huella profunda y significativa en el desarrollo de mi existencia, quienes con sus consejos han procurado que concluya con este trabajo, se los dedico a:

Mi padre Fromeo (in memoriam)

Mi madre Olinda, por constituir el pilar fundamental de mi inspiración y estímulo. Mis hermanos Edson y Marlene, por su constante sostén absoluto e inquebrantable apoyo.

Mi hija Doménica por ser la razón de lograr mis propósitos.

AGRADECIMIENTO

Expresar mi profundo agradecimiento al divino creador, por actuar como mi faro y acompañarme a lo largo de mi camino, otorgándome la claridad y el entendimiento necesarios para alcanzar con éxito los objetivos que me he planteado.

Manifiesto mi sincero agradecimiento a mi asesora, la Dra. Marisela Marcelo Armas, cuya vasta experiencia y profundo conocimiento guiaron de manera significativa el desarrollo de la investigación en este trabajo de tesis.

Agradezco a la I.E. Daniel Alcides Carrión darme la oportunidad de realizar el actual sondeo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
ABSTRATO.....	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	19
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	19
1.3. OBJETIVOS	20
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	20
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. JUSTIFICACIÓN A NIVEL TEÓRICO	21
1.4.2. JUSTIFICACIÓN A NIVEL PRÁCTICO.....	21
1.4.3. JUSTIFICACIÓN A NIVEL METODOLÓGICO.....	21
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	26
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	30
2.2. BASES TEÓRICAS.....	35
2.2.1. LA ADOLESCENCIA	35

2.2.2. SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES	49
2.2.3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE.....	51
2.2.4. HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN.....	55
2.2.5. ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA	58
2.2.6. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	58
2.2.7. ROL DEL OBSTETRA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTES	69
2.3. BASES FILOSOFICAS.....	70
2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	70
2.5. HIPÓTESIS	71
2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	71
2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA	71
2.6. VARIABLES	72
2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE	72
2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	72
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
CAPÍTULO III.....	74
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	74
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	74
3.1.1. MÉTODO	74
3.1.2. ENFOQUE	74
3.1.3. ALCANCE O NIVEL.....	74
3.1.4. DISEÑO	74
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	75
3.2.1. POBLACIÓN	75
3.2.2. MUESTRA	75
3.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	76
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	76
3.3.1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	76
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	76
CAPÍTULO IV.....	78
RESULTADOS.....	78

4.1. DESCRIPCIÓN DE REALIDAD OBSERVADA	78
4.2. ESTADÍGRAFO	108
CAPÍTULO V.....	109
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	109
CONCLUSIONES	114
RECOMENDACIONES.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
ANEXOS.....	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	78
Tabla 2. Año de estudio de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	79
Tabla 3. Religión de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	80
Tabla 4. Tipo de familia de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	81
Tabla 5. Información de métodos anticonceptivos recibida por los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 ...	82
Tabla 6. Quién dio información de métodos anticonceptivos a los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 ...	83
Tabla 7. Pretest ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?.....	85
Tabla 8. Posttest ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	86
Tabla 9. Pretest ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?	87
Tabla 10. Posttest ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?	88
Tabla 11. Pretest ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?	89
Tabla 12. Posttest ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?	90
Tabla 13. Pretest ¿El método del coito interrumpido es seguro?.....	91
Tabla 14. Posttest ¿El método del coito interrumpido es seguro?	92
Tabla 15. Pretest ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?	93
Tabla 16. Posttest ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?	94
Tabla 17. Pretest ¿Cuántas veces se puede usar el condón?	95
Tabla 18. Posttest ¿Cuántas veces se puede usar el condón?	96
Tabla 19. Pretest ¿Cuáles son los métodos definitivos?	97
Tabla 20. Posttest ¿Cuáles son los métodos definitivos?	98

Tabla 21. Pretest ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?	99
Tabla 22. Posttest ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?	100
Tabla 23. Pretest: Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?	101
Tabla 24. Posttest: Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?	102
Tabla 25. Pretest ¿Entre que días del periodo menstrual se puede poner el inyectable hormonal?	103
Tabla 26. Posttest ¿Entre que días del periodo menstrual se puede poner el inyectable hormonal?	104
Tabla 27. Pretest: Nivel de conocimiento.....	105
Tabla 28. Posttest: Nivel de conocimiento	106
Tabla 29. Nivel de conocimientos antes de la intervención del programa educativo	107
Tabla 30. Nivel de conocimientos de la intervención del programa educativo	108
Tabla 31. Pruebas de chi-cuadrado	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	78
Gráfico 2. Año de estudio de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	79
Gráfico 3. Religión de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	80
Gráfico 4. Tipo de familia de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	81
Gráfico 5. Información de métodos anticonceptivos recibida por los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	82
Gráfico 6. Quién dio información de métodos anticonceptivos a los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	83
Gráfico 7. Pretest ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	85
Gráfico 8. Postest ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	86
Gráfico 9. Pretest ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?	87
Gráfico 10. Postest ¿Cuál es un método mecánico y un método natural? ..	88
Gráfico 11. Pretest ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?	89
Gráfico 12. Postest ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?	90
Gráfico 13. Pretest ¿El método del coito interrumpido es seguro?	91
Gráfico 14. Postest ¿El método del coito interrumpido es seguro?	92
Gráfico 15. Pretest ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?	93
Gráfico 16.- Postest ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?	94
Gráfico 17. Pretest ¿Cuántas veces se puede usar el condón?	95
Gráfico 18. Postest ¿Cuántas veces se puede usar el condón?	96
Gráfico 19. Pretest ¿Cuáles son los métodos definitivos?	97

Gráfico 20. Posttest ¿Cuáles son los métodos definitivos?	98
Gráfico 21. Pretest ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?	99
Gráfico 22. Posttest ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?	100
Gráfico 23. Pretest: Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?	101
Gráfico 24. Posttest: Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?	102
Gráfico 25. Pretest ¿Entre que días del periodo menstrual se puede poner el inyectable hormonal?	103
Gráfico 26. Posttest ¿Entre que días del periodo menstrual se puede poner el inyectable hormonal?	104
Gráfico 27. Pretest: Nivel de conocimiento	105
Gráfico 28. Posttest: Nivel de conocimiento	106
Gráfico 29. Nivel de conocimientos antes de la intervención del programa educativo	107

RESUMEN

La investigación fue realizada en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión – Pasco desde abril hasta agosto del 2022, con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos. Metodología: Inductivo con enfoque cuantitativo de tipo experimental, prospectivo, longitudinal con diseño pre experimental. La población conformada por los 327 estudiantes adolescentes (varones y mujeres), de los grados 4to y 5to de educación secundaria y la muestra fue 120 estudiantes con muestreo no probabilístico. Resultados: 15 y 16 años, género: femenino (23%) y masculino (28%), cursan 4º y 5º año de estudios (50%), son católicos (33%) (32%), pertenecen a una familia nuclear (33%) (30%), si recibieron información anticonceptiva (32%) (34%), los padres principales informantes del tema (27%) (17%). Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos que tuvieron los adolescentes en el Pretest antes de la aplicación, se observó que el 44,2% de ellos tienen un nivel Medio de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos; el 55,8% de ellos tiene un nivel Alto de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos. Mientras que después de la aplicación se observa que el 33% de ellos tienen un nivel Medio de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos; el 66,7% de ellos tiene un nivel Alto de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos, incrementando en un 11%. Conclusión: Existe efectividad en el programa educativo para mejorar en nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022.

Palabras claves: Efectividad, programa educativo, conocimiento, métodos anticonceptivos, adolescentes.

ABSTRACT

The research was carried out at the Institución Educativa “Daniel Alcides Carrión” - Pasco from April to August 2022, with the objective of evaluating the effectiveness of an educational program on knowledge of contraceptive methods. Methodology: Inductive with quantitative approach of experimental, prospective, longitudinal type with pre-experimental design. The population made up of 327 adolescent students (men and women), from the 4th and 5th grades of secondary education and the sample was 120 students with non-probabilistic sampling. Results: 15 and 16 years old, gender: female (23%) and male (28%), are in their 4th and 5th year of studies (50%), are Catholic (33%) (32%), belong to a nuclear family (33%) (30%), if they received contraceptive information (32%) (34%), the main informant parents of the topic (27%) (17%). Level of Knowledge about Contraceptive Methods that adolescents had in the Pretest before the application, it was observed that 44.2% of them have a Medium level of knowledge regarding contraceptive methods; 55.8% of them have a high level of knowledge regarding contraceptive methods. While after the application it is observed that 33% of them have a medium level of knowledge regarding contraceptive methods; 66.7% of them have a high level of knowledge regarding contraceptive methods, increasing by 11%. Conclusion: There is effectiveness in the educational program to improve the level of knowledge of contraceptive methods in adolescents of the Daniel Alcides Carrión-Pasco Educational Institution, April-August 2022.

Keywords: Effectiveness, educational program, knowledge, contraceptive methods, adolescents.

ABSTRATO

A pesquisa foi realizada na Instituição Educacional Daniel Alcides Carrión - Pasco de abril a agosto de 2022, com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa educativo sobre conhecimento de métodos contraceptivos. Metodologia: Indutiva com abordagem quantitativa do tipo experimental, prospectiva, longitudinal com delineamento pré-experimental. A população foi composta por 327 alunos adolescentes (homens e mulheres), dos 4º e 5º anos do ensino médio e a amostra foi de 120 alunos com amostragem não probabilística. Resultados: 15 e 16 años, sexo: feminino (23%) e masculino (28%), estão cursando o 4º e 5º ano de estudios (50%), são católicos (33%) (32%), pertencem a uma família nuclear (33%) (30%), se receberam informações contraceptivas (32%) (34%), os principais informantes pais do tema (27%) (17%). Nível de Conhecimento sobre Métodos Contraceptivos que os adolescentes tinham no Pré-Teste antes da aplicação, observouse que 44,2% de les possuem nível Médio de conhecimento sobre métodos contraceptivos; 55,8% de las possuem alto nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos. Enquanto após a aplicação observa-se que 33% de las possuem nível Médio de conhecimento sobre métodos contraceptivos; 66,7% de les possuem alto nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, aumentando em 11%. Conclusão: Há efetividade no programa educativo para melhorar o nível de conhecimento dos métodos contraceptivos em adolescentes da Instituição Educacional Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto de 2022.

Palavras chaves: Eficácia, programa educativo, conhecimento, métodos contraceptivos, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La etapa juvenil es una faceta crucial para el proceso de avance humano, marcada por transformaciones físicas, psicológicas y sociales que afectan el comportamiento, incluida la iniciación de las interacciones sexuales, lo cual aumenta la probabilidad de embarazos no deseados y afecciones sexuales ⁽¹⁾. Esto puede tener consecuencias como maternidad temprana, deserción escolar y problemas económicos. En América Latina, los embarazos adolescentes son costosos para los gobiernos y perpetúan la pobreza y la desigualdad ⁽²⁾. El conocimiento sobre anticonceptivos varía en la región, con estudios en México, Nicaragua, Colombia y Perú mostrando diferentes niveles de comprensión y uso de métodos anticonceptivos (3, 4, 5, 6). A pesar de los avances, persiste la necesidad urgente de educación sexual integral en Perú, donde factores como la falta de recursos y la oposición de algunos padres dificultan su implementación. La educación sexual adecuada es crucial para prevenir riesgos como relaciones sexuales no consentidas y embarazos no deseados ⁽⁹⁾.

En este contexto, necesitamos responder a la formulación fundamental: ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022? La respuesta a esta interrogante cobra relevancia porque la adolescencia representa una fase multifacética y desafiante donde, el desconocimiento y la insuficiencia de acceso a servicios de atención médica adecuados contribuyen al aumento del embarazo adolescente y sus consecuencias. Dichos embarazos pueden provocar deserciones escolares, rechazo social, problemas familiares y complicaciones biológicas para las madres adolescentes. Ante esta problemática, resulta fundamental implementar programas educativos que informen en cuanto a los métodos de control natal, ya que, al prohibir relaciones sexuales no representa una solución viable. Por ello, informar y educar constituye fundamentalmente para eludir gravidez indeseada y garantizar la salud sexual juvenil.

Es por ello que, la meta central investigativa fue verificar la idoneidad de un programa educativo referente a conocimiento de métodos anticonceptivos

en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022. Para lograr este objetivo, la presente investigación analiza el desempeño de una iniciativa pedagógica destinado a elevar el rango comprensivo sobre métodos evitativos de gravidez entre adolescentes, fomentando así una mayor concienciación y responsabilidad en su aplicación. Se parte de una problemática global y regional que afecta a los jóvenes en diversas dimensiones: biológica, social y económica. A través de un diseño preexperimental, se evaluó la comprensión de los escolares previo y posterior a la implementación pedagógica, utilizando métodos cuantitativos. Los hallazgos investigativos podrán contribuir a generaciones estratégicas educativas que promuevan una sexualidad responsable y reduzcan los riesgos asociados a la falta de información.

La metodología empleada adoptó un enfoque inductivo y cuantitativo, tipo experimental, prospectivo y longitudinal, con un diseño pre experimental. El grupo poblacional incluyó a un total de 327 escolares adolescentes (masculino y féminas) de 4. to y 5. to grado de nivel secundario, seleccionando una muestra (120 estudiantes) mediante un muestreo no probabilístico. Para la elaboración de este estudio, se recurrió a fuentes de información como revistas científicas, tesis de repositorios académicos, libros especializados y estudios realizados por organismos internacionales como Naciones Unidas y el Fondo de Población de la ONU.

Sin embargo, durante el transcurso investigativo, se presentaron algunas dificultades en la elaboración de las bases teóricas sobre la etapa de la adolescencia, ya que la información existente resulta básica y limitada. Esto requirió una búsqueda más exhaustiva en fuentes especializadas y estudios recientes.

La puesta en marcha de un plan educativo en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión fue efectiva para aumentar la comprensión acerca de métodos preventivos entre la población estudiantil. Previa intervención, el nivel de conocimiento era deficiente, pero los resultados posteriores mostraron una mejora significativa, resaltando la relevancia educativa sexual integral en los colegios superando obstáculos subsecuentes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la etapa puberal, suelen comenzar experiencias sexuales, lo que implica una elevada probabilidad de gravidez no planificada y la transmisión de afecciones de índole sexual. Por ende, resulta crucial analizar el estándar comprensivo que poseen los preadolescentes sobre métodos evitativos gravitacionales. Entre los principales desafíos que enfrenta esta etapa de la vida, destaca la maternidad precoz y sus repercusiones tanto sociales como biológicas, incluyendo complicaciones económicas, interrupción en la continuidad educativa, ausencia de la figura paterna y la alteración del desarrollo integral de la adolescente. ⁽¹⁾

Los embarazos en menores de 19 años generan un impacto económico promedio de 1,200 millones de dólares anuales, abarcando pérdidas en los beneficios proyectados de progenitoras jóvenes, disminución en la recaudación fiscal por parte del Estado y un incremento en los costos asociados a los servicios de salud, de acuerdo con un análisis llevado a cabo por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, abarcando seis naciones de América Latina. Las alarmantes proporciones de gravidez adolescente regional, no solo imponen una carga económica significativa, cifrada en miles de millones de dólares al año para entidades gubernamentales, sino que también intensifican las brechas de pobreza y desigualdad, tal como lo detalla un informe divulgado por Naciones Unidas el 11 de noviembre de 2020. ⁽²⁾

Las investigaciones llevadas a cabo en adolescentes en México han evidenciado que el grado de comprensión sobre estrategias preventivas se clasifica como intermedio (38%) y bajo (31%) de los casos. El profiláctico masculino emergió como la práctica más extendida (88%) y el que registró mayor nivel de familiaridad entre los encuestados. Entre los individuos de 15, 16 y 17 años, los niveles de saber bajo se situaron en 48.7%, 30% y 29.7%, respectivamente. Se evidenció un incremento gradual en el conocimiento con

el avance de la edad, alcanzando niveles medios y altos del 48.7% y 86.6% a los 15 y 19 años. Los datos indican que, un aumento gradual de aprendizaje se asocia directamente con un uso más frecuente de métodos evitativos gravitacionales. ⁽³⁾

En Nicaragua, un estudio con muestral conformada por 45 adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 14 y 19 años, todas asistidas en el centro de sanidad de San Bartolo. Para recoger información, se empleó un sondeo estructurado destinado a inspeccionar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las opciones no gravitacionales. Los desenlaces indicaron un 40% de las adolescentes encuestadas poseía un rango satisfactorio de aprendizaje, mientras que un 66.7% manifestó actitudes a favor hacia utilización de dichas opciones. Asimismo, el mismo porcentaje, 66.7%, reflejó prácticas adecuadas en su aplicación. ⁽⁴⁾

En Colombia, un análisis muestral de 120 estudiantes, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 19 años, reveló un 80% de los participantes había dado inicio sexualmente, entre los que, el 56% reportó haber utilizado prevención de emergencia en el último año. El profiláctico varonil se identificó como el método anti gravidez predominante entre los estudiantes colombianos, mientras que el uso de métodos inyectables mostró un incremento notable, pasando del 68.2% al 72.9%. Las principales fuentes de información sobre anticoncepción fueron los padres y las parejas sentimentales. Por otro lado, los estudiantes de 10° grado suelen obtener conocimiento sobre anticoncepción a través de amistades o el internet, mientras que los de 9° grado se informan principalmente mediante programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). ⁽⁵⁾

En Perú, específicamente Tarapoto, se ejecutó una investigación dirigida a 251 adolescentes de ambos sexos, estudiantes del 4. to y 5. to año secundario en la I. E. Abilia Ocampo. Para levantar información de fuentes, utilizó metodología de encuesta, aplicada mediante un cuestionario diseñado específicamente investigativo. Los hallazgos revelan un 67.3% de los presentes con rango elevado de conocimiento, alcanzando puntajes entre 10 y 13; no obstante, un 23.9% presentó una inclinación hacia un nivel regular.

Con base estadísticas de arraigo central, como la media aritmética, y las métricas dispersivas, se obtuvo promedio de 10.47 puntos, con una laterización estándar de 1.933, situando a la mayoría en un rango de conocimiento óptimo. Los valores obtenidos fluctuaron entre un mínimo de 5 y un máximo de 14 puntos. ⁽⁶⁾

En la capital limeña (Perú), estudio dirigido a individuos de 3. ro, 4. to y 5. to grado secundario, de edades (13 y 18). Los resultados obtenidos previo implementar la acción formativa mostraron que 53.1% de participantes poseía un rango conocedor deficiente, el 45.0% se encontraba en rango intermedio y el 1.9% alcanzaba un rango elevado. Sin embargo, tras la acción, se evidenció una mejora significativa: únicamente el 4.9% permaneció en el nivel reducido, el 44.9% ascendió al nivel medio, y un notable 50.2% logró alcanzar rango de conocimiento elevado. ⁽⁷⁾

En Huánuco, al estudiar un grupo muestral de 113 estudiantes. Previa intervención, se constató un 16.95% de los participantes exhibía una categorización deficiente de comprensión en relación con las estrategias preventivas gravitacionales, mientras que un 54.24% mostraba una comprensión intermedia y un 28.81% evidenciaba un nivel avanzado. Postintervención, se observó una mejora considerable: solo el 11.9% mantuvo una categorización deficiente de comprensión, el 30.5% mostró una categorización intermedia, y un 57.6% alcanzó un nivel elevado en su entendimiento de los métodos anticonceptivos. ⁽⁸⁾

En Perú, persiste un aumento en la solicitud por la implementación de una educación sexual integral (ESI), como la ayuda adecuada en beneficio de su desarrollo. Un análisis novedoso revela como aplicaciones actuales con la misma temática no satisface completamente las obligaciones adolescentes. Científicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, junto con el Guttmacher Institute, sede Estados Unidos, destacan que tres de cada cuatro docentes participantes mencionan como principal desafío dedicado a enseñar de instrucción reproductiva en Perú es la carencia de elementos didácticos y medios especializados. Además de las barreras operativas y financieras, 61% de docentes encuestados afirma oposiciones de progenitores de los alumnos

representa un factor significativo que limita la puesta en marcha completa de la instrucción afectiva total. ⁽⁹⁾

El psicólogo Medina (México), expone que la ausencia de educación en sexo en etapas tempranas está estrechamente vinculada a relaciones sexuales sin consentimiento pleno, lo que puede dar lugar a gravidez no deseada y a la transmisión de afecciones venéreas graves, algunas de las cuales pueden culminar en consecuencias mortales. Además, sostiene que la formación en sexualidad debe ser instaurada familiarmente mediante conversaciones claras, explícitas y adecuadas acorde a edades de los hijos, evitando cualquier forma de distorsión en la nomenclatura de los aparatos reproductores varonil y mujeril. Finalmente, enfatiza la importancia de una continuidad en este aprendizaje en el ámbito escolar, especialmente desde la etapa preescolar, dado que una implementación tardía podría resultar en repercusiones severas e irreversibles. ⁽¹⁰⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión- ¿Pasco, abril-agosto 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- **P₁:** ¿Cuáles son los datos generales de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención del programa educativo?
- **P₂:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención del programa educativo?
- **P₃:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión -

Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **O₁:** Conocer los datos generales de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención del programa educativo.
- **O₂:** Analizar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los de alumnos la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención del programa educativo
- **O₃:** Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia representa una etapa multifacética, caracterizada por transformaciones físicas, psicológicas y sociales, las cuales pueden ser tanto complejas como potencialmente riesgosas. La gravidez adolescente es principalmente una complicación, causado por desinformación, carencia en la consecución de atenciones de sanidad, entre diferentes razones. Esto puede generar deserción escolar, rechazo al embarazo y problemas familiares. La clave está en la prevención y la información sobre técnicas de control natal, pues, la prohibición de las relaciones sexuales no resuelve el problema.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN A NIVEL TEÓRICO

Es justificable basado teóricamente como un estudio favorable ya que, proporciona una estrategia que ayuda a una población vulnerable, donde se evitará gravidez no deseada y las enfermedades transmitidas por el sexo; esperando que dicha información trascienda a otras personas.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN A NIVEL PRÁCTICO

Se tuvo como fin, cumplir con aplicar el programa educativo a una de las fases más vulnerables de las fases críticas vitales, la adolescencia, ofreciendo información clara, precisa y certera entendible para los jóvenes y señoritas de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN A NIVEL METODOLÓGICO

Proporciona datos fidedignos y confiables sobre las teorías de adolescencia y métodos anticonceptivos, por otra parte, las estadísticas sobre este programa educativo son reales en su totalidad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se encontraron un poco de dificultad al realizar las bases teóricas con respecto a la etapa de la adolescencia, ya que, solo se encuentra información básica sobre esta etapa vivencial.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El plan investigativo resultó factible gracias a la factibilidad de aplicar el programa educativo en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión, también el presupuesto muy accesible, además se encontró múltiples fuentes de información que fueron de gran ayuda para la información estadísticas relacionadas a los métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De manera continua, en referencia a los antecedentes relevantes que se asocian con la temática de estudio:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Argentina, 2021, Vargas F, Lucía M, Pinedo I, et al, ejecutaron un estudio titulado: **“Conocimientos y usos de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, en los meses agosto a septiembre del año 2020”**. Dentro de la introducción, la anticoncepción de emergencia (AE) ejecuta un punto fundamental en la prevención de la gravidez no deseada, especialmente en situaciones en las que los métodos anticonceptivos regulares no ofrecen garantías suficientes. Es vital destacar que su uso debe considerarse como una medida temporal y excepcional, dada la presencia de efectos secundarios que pueden volverse significativos con su empleo frecuente. En consecuencia, la AE no debe ser vista como una alternativa regular el control natal, sino basado en estrategias de respaldo para situaciones de urgencia. Objetivo: Este estudio tiene como propósito examinar los aprendizajes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en individuos de 5.to año, Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Metodológicamente, se desarrolló un estudio descriptivo, observacional y transversal con alumnado de quinto año (agosto a septiembre, 2020). Para la recopilación de información, se contó con una encuesta a través de Google Forms, la cual se trasladó a través de WhatsApp. Resultados: Todos los participantes demostraron un conocimiento básico conceptual de AOE y sus adversidades de uso. No obstante, un 81% señaló que la AOE vendría a ser utilizada hasta dos oportunidades anuales. Sin

embargo, un 7.1% desconoce en qué consiste el denominado estrategia dual de prevención, y el 47.6% carece de conocimiento del método Yuzpe. Conclusión: Se identificó un rango sólido de aprendizaje general acerca de anticoncepción de emergencia entre los estudiantes encuestados, lo que refuerza la preparación de futuros especialistas sanitarios en la divulgación de opciones de planificación familiar adecuadas y fundamentadas. ⁽¹¹⁾

En Colombia, en el año 2021, Sánchez A, Agudelo K, Salazar S, et al, realizó un estudio titulado: **“Conocimiento sobre la vasectomía y prácticas de planificación familiar en estudiantes de medicina de Colombia”**. El objetivo fue examinar la visión de los futuros médicos en diversas universidades colombianas sobre vasectomía como intervención evitativa de gravidez. Materiales y métodos: Este estudio descriptivo de corte transversal empleó una muestra no probabilística de tipo conveniencia. Se consideraron alumnos de medicina provenientes de diversos departamentos colombianos, completando cuestionario de diseño investigativo. Resultados: Inclusión de 217 presentes de 13 estados colombianos. Del total, 51,61% correspondieron a féminas. El intermedio de edades fue 20,86 años. Un 68,20% de los estudiantes estaban solteros. Además, el 90,78% reportó utilizar alternativas evitativas no gravitacionales, tales como métodos hormonales femeninos con 46,19%, y el condón el 38,58%. Solo un 3,81% de los estudiantes masculinos se realizó vasectomía. No obstante, un 69,52% expresó que pensaría someterse a una esterilización masculina. Conclusiones: Los resultados muestran una significativa ignorancia de esterilización definitiva masculina como método preventivo gravitacional. ⁽¹²⁾

En Bolivia, en el año 2021, Palma F. llevó a cabo un estudio titulado: **“Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia. Estudio en estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg tarde del distrito 2 de la ciudad de El alto (gestión 2019)”**. El estudio tuvo como propósito evaluar clasificación de aprendizaje sobre anticonceptivo de emergencia (A.E.) entre alumnado de 6.to de Secundaria, Unidad Educativa Senkata

Convifacg (tarde), distrito 2 (Ciudad de El Alto), en la gestión de 2019. Esta investigación se clasifica como descriptiva, cuantitativa, y de diseño no experimental, transversal. La población conformó 103 individuos del 6.to grado secundario. La hipótesis planteada fue que, la clasificación del aprendizaje del anticonceptivo de emergencia (A.E.) entre estos escolares es deficiente. El apartado muestral final incluyó a 26 alumnos, aplicando un cuestionario compuesto por 15 ítems para evaluar conocimientos teóricos y prácticos. Los resultados mostraron que, 54% de los cursantes obtuvieron un grado aprendizaje intermedio; 38% mostró un rango con gran déficit, solo 8% alcanzó un nivel elevado de aprendizaje. Conclusión: En condiciones generalizadas, adolescentes de 6.to secundario de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde), distrito 2, Ciudad de El Alto, obtuvieron un rango conocedor intermedio de anticonceptivo de emergencia (A.E.).⁽¹³⁾

En Colombia, en el año 2021, Suárez E. ejecutó un estudio titulado: **“Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de barranquilla Colombia”**. La adolescencia es una fase crítica entre los 10 y 19 años, caracterizada por ser una etapa de transformación desde la primera edad hasta la plenitud. En este transcurso, se experimentan variaciones significativas en las características corporales, emocionales, biológicos, intelectuales y colectivos del individuo. Contextualizando, fue un análisis cuantitativo descriptivo con corte transversal con muestra de 400 estudiantes universitarios de Barranquilla, Colombia. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico, aleatorio y estratificado con afijación proporcional del 30%, pertenecientes a cinco planes de III a VI semestre matriculados en 2018. Los resultados revelaron que el 59,5% de los estudiantes eran mujeres, con edades entre 18 y 22 años. Del total, 92,5% se identificó como célibe, y más del 50,5% desconocían sus derechos sexuales y reproductivos. La mayoría inició sexualmente entre 15 y 19 años, representando el 51,7%, utilizando principalmente métodos de barrera, que fueron empleados por el 34,7%. En conclusión, los estudiantes universitarios mostraron un

nivel inadecuado en sus acciones conocedoras referente a salud sexual y reproductiva. Esencialmente, se debe incrementar prácticas preventivas, mejora e intervención a través de servicios de consejería educativa, con el objetivo de generar protección y certeza, permitiendo conocer y practicar autocuidados adecuados, que minimicen adversidades y promuevan una mayor autoestima, factores imprescindibles para un impacto positivo en la salud.⁽¹⁴⁾

Ecuador, 2021, Infanta D. un estudio titulado: **“Riesgos y beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes”**. Planificar, se define como conjunto de acciones preventivas no gravitacionales que permiten a féminas fértiles controlar el nro de productos que desean tener, así como proyectarse en un período intergenésico adecuado. Es esencial que el primer nivel de atención proporcione información adecuada sobre planificación familiar, incluyendo tanto sus riesgos como beneficios. Los desafíos que enfrentan los adolescentes están relacionados con su comportamiento sexual y los riesgos asociados a la salud reproductiva, por lo que es crucial fomentar una educación adecuada sobre el uso responsable de métodos anticonceptivos para ayudar a planificar el número de hijos deseado por cada familia, evitando las consecuencias de una vida reproductiva desorganizada e insegura. Principalmente, este estudio analizó los riesgos y beneficios relacionados a la utilización de alternativas anticonceptivas hormonales en etapa púber, a través de revisión de artículos científicos recientes para prevenir posibles complicaciones. La metodología utilizada es descriptiva y retrospectiva, basada en la revisión analítica de artículos científicos de alto impacto publicados en los últimos cinco años, consultados a través de las bases de datos Pubmed, Scielo y Google Académico. La conclusión principal es que las alternativas preventivas gravitacionales más adecuadas en el púber es el implante subdérmico, debido a su duración prolongada. En contraste, los anticonceptivos orales presentan desafíos como la irregularidad en su consumo y efectos adversos frecuentes como el acné y el sobrepeso, lo que frecuentemente resulta en su interrupción. ⁽¹⁵⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Huancayo, en el año 2020, Huaroc L. efectuó un estudio titulado: **“Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un colegio nacional de Concepción”**. El propósito de este estudio fue establecer asociación entre niveles del conocimiento y las actitudes hacia las opciones evitativas de gravidez en individuos de cuarto y quinto de secundaria, Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, ubicada en Concepción, durante el año 2018. La exploración básica y observacional, empleó un diseño correlacional, de corte transversal y analítico. El grupo poblacional constituyeron 108 alumnos, a quienes se asignó encuestas previa aceptación informada. Los resultados revelaron una asociación de gran envergadura entre clasificación de conocimiento y la actitud hacia los métodos que evitan la gravidez en los púberes estudiados, con una asociación $r_{xy} = 0,363$. En cuanto al nivel de conocimientos, el 62,96% de los participantes mostró un alcance intermedio, 31,48% presentó un alcance superior y el 5,56% evidenció un alcance con déficit, con un valor de $p < 0,001$ para cada nivel. En relación con las actitudes de métodos preventivos gravitacionales, 78,70% de los educados manifestó actitudes favorables, 21,30% mostró indiferencia, y no se registraron actitudes desfavorables; el valor de p para estas actitudes también fue $< 0,001$. En conclusión, se identificó una asociación relevante, de afirmación y moderada entre niveles de conocimiento con las actitudes hacia los métodos preventivos gravitacionales en los estudiantes, destacando la necesidad de reforzar estrategias educativas que promuevan tanto el conocimiento como actitudes favorables hacia la planificación familiar en este grupo etario. ⁽¹⁶⁾

En Arequipa, en el año 2019, Medina L. y Vizcarra M. realizaron un estudio titulado: **“Efecto de un Programa Educativo sobre Salud Sexual y Reproductiva en el Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de la Institución Educativa Inmaculada Concepción. Mayo – Junio. Arequipa 2019”**. El objetivo principal de este estudio fue

evaluar la escala de conocimientos sexuales saludables y reproductores en púberes previo y posterior de implementar sesiones informativas, así como identificar las diferencias significativas entre ambos momentos. Analíticamente, integraron estudiantes de 5.to grado secundario, Institución Educativa Inmaculada Concepción, distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa. Se utilizó un instrumento tipo test aplicado a 114 adolescentes de entre 14 y 17 años, con el propósito de medir su rango conocedor previo y posterior de intervención educativa. Los temas abordados incluyeron sexualidad, embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos evitativos de gravidez. Resultados: Dentro de las características sociodemográficas, se identificó, 64,9% de los participantes tenían 16 años, el 65,8% fueron féminas, el 34,2% eran varones, y 63,2% formaban parte de familias nucleares compuestas por progenitores y sus hijos. Previa acción pedagógica, el 64% de púberes mostraban rangos menores de conocimientos generales sobre bienestar placentero y de procreación. Desglosando por subtemas, el 62,3% presentaba un conocimiento limitado sobre esfera sexual, 43% poseía rango intermedio sobre gravidez adolescente, el 65,8% desconocía aspectos fundamentales de las ITS y el 71,9% mostraba escaso aprendizaje de método preventivo gravitacional en la adolescencia. Posteriormente, tras la realización educativa, se observó mejoras estadísticamente relevantes. El 82,5% adolescente, alcanzó una jerarquía alta de aprendizaje general. En cuanto a los subtemas, el 74,6% demostró un conocimiento elevado sobre sexualidad, el 88,6% sobre embarazo adolescente, el 73,7% sobre ITS y el 79,8% sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Conclusiones: La implementación educativa de bienestar sexual y de procreación en estudiantes de 5.to grado, Institución Educativa Inmaculada Concepción generó un impacto positivo y significativo, como lo confirma la aplicación estadística mediante prueba chi cuadrado ($X^2=160,72$, $P<0,05$). Esto resalta las aceptaciones educativas en la promoción del conocimiento en adolescentes, fomentando prácticas informadas y responsables en conjunto con su bienestar sexual y reproductor. ⁽¹⁷⁾

Cuzco, en el año 2018, Huayhua M. **“Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del nivel secundario de La I. E. Mx Techo Obrero Sicuani Cusco, 2018”**. El propósito investigativo consistió analizar eficacia de acción educativa en el en el rango conocimiento sobre procesos evitativos gravitacionales en individuos de grado secundario pertenecientes a la Institución Educativa Mixta Techo Obrero, situada en Sicuani, Cusco, año 2018. La acción metodológica fue descriptiva y longitudinal. Lo integraron 253 alumnos, seleccionados en la muestra 149 mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolecta de información fue por entrevistas, con instrumento (cuestionario estructurado). Resultados: Referente a las generalidades de los participantes, se identificó que el 64% tenía entre 16 y 18 años, 57% correspondía a féminas, y el 61% residía en el distrito de Sicuani. Asimismo, el 68% cursaba entre 4.to y 5.to de secundaria, y el 61% convivía con sus padres y hermanos. Previo a la implementación de la intervención educativa, las pruebas finales revelaron que, 53% de alumnos obtuvo un rango insuficiente de conocimiento sobre prevención gravitacional, mientras que el 28% mostró un aprendizaje regular y solo el 19% evidenció un conocimiento adecuado. El análisis del pretest reflejó un resultado predominantemente negativo. Sin embargo, tras la aplicación de intervención educacional, observamos un aumento prolongado en los rangos de conocimiento: el 71% de los estudiantes logró una jerarquización favorable, el 18% obtuvo una categorización intermedia, y solo 11% continuó con conocimiento desfavorable. Conclusión: Las sesiones en educación generaron relevancia de gran alcance, lo que resuelve en un aumento del conocimiento en un 52%. Este hallazgo pone de manifiesto la eficacia de las estrategias pedagógicas implementadas para fortalecer la comprensión y el manejo informado de las estrategias de evitación de gravidez en estudiantes púberes. ⁽¹⁸⁾

Lima, 2019, Hinojosa B. efectuó un estudio titulado: **“Efecto de un programa educativo sobre métodos anticonceptivos en el nivel de**

conocimiento en los adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Independencia, 2018”. Con la intención de conocer el impacto educativo preventivo gravitacional en el rango de aprendizaje de los individuos del 5.to grado de secundaria, Institución Educativa Independencia durante el año 2018. Material y métodos: Se desarrolló un sondeo preexperimental con diseño pre/post, de carácter longitudinal, prospectivo y nivel explicativo. 120 alumnos, lo conformaron la población, todos del último grado de secundaria, quienes constituyeron el grupo de muestra. Empleó la encuesta (técnica principal) cuya aplicabilidad, prosigue un cuestionario estructurado, adicionalmente, implementar el programa educativo diseñado específicamente para este propósito. Resultados: En cuanto a las características generales, el 50% de los púberes tenían 16 años, 51,7% eran féminas y el 48,3% masculino, mientras que el 55% vivía con ambos progenitores. Anterior a la sesión educativa, 59,2% presentó una categorización reducida de aprendizaje sobre métodos anticonceptivos, el 40,8% mostró una categorización media y ninguno alcanzó un rango elevado. Inmediatamente posterior al plan formativo, se registró una mejora sustancial: el 68,4% alcanzó un rango medio, el 30,8% tuvo un rango superior y solo el 0,8% permaneció con un nivel bajo de conocimiento. Posteriormente, en el día 15 de iniciativa, el 85% adolescente mostró una categorización media de aprendizaje, el 10% alcanzó un apartado elevado, y el 5% presentó un nivel bajo. A través de la estadística mediante Friedman, se comprobó un resultado relevante en el rango conocedor antes y posterior de intervenir educativamente ($p=0.000$). Conclusión: Los hallazgos evidencian que, la intervención educativa ejerció significativamente en la mejora del rango conocedor preventivo gravitacional en estudiantes de 5.to de secundaria, consolidándose como una herramienta efectiva para promover una educación sexual integral y fomentar prácticas informadas en salud reproductiva. ⁽¹⁹⁾

En Huacho, en el año 2018, Quiche F. **“Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre métodos**

anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva Huaura 2017”. El personal enfermo desencadena una parte esencial en los programas orientados a la prevención y sensibilización de la población, siendo un actor clave para contribuir de manera eficiente y lograr resultados óptimos. En este sentido, este análisis tuvo como propósito conocer la eficacia de educación en programas categorizados en rangos sobre prevención de gravidez adolescente. Se desarrolló un estudio de carácter aplicativo, con diseño experimental y método pre-experimental prospectivo, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, con deseo participativo voluntario de 47 púberes. Como técnica principal (encuesta), referente al instrumento (cuestionario) sobre métodos preventivos de gravidez compuesto por 43 preguntas diseñados para medir la categorización de aprendizaje (conocimiento) de los participantes. Estadísticamente se usó la prueba paramétrica T de Student para muestras pareadas, con un valor estadístico obtenido - 37.03, lo que permitió contrastar y confirmar la hipótesis planteada. En conclusión, la intervención educativa implementado fue eficaz para incrementar el conocimiento referente a opciones evitativas gravitacionales en púberes de la I. E. coronel Pedro Portillo Silva, ubicada en Huaura. ⁽²⁰⁾

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Huánuco, en el año 2021, Encarnación A. **“Conocimiento sobre uso del preservativo como método anticonceptivo en la prevención de embarazos no deseados en estudiantes del 5to año de la Institución Educativa Gómez Arias Dávila – Tingo María- 2019”**. El propósito del estudio fue evaluar la categorización de conocimiento sobre utilización del condón como alternativa preventiva gravitacional entre los individuos de quinto grado de la I. E. Gómez Arias Dávila, en Tingo María durante el año 2019. Se diseñó cuantitativamente, con carácter observacional, nivel descriptivo y corte transversal, en la cual participaron 196 estudiantes seleccionados como muestra

representativa. Obteniendo que, la edad media participativa fue de 16,5 años, con un 50,5% perteneciente al sexo masculino y un 92,9% procedente de zonas urbanas. Con respecto a los comportamientos sexuales peligrosos, el 52,6% de estudiantes reportó tener intimidad sexual, con inicios de 15,4 años. Del grupo que había empezado sexualmente, solo el 46,6% manifestó haber usado alguna alternativa preventiva gestacional. Además, el 88,8% declaró haber adquirido datos previos de método preventivo familiar, y un 57,7% mostró un rango de entendimiento medio respecto a la utilización del condón como medida preventiva. En conclusión, alumnos de la I. E. Gómez Arias Dávila presentan entendimientos moderados acerca del uso del preservativo para evitar gravidez no deseada. Sin embargo, se evidenciaron conductas de riesgo que aumentan la probabilidad de embarazos no planificados, lo que quedó respaldado por el análisis estadístico ($X^2=196.000$, $p=0.00001$), permitiendo consolidar la hipótesis investigativa y no aceptar la hipótesis nula. Resaltando la necesidad de reforzar las estrategias educativas en bienestar sexual y reproductivo para mitigar los comportamientos riesgosos en esta población. ⁽²¹⁾

En Huánuco, en el año 2020, Espinoza C. y López A. realizaron un estudio titulado: **“Nivel de conocimiento y prácticas del coito interrumpido en estudiantes varones de la Escuela Profesional de Ingeniería Agronómica de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco- 2020”**, el estudio tuvo como finalidad examinar la asociación entre el rango del conocimiento y las técnicas del método de retiro en púberes masculinos, utilizando un diseño observacional, prospectivo, transversal y descriptivo bivariado. Se enmarcó dentro de un diseño no experimental, transeccional y correlacional. El grupo muestral lo conformaron 110 alumnos masculinos pertenecientes al 3.er, 4.to y 5.to año, elegidos mediante un muestreo no probabilístico. Para la recogida de datos, técnica (encuesta), instrumento (cuestionario). Los resultados principales indicaron que, en términos de conocimientos, 70,9% (78) presentaron un nivel deficiente referente al coitus interruptus, mientras que, 29,1% (32) mostró un nivel super elevado. En relación con

la realización de esta técnica, el 67,3% (74) de los púberes la emplean, mientras que el 32,7% (36) no la practican. Además, se identificaron patrones en la frecuencia de su práctica: el 58,2% lo realiza ocasionalmente, el 32,7% indicó no practicarlo nunca, y el 9,1% afirmó hacerlo de forma constante. En conclusión, mediante la prueba hipotética, con un nivel de alto alcance $p < 0,05$, estableciendo que, existe asociación inversa entre el nivel de conocimientos y la práctica del coito interrumpido. Es decir, mientras más reducido sea el entendimiento, elevado es la frecuencia de la realización de este método en púberes masculinos de la Escuela Profesional de Ingeniería Agronómica de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. ⁽²²⁾

Huánuco, año 2019, Torres M. ejecutó una exploración titulada: **“Conocimiento sobre salud sexual reproductiva en adolescentes de La Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión Del Centro Poblado Machcán -2018”**. Con el propósito de encontrar los conocimientos sobre bienestar sexual y de evolución humana en púberes. Para ello, empleó un método de enfoque cuantitativo, transversal y analítico, caracterizado por ser de tipo observacional. De diseño descriptivo transversal, lo que permitió examinar los conocimientos de los participantes en un momento específico. Resultados: De manera mayoritaria los individuos encuestados se encontraban entre 18 y 19 años, provenían de zonas rurales y dependían económicamente de sus padres. En cuanto a la estructura familiar, el núcleo promedio estaba constituido por cuatro miembros. Todos los participantes identificaron correctamente la juventud como la categorización entre 12 y 19 años y señalaron que, el embarazo precoz es un problema común durante este periodo. Respecto al conocimiento anatómico, los adolescentes demostraron tener claridad sobre los órganos genitales femeninos externos, mencionando la vagina, el monte de Venus, los labios mayores, el clítoris y el himen. También mostraron comprensión sobre el desempeño de los órganos genitales varoniles, identificando la erección, la eyaculación y los sueños húmedos como características relevantes. En general, los participantes coincidieron en

que el embarazo en adolescentes ocurre principalmente entre los 12 y 19 años, atribuyendo su causa a la falta de estrategias evitativas gravitacionales eficaces. Asimismo, demostraron entendimiento anticoncepción hormonal más comunes, como píldoras orales, los implantes y las inyecciones. En relación con las afecciones transmitidas sexualmente, identificaron correctamente herpes genital y la sífilis como enfermedades transmitidas por contacto sexual. Conclusiones: Mayormente los púberes evaluados presentaron una clasificación adecuada de conocimientos referente a diversos aspectos de la sexualidad y procreación abordados en el estudio. No obstante, se resalta la importancia de fortalecer la educación en este ámbito para garantizar un manejo adecuado de la información y promover prácticas seguras que contribuyan a prevenir gravidez no deseada e ITS. ⁽²³⁾

Huánuco, en el año 2019, Alvarado M. y Cabezudo S. **“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales de los adolescentes de la I. E. E. Nuestra Señora de las Mercedes, Huánuco – 2018”**. El propósito del estudio fue analizar la similitud de la clasificación del aprendizaje referente a métodos que evitan la gravidez y las prácticas coitales en púberes. De enfoque descriptivo, de tipo correlacional y diseño transversal. Con 245 púberes se trabajó en este proyecto, aquellos que, cursando el 4.to y 5.to año de secundaria en la I. E. seleccionada. En la junta de información, se empleó como técnica encuesta con un cuestionario como instrumento. La parte inferencial incluyó pruebas de chi cuadrado, considerando un grado de significancia $p < 0.05$. Resultados: Los datos obtenidos revelaron que el rango completo de conocimiento sobre técnicas anticonceptivas entre los adolescentes es predominantemente mínimo (64,5%). Sin embargo, el 73,5% de participantes afirmaron mantener conductas íntimas correctas. No obstante, el análisis estadístico mostró que no hay una asociación relevante de la clasificación de entendimiento global sobre técnicas preventivas gravitacionales y las conductas íntimas ($p = 0.868$). Por otro lado, al desglosar los datos por tipo de métodos anticonceptivos, se halló una vinculación relevante entre el grado de comprensión sobre

condones y hormonas y las conductas de intimidad ($p=0.042$). Conclusión: Si bien, el grado de comprensión general acerca de los métodos de planificación no presentó una correlación con las conductas íntimas de los adolescentes, sí se evidenció una relación importante al considerar específicamente los métodos de barrera y hormonales. ⁽²⁴⁾

Huánuco, en el año 2019, Marcelo M. llevó a cabo un estudio titulado: **“Efectividad de programa educativo aplicado al conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Milagros De Fátima Huánuco 2017”**. El objetivo principal investigativo fue evaluar la eficiencia de un plan educativo en el grado de comprensión y disposición hacia métodos de planificación en jóvenes. Metodología: Estudio cuasi experimental, prospectivo, longitudinal y analítico. La muestra compuesta por 113 estudiantes púberes. Resultados: En relación con el grado de comprensión previo a la intervención formativa, el 16,95% de alumnos presentaba un rango deficiente, el 54,24% un rango intermedio y el 28,81% una clasificación elevada. Después de la implementación del programa educativo, estos porcentajes variaron significativamente, observándose una categoría débil en 11,9%, una categoría media en el 30,5% y una superficial superior en 57,6% de los participantes. Respecto a actitudes hacia las intervenciones no conceptuales experimentales (aulas del 5to grado, secciones A y B, de la Institución Educativa Milagro de Fátima - Huánuco), previa intervención, el 69,49% de los adolescentes mantenía comportamiento poco adecuado, mientras que el 30,51% reflejaba una actitud responsable. Después de la implementación del plan formativo, el porcentaje de actitudes inadecuadas disminuyó a 28,8%, mientras que las actitudes adecuadas se incrementaron al 71,2%. Conclusión: La implementación Del plan formativo sobre métodos de evitación gravitacional resultó útil, ya que se evidenció una mejora significativa tanto en el nivel de aprendizaje como en la disposición hacia el uso de métodos que evitan la gravidez en jóvenes de la I. E. Milagro de Fátima - Huánuco. ⁽²⁵⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

La comprensión de las nociones sobre prevención reproductiva en la pubertad es fundamental para entender su vinculación con los derechos de reproducción. El control de natalidad en este grupo de edad se define como la oferta de servicios sanitarios integrales, en respuesta a la petición voluntaria de prevención gravitacional por parte de un joven de 19 años o menores, o por una unión adolescente, ya sea con prácticas sexuales frecuentes, o en problema de comenzarla. En general, los datos disponibles sobre evitación gravitacional en púberes destacan tasas superiores de fallos, inferiores índices continuos y una reducida observancia en contraste con la población adulta. Esto resalta la demanda por mejorar la accesibilidad a métodos anticonceptivos seguros y efectivos, así como de desarrollar estrategias educativas que promuevan una comprensión más profunda y responsable del uso de estos métodos en este grupo etario. ⁽²⁶⁾

Desde la perspectiva adolescente, la sexualidad se conceptualiza como un derecho, y el control sobre el cuerpo como una consecuencia natural del privilegio de autonomía en el desarrollo personal. Esta visión representa un avance significativo hacia la construcción de sociedades más pluralistas e inclusivas. Sin embargo, resulta preocupante que este ejercicio del derecho no sea considerado un proceso intrínseco al bienestar sexual y procreativo. Es en este punto donde radica el mayor riesgo asumido por los púberes: la exigencia del derecho a la sexualidad, pero un desconocimiento paralelo del autocuidado. Esto puede comprometer la posibilidad de ejercer plenamente la autonomía, ya que la ausencia de conocimientos en bienestar sexual y procreativo puede llevar a riesgos innecesarios y a la vulneración de los principios fundamentales de la autonomía adolescente. ⁽²⁷⁾

2.2.1. LA ADOLESCENCIA

Abarca la etapa transicional desde la niñez hasta la edad adulta, generalmente comprendido entre los 10 y los 19 años. Es un periodo esencial en el crecimiento humano, definido por rápidos cambios corporales, cognitivos y psicosociales, los cuales influyen

significativamente en cómo los adolescentes experimentan el mundo, toman decisiones y establecen relaciones. Aunque la adolescencia es vista como una etapa saludable, también se enfrentan diversos desafíos, incluyendo muertes, enfermedades y traumatismos, muchos de los cuales pueden ser prevenidos o tratados adecuadamente. Para su evolución sana, los púberes requieren actualización informativa detallada, particularmente en clases sexuales integrales indispensables depende de su evolución; la adquisición de cualidades vivenciales; áreas de sanidad accesibles, igualitarios buenos; y entornos seguros que fomenten su bienestar. En esa línea, es esencial ofrecerles oportunidades para involucrarse activamente en la formulación y realización de acciones para promover y conservar su salud. La ampliación de estos espacios es fundamental para atender los requerimientos y derechos particulares de los jóvenes, promoviendo su pleno desarrollo en un contexto de inclusión y seguridad. ⁽²⁸⁾

2.2.1.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

- **Periodo de transición juvenil**

Por lo general se sitúa entre 10 y 13 años, marcando el paso de la niñez a la juventud. Durante esta etapa, se presentan cambios corporales notorios que ocurren de manera acelerada. Uno de los hitos más destacados es el "estirón puberal", donde los huesos comienzan a crecer rápidamente y de manera desigual, lo que puede generar una apariencia algo descoordinada en los movimientos, además de molestias en las articulaciones. Durante este período, las hormonas sexuales comienzan a producirse, desencadenando progresivamente otros cambios físicos. En el caso de las niñas, se observan desarrollos como el crecimiento mamario y la aparición de la menstruación; mientras que, en los niños, hay un aumento en el volumen testicular y del pene. Ambos géneros experimentan cambios en la voz, así como la aparición de vello púbico y axilar, además de un incremento en la sudoración y alteraciones en el olor corporal. Asimismo, la piel es más grasosa,

facilitando la aparición del acné facial. Mismamente, estos cambios físicos son predominantes, también comienzan a presentarse transformaciones psicológicas, mayoritariamente como resultado de los ajustes físicos experimentados. La adolescencia temprana es un período de gran transformación, lo que puede resultar confuso y hasta aterrador. Durante esta fase, la influencia de los amigos se vuelve más significativa, compartiendo experiencias similares, lo que lleva a los padres a pasar a un segundo plano. Esta etapa también implica un cuestionamiento y refutación de las figuras autoritarias, como los padres, en la búsqueda de una identidad propia. ⁽²⁹⁾

- **Fase intermedia de la juventud**

Durante la pubertad intermedia, que abarca aproximadamente los 14 y 16 años, los cambios corporales continúan, aunque de manera más gradual, dado que la mayoría de los cambios físicos abruptos asociados a la pubertad han concluido o están significativamente avanzados. En este período, los adolescentes experimentan predominantes transformaciones psicológicas, desarrollando un pensamiento más abstracto y complejo. Comienzan a reflexionar sobre las implicaciones futuras de sus decisiones y en la formación de su identidad personal, consolidando una imagen de sí mismos para ser proyectada socialmente. Es común que se muestren egocéntricos en esta etapa, lo que puede generar tensiones en las relaciones con los padres, quienes enfrentan un incremento en la demanda de autonomía y la exploración de pertenencia a grupos sociales. Durante este período, los adolescentes son particularmente propensos a conductas peligrosas para su bienestar, como consumo de sustancias, la exposición al alcohol y tabaco, así como prácticas sexuales sin protección adecuada. ⁽²⁹⁾

- **Adolescencia tardía**

Abarca desde los 17 hasta aproximadamente los 21 años, marca el término del crecimiento corporal y reproductivo, alcanzando una madurez cerebral por lo que, los menores dan comienzo a reflexionar de manera más seria futurista. A pesar de que los amigos siguen siendo una parte significativa de su vida, los adolescentes tienden a centrarse más en establecer relaciones individuales y fomentar conexiones más selectivas, en lugar de depender tanto de grupos o de buscar constantemente aprobación social. Durante esta etapa, la necesidad de pertenencia disminuye, e inician el proceso de aceptación y adaptación con su estructura corporal, cuyo proceso ha completado cambio y desarrollo. Este período permite afirmar una identidad más sólida, incorporando metas y proyectos de vida más concretos. Con el tiempo, los padres suelen adaptarse a las fluctuaciones emocionales y comportamientos típicos de la adolescencia, lo que facilita una relación más estable y comprensiva en asimilación con los periodos tempranos de la pubertad. ⁽²⁹⁾

2.2.1.2. CAMBIOS BIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

Para comprender las modificaciones biológicas durante la etapa púber, es esencial examinar el eje hipotálamo-hipofisario. Este complejo, situado en el sistema nervioso central, ejerce un rol clave en la secreción de diversas hormonas, incluidas las gonadotropinas, la hormona luteinizante (LH) y las hormonas sexuales. En el caso de las adolescentes, el estradiol es la principal hormona sexual, mientras que en los adolescentes masculinos, la testosterona es predominante. El funcionamiento adecuado del eje hipotálamo-hipofisario es fundamental para los cambios biológicos observados durante la adolescencia. En estos periodos, hay un fluido significativo de hormonas sexuales que contribuyen al crecimiento y desarrollo físico del adolescente, influenciando la producción de la hormona del crecimiento. Este proceso culmina

en el conocido "estirón", el cual generalmente se detiene alrededor de los 16 años en féminas y a los 18 años en varones. Una vez completado este período de crecimiento, la talla alcanzada permanece casi inalterada a lo largo de la vida. ⁽³⁰⁾

El crecimiento durante la adolescencia está estrechamente ligado al proceso endocrino y el desarrollo del sistema óseo. La hormona del crecimiento (GH), junto con la tiroxina, insulina y los corticoides, desempeñan un papel fundamental en el incremento de la estatura y la velocidad de desarrollo. Además, la paratohormona, 1,25 dehidrocolecalciferol y la calcitonina intervienen en la mineralización ósea. La GH es la principal hormona responsable del desarrollo en longitud, y su secreción está regulada por el factor liberador GHRH y la somatostatina. Las somatomedinas o factores de crecimiento similares a la insulina, estimulados por la GH, actúan directamente sobre el desarrollo óseo.

La maduración ósea depende también de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y los esteroides sexuales gonadales. Durante la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales contribuyen al inicio del estirón puberal. Este proceso implica un crecimiento significativo de la talla, que representa alrededor del 25% de la estatura final en la adultez. El estirón puberal dura entre 2 y 2,5 años y puede variar considerablemente entre individuos, con velocidades de crecimiento que oscilan entre 5 a 11 cm en féminas y 6 a 13 cm en varones. El inicio del estirón puberal en las féminas ocurre aproximadamente 2 años antes que, en los varones, alcanzando su punto superior a los 12 años en féminas y a los 14 en varones. Con 14 años, las chicas suelen ser ligeramente más altas que los chicos; sin embargo, como su crecimiento se para precozmente, los jóvenes logran una superior talla final. A lo largo de este período, las féminas aumentan en estatura 20 a 23 cm, mientras que el género varonil lo hacen intermedio 24 a 27 cm.

Además, las diferencias sexuales también se manifiestan en un mayor incremento del tejido graso en féminas, en conjunto con la especie varonil, y una evolución muscular más marcada en estos últimos. La pelvis de féminas experimenta una remodelación y crece en anchura, sin embargo, en los varones, el diámetro biacromial se expande, configurando las características dimórficas propias de cada sexo. La masa ósea evoluciona de forma paralela a los tejidos blandos, reflejando estos cambios estructurales y funcionales. ⁽³¹⁾

2.2.1.3. CAMBIOS SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES

El desarrollo de la velloidad púbica, el desarrollo testicular y pene, así como el crecimiento mamario, representan los principales cambios en la morfología corporal durante la adolescencia, preparándolos para la función reproductiva futura. Gracias a Tanner, contamos con un indicador fiable para evaluar la madurez sexual en adolescentes. Los estadios de maduración sexual según este modelo son los siguientes:

Varones: Tamaño testicular y pene	
Estadio 1 (G1)	Volumen testicular menor a 4 ml se considera como infantil.
Estadio 2 (G2)	Volumen testicular entre 4-6 ml presenta un escroto enrojecido, sin cambios significativos en el pene.
Estadio 3 (G3)	Con un volumen testicular de 6-12 ml, se observa un notable incremento en el tamaño del escroto, acompañado de un aumento en la longitud del pene
Estadio 4 (G4)	Con un volumen testicular de 12-20 ml, el escroto experimenta un mayor aumento y un tono más oscuro
Estadio 5 (G5)	Cuando el volumen es superior a 20 ml, se considera que tanto el escroto como el pene alcanzan un estado adulto
Mujeres: Estadio mamario	
Estadio 1 (M1)	Mama prepuberal; no se presenta tejido glandular.
Estadio 2 (M2)	Botón mamario, pequeña cantidad de tejido glandular.

Estadio 3 (M3)	Mama más destacada que se esparce debajo de la areola.
Estadio 4 (M4)	Mama desarrollada, más prominente. Areola y pezón sobresalen por encima del contorno mamario.
Estadio 5 (M5)	Mama adulta (tamaño variable). Areola y mama se encuentran en el mismo plano; el pezón sobresale.
Varones y mujeres: vello púbico	
Estadio 1 (VP1)	El vello púbico no existe
Estadio 2 (VP2)	Poca velocidad, fino y largo, levemente pigmentado en base de escroto y pene (varones) y labios mayores (mujeres)
Estadio 3 (VP3)	Vello más espeso y grueso y más rizado
Estadio 4 (VP4)	Vello rizado parecido al adulto sin extenderse a cara interna de los muslos
Estadio 5 (VP5)	Tipo adulto, extendiéndose a cara interna de los muslos

Estadios de Tanner

En los varones, la etapa de desarrollo hormonal generalmente ocurre de 9,5 y 13,5 años (media: 11,6 años). El aumento testicular es primeramente un signo físico de inicio en 98% de los casos. La expulsión seminal típicamente ocurre en estadio IMS 3. El tiempo estándar para completar la pubertad es de aproximadamente 3 años. En las féminas, el brote mamario es indicador del comienzo puberal, presentes entre 9 y 13 años (media: 11,2 años). La primera regla sucede en la fase IMS 3 o 4 y está vinculada a la edad en que la progenitora alcanzó la primera regla y las circunstancias socioeconómicas. En general, la edad de la primera menstruación tiende a reducirse en naciones con buenas economías. Las influencias del clima y la raza son mínimas. La edad media en la que se inicia la menarquia se encuentra aproximadamente en los 12,4 años. Además, se experimentan modificaciones en la función ovárica y la morfología uterina. ⁽³¹⁾

- **Secuencia de cambios físicos y sexuales en los varones**

- Aumento del tamaño testicular

- Desarrollo del pene
 - Inicio del crecimiento del vello púbico
 - Primera eyaculación
 - Estirón en el crecimiento
 - Modificaciones en la tonalidad de la voz
 - Aparición de la barba
 - Finalización del crecimiento del vello púbico. ⁽³²⁾
- **Secuencia de cambios físicos y sexuales en las mujeres:**
 - Aparición inicial de las mamas
 - Surgimiento del vello púbico
 - Ampliación de las caderas
 - Incremento acelerado en la estatura
 - Primera menstruación
 - Culminación del desarrollo del vello púbico
 - Maduración completa del tejido mamario ⁽³²⁾

2.2.1.4. CAMBIOS PSICOSOCIALES EN LA ADOLESCENCIA

Además del significativo proceso de crecimiento y maduración, los principales objetivos psicosociales que marcan y definen el desarrollo integral del adolescente incluyen los siguientes:

- **Adquisición de la independencia del medio familiar**

Durante los primeros estadios puberales, se observa una reducción en el interés por las actividades familiares, acompañada de una resistencia notable hacia los consejos o críticas provenientes de los padres. Este periodo puede estar marcado por un vacío emocional que, en ciertos casos, se traduce en problemas de conducta, a menudo evidenciados por un descenso en el

rendimiento académico. Sin embargo, hacia el final de la adolescencia, el individuo tiende a reintegrarse en el núcleo familiar, mostrando una mayor capacidad para valorar los consejos y principios transmitidos por sus progenitores. Algunos adolescentes, no obstante, enfrentan incertidumbre al asumir las responsabilidades asociadas con la adultez, lo que puede dificultar su transición hacia la independencia económica, prolongando su dependencia de la familia y el círculo de amistades.

- **Integración y aceptación de la figura corporal**

En el comienzo puberal, los cambios corporales propios de la pubertad generan una marcada sensación de inseguridad en el adolescente, quien puede percibirse como ajeno a su cuerpo en transformación. Este periodo suele estar acompañado de una constante preocupación por su apariencia física y su atractivo personal, así como de interrogantes sobre su normalidad en comparación con los demás. Es habitual que los jóvenes se comparen con sus pares y muestren un interés creciente por la anatomía y las funciones sexuales. En la fase intermedia, comienza un proceso gradual de aceptación de los cambios corporales, acompañado de esfuerzos deliberados por realzar su atractivo físico. Finalmente, durante etapa puberal tardía, el cambio corporal se completa, y los cambios son plenamente asimilados. En esta etapa, la preocupación por la apariencia física disminuye significativamente, salvo en casos donde exista alguna anomalía evidente.

- **Vínculo con compañeros y formaciones de parejas**

En la etapa inicial de la adolescencia, los vínculos con amigos del mismo sexo cobran una importancia destacada, relegando a un segundo plano la influencia de los padres. Las opiniones de estos amigos adquieren un peso significativo, lo que puede traducirse en estímulos positivos, como el interés por actividades como el

deporte o la lectura, o negativos, como la exposición al alcohol o las drogas. Durante esta fase, los adolescentes suelen experimentar ternura hacia sus pares, lo cual puede derivar en sentimientos, temores o incluso en experiencias homosexuales, que forman parte de su exploración emocional y social. En la pubertad media, los amigos se intensifican de manera notable. El adolescente se integra profundamente en la subcultura de su grupo de iguales, adoptando sus valores, normas y estilos de vestir, marcando una separación más evidente de la familia. Además, comienza a desarrollar relaciones heterosexuales y participa de manera más activa en actividades grupales organizadas, como equipos deportivos o grupos informales. Finalmente, en la etapa tardía de la adolescencia, el interés por el grupo de amigos disminuye gradualmente. El adolescente dedica menos tiempo a explorar y experimentar con diferentes dinámicas sociales y se enfoca más en la construcción de relaciones íntimas y significativas, dando lugar a la formación de parejas estables.

- **Construcción de una identidad sexual, profesional, ética y personal**

Durante periodo de comienzo de etapa púber, los acontecimientos corporales acelerados van acompañados de un desarrollo notable en la capacidad cognitiva. En este periodo, los adolescentes avanzan desde un razonamiento concreto hacia un pensamiento más abstracto y adaptable, lo que favorece un creciente interés introspectivo y la creación de fantasías personales. Con frecuencia, establecen aspiraciones profesionales idealizadas o poco factibles, como convertirse en figuras destacadas en el ámbito musical, modelos o pilotos. Aumenta su necesidad de privacidad, lo que se refleja en actividades como la redacción de diarios íntimos. También empiezan a experimentar emociones sexuales y, debido a un control insuficiente de los impulsos, pueden involucrarse en actos desafiantes hacia la autoridad o comportamientos de riesgo.

En la fase media de la adolescencia, se observa un progreso continuo en sus habilidades intelectuales y creativas, lo que les permite ampliar su capacidad para comprender y explorar las emociones de los demás. Es común que perciban una sensación de invulnerabilidad o supremacía, lo que puede motivarles a adoptar conductas peligrosas, como accidentes, el consumo de sustancias psicoactivas, embarazos imprevistos, infecciones de transmisión sexual o incluso intentos de autolesión.

En la última etapa de la adolescencia, el razonamiento abstracto se consolida plenamente, junto con una perspectiva más definida y realista del futuro. Los propósitos vocacionales adquieren un enfoque más concreto y factible, mientras que los valores éticos, religiosos y relacionados con la sexualidad se estructuran de manera más clara. En esta etapa, los adolescentes desarrollan la capacidad de asumir compromisos, establecer límites y gestionar responsabilidades de manera autónoma. Además, los esquemas de apego y las experiencias emocionales tempranas desempeñan una función esencial en la creación de nuevas conexiones afectivas y en la búsqueda de referentes significativos. ⁽³³⁾

2.2.1.5. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Denominado gravidez corta, ocurre cuando una joven atraviesa su fase de pubertad (10 a 19 años), conforme a la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud. Este término también abarca los casos de gestación en féminas que no han llegado a la mayoría de edad legal en su área residencial. A pesar de que la capacidad biológica para concebir está presente, ya que la adolescente es fértil, su organismo aún se encuentra en pleno proceso de desarrollo, lo que implica que está atravesando importantes transformaciones hormonales propias de esta etapa. Esto conlleva un problema de gran significancia progenitora y recién nacido.

Aunque anteriormente se asociaba el embarazo en adolescentes principalmente con países en vías de desarrollo, este fenómeno se ha vuelto cada vez más común en naciones desarrolladas. Mayormente en casos de gravidez que no son planeados y responden a circunstancias como abusos sexuales o a una deficiencia en la educación sexual. Por otro lado, algunos casos son consecuencia del deseo de los jóvenes de explorar su sexualidad sin emplear métodos de protección. ⁽³⁴⁾

A) CAUSAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Consecuentemente, se mencionan algunas de las causas más importantes de la gravidez en la adolescencia:

La iniciativa en intimidad coital juvenil sin recurrir a métodos de anticoncepción.

El casamiento precoz y los roles sexuales tradicionales asignados a las mujeres.

La influencia del entorno social y la aflicción de los progenitores, que motivan a los púberes a involucrarse en actividades placenteras.

La ingesta alcohólica y sustancias psicoactivas, que disminuyen las inhibiciones y pueden favorecer comportamientos sexuales no planificados o no deseados.

La ausencia de información adecuada y conocimientos sólidos acerca de las técnicas evitativas de gravidez, el obstáculo para acceder a ellos y carencia de una educación sexual integral y de calidad. ⁽³⁵⁾

2.2.1.6. CONSECUENCIAS Y RIESGOS GRAVITACIONAL ADOLESCENTE

Comprender las causas prioritarias de la gravidez adolescente permite enfocarnos en las consecuencias y riesgos

asociados a esta situación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sintetiza gran parte de este inconveniente al afirmar: “La juventud es la etapa vivencial en el que la persona desarrolla su potencial reproductor, atraviesa la transición de los esquemas mentales propios de la infancia hacia la adultez y afirma su independencia socioeconómica”.

En el contexto de la gravidez precoz, se agrava considerablemente. A medida que la madre es más joven, los riesgos se intensifican: existe un aumento significativo en casos de desnutrición, nacimientos prematuros, problemas en el desarrollo infantil y deformidades congénitas. Además, las probabilidades de mortalidad en las semanas iniciales vivenciales se elevan hasta un 50%. A nivel físico, las complicaciones asociadas al desarrollo fetal también afectan a la madre, profundizando las preocupaciones no únicamente desde un enfoque médico, además emocional y social:

- Escasa supervisión médica debido al escaso conocimiento de gravidez.
- Posibilidad de preeclampsia y eclampsia, condiciones graves para la grávida.
- Riesgo de fístula obstétrica, una complicación poco reconocida con efectos devastadores en la vida de muchas féminas.
- Elevada mortalidad materna asociada a embarazos precoces.
- Complicaciones derivadas de abortos clandestinos, como infecciones severas o sangrados excesivos.
- Embarazo relacionado con enfermedades de transmisión sexual, lo que agrava los riesgos.

Además, desde una perspectiva psicológica y social, es común observar lo siguiente:

- Abandono escolar, que está influenciado por diversos factores como contexto y nivel socioeconómico.
- El trauma asociado a abortos tanto provocados como espontáneos, así como el riesgo de recurrir al mercado ilícito en naciones donde esta actividad es ilegal.
- En naciones avanzadas, el reciente núcleo familiar es frecuentemente volátil, con la presencia de jóvenes padres o uniones pasajeras, mientras que en naciones en desarrollo puede implicar una cantidad de número de engendros.
- Dificultades psicológicas como temor al rechazo, nerviosismo, tensión, conflictos familiares, desaprobación hacia el recién nacido o manifestación de trastornos emocionales severos.
- Conservar vínculos inconstantes o dañinos para la fémina, impulsadas por factores económicos y emocionales. ⁽³⁶⁾

2.2.1.7. ACTITUDES MATERNAS

La gravidez adolescente, señalado previamente, representa un acontecimiento que se suma al conflicto propio de esta etapa de desarrollo, generando significativos cambios tanto somáticos como psicosociales, acompañados de un aumento emotivo y la exacerbación de tensiones no resueltas previamente. Dado que comúnmente no es un evento planeado, la púber podría adoptar varios comportamientos que estarán influenciadas por su experiencia individual, entorno familiar y ambiente social, pero principalmente por su estado juvenil. En este sentido, enfrenta la necesidad de aceptar múltiples funciones adultas, especialmente maternos, para los cuales aún no está completamente madura a nivel psicológico, cognitivo, afectivo y económico; esta realidad se agrava significativamente cuando se presenta en etapas más tempranas de la adolescencia. Por ende, es muy probable que la perspectiva de la púber sobre la maternidad y la crianza de su progenitor esté increíblemente determinada tanto por sus años

como por su ambiente en el cual se desarrolle su gravidez. En este contexto, se hace esencial el apoyo incondicional de su familia, así como la intervención profesional de salud y educación, para minimizar los riesgos y garantizar un entorno más favorable tanto para la adolescente como para su hijo. ⁽³⁷⁾

2.2.1.8. EL FENÓMENO DUAL DE MALTRATO INFANTIL

Un acontecimiento recurrente y tristemente subestimado es la presencia del doble suceso de castigo infante. La púber madre, frecuentemente enfrentada al rechazo por parte de su conyugue, familia y sociedad, se convierte en víctima de diversas formas de maltrato infantil, ya sea físico, psicológico o por negligencia, lo cual supone la violación de numerosos derechos fundamentales. Como resultado de este maltrato, la madre adolescente puede desarrollar un patrón de rechazo hacia su propio hijo, manifestándose en diversas formas de maltrato infantil. Así, se configura un ciclo intergeneracional de violencia, donde ambos, madre e hijo, se ven atrapados en un contexto de abuso y desamparo, requiriendo de un apoyo especializado y multidimensional para romper este círculo vicioso. ⁽³⁷⁾

2.2.2. SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

La estimulación del complejo sistema funcional compuesto por el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal (ovárico y testicular) y la consiguiente secuencia de cambios madurativos que ocurren durante una etapa crucial del desarrollo infantil reflejan tanto los aspectos filogenéticos del mantenimiento de la especie a través de la reproducción sexuada, como los aspectos ontogenéticos de la diferenciación sexual en la especie humana. Los cambios puberales (cambios somato-psíquicos), fundamentalmente dismórficos en términos de caracteres sexuales secundarios, conllevan una transformación social profunda: la capacidad para procrear une y separa de manera definitiva los géneros. Este alcance reproductivo tiene implicaciones sociales fundamentales, asignando nuevas prerrogativas y demandas que categorizan inequívocamente a las niñas y los niños en dos funciones particulares:

ser fémininas o ser masculinos. Este aspecto de identificación suele ser continuo entre la personalidad infantil y la identidad en desarrollo, con las niñas construyendo su identidad femenina y los niños su identidad masculina.

La etapa púber, de fase vital como social, puede considerarse un período de reindividuación sexual, caracterizado por cambios significativos: la transición de un cuerpo infantil a un cuerpo adulto, la transformación de una individualidad infantil a una identidad juvenil, la sustitución del sistema familiar operativo por un núcleo externo y, finalmente, el deseo de intimidad, como inversión erótica del otro, se convierte en el motivo organizador más potente de los afectos y sentimientos en este proceso de transición hacia la adultez. ⁽³⁸⁾

A) ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE

A nivel biológico, se produce una transformación del cuerpo infantil hacia uno más complejo y adaptado para la función reproductiva. La adolescencia se caracteriza, desde una perspectiva biológica, como el período en el que los órganos reproductivos se desarrollan y se alistan para cumplir con su rol reproductivo. En el ámbito endocrino, la hipófisis desempeña un papel crucial al iniciar la secreción y distribución de hormonas fundamentales que actúan sobre los testículos en los varones y los ovarios en las féminas, promoviendo la síntesis hormonal indispensable para la procreación.

Como obtención de este proceso hormonal, en individuo masculino, se produce la generación de células sexuales masculinas, conocidas como espermatozoides, cuyo desarrollo es regulado principalmente por la testosterona. En el caso femenino, la maduración y liberación de óvulos, las células sexuales femeninas, es impulsada por la acción de hormonas como los estrógenos y la progesterona, culminando en la manifestación de la menstruación, lo que señala la capacidad reproductiva de las mujeres. ⁽³⁹⁾

2.2.3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE

Cada persona desarrolla a lo largo del tiempo una actitud particular hacia la sexualidad, la cual puede ser tanto facilitadora como inhibidora de su expresión, dependiendo de sus vivencias particulares, las influencias del entorno cercano, el entorno social y cultural en el que se desenvuelve, así como su formación, información y creencias religiosas. De manera inherente, estas actitudes son transmitidas al entorno, reflejando una representación basada en el comportamiento y las perspectivas, que a menudo puede diferir de su realidad interna.

Desde la niñez, las primeras perspectivas hacia la sexualidad, las cuales tienden a mantenerse constantes, se forman a partir de lo que se aprende y percibe de figuras cercanas como padres, madres, educadores, así como compañeros y compañeras. En este sentido, es claro que el contexto social juega un rol mediador indispensable formativo tanto actitudinal como conductas sexuales, tanto personal como externa.

Cuando acontecen dificultades de índole sexual, ya sean pequeños o graves, crean en la persona acciones emocionales como ansiedad, inseguridad, y miedo al fracaso, las cuales afectan en el conyugue. Esta, a su vez, puede responder con actitudes variadas como comprensión, colaboración, rechazo o irritación, pero en general, estas respuestas suelen ser un reflejo de la implicación emocional en el proceso. Así, el aspecto psicosocial sexual amalgama factores psicológicos, como emociones y actitudes personales, con factores sociales, influenciados por el entorno, siendo una evaluación fundamental para entender y abordar numerosos trastornos sexuales. ⁽⁴⁰⁾

- **Identidad de género**

Representa el concepto personal formulado acerca de sí mismo en relación a su experiencia como ser sexual y los sentimientos asociados a esta. Se refiere a cómo una persona vive y percibe su cuerpo desde

una perspectiva personal, y cómo esta experiencia se traslada al ámbito social, interactuando con los demás. Es la expresión interna y única del género, que puede coincidir o divergir del sexo asignado al nacer. Aunque tradicionalmente se ha considerado la identidad de género dentro de un espectro binario, compuesto por extremos que representan las identidades atribuidas comúnmente a mujeres y hombres, es esencial comprender que existen múltiples matices y variaciones. La identidad de género no siempre se ajusta estrictamente a los roles tradicionales o a las expectativas sociales, permitiendo una amplia gama de experiencias y expresiones individuales:

- Es autónoma de la orientación sexual y comprende las formas en que una persona se identifica y presenta su identidad ante los demás.
- Incluye la posibilidad de alterar la apariencia o función corporal mediante roles de género, procedimientos médicos, quirúrgicos o de otro tipo. ⁽⁴¹⁾

- **Rol de género**

Estos roles establecen los patrones de comportamiento, expresión y expectativas asociados a nuestro sexo al nacimiento. Ejemplo, se anticipa que las féminas y las niñas adopten estilos femeninos en su vestimenta y sean percibidas como amables, sumisas y cuidadosas, mientras que los hombres suelen ser evaluados según normas de fortaleza, dominio y audacia. Estos roles varían significativamente entre sociedades, grupos étnicos y culturas, y su interpretación puede transformarse con el tiempo dentro de un mismo contexto social. ⁽⁴²⁾

- **Orientación sexual**

Las orientaciones sexuales se refieren a la orientación sexual, erótica o amorosa hacia determinados grupos de individuos basados en su género. Es fundamental destacar que las inclinaciones de sexo son completamente individuales del reconocimiento de género, lo que

significa que no determinan hacia quién sentimos atracción.

Existen diversas orientaciones sexuales, entre las principales se incluyen:

- Heterosexuales: Personas que sienten atracción emocional y física hacia individuos del género contrario.
- Homosexuales: Denota a individuos que sienten atracción sentimental y sensual hacia individuos del mismo sexo. Son conocidos como gais para masculinos y lesbianas para féminas.
- Bisexuales: Aquellos que experimentan gusto emotivo y placentero tanto a personas del mismo sexo como hacia personas del otro sexo.
- Pansexualidad: Implica personas que sienten sentimiento afectivo y erótica hacia otros individuos, independientemente del sexo asignado al nacer, género, identidad de género, orientación sexual o roles sexuales.
- Asexualidad: Individuos que no experimentan atracción sexual o que no desean contacto sexual, total o parcialmente. No implica necesariamente la falta de deseo íntimo, la ausencia de interacción sexual o la imposibilidad de sentir estimulación.
- Demisexualidad: Individuos que experimentan atracción emotiva y erótica únicamente hacia aquellos con quienes han establecido una conexión emocional significativa. ⁽⁴³⁾

- **El enamoramiento y la posesión**

La concepción del cariño socialmente es en gran medida el mito del amor romántico. Este ideal perpetúa la idea de un amor eterno, donde se supone que debe ser todo o nada, en el que se idealiza a la pareja y se fomenta un comportamiento posesivo y celoso, caracterizado por la necesidad de control y pertenencia. Además, el aumento del barómetro de los celos es considerado como natural, más bien como un indicador

de un amor genuino. Se ha instaurado la costumbre de que controlar a la pareja es una manifestación de gran aceptación. Asimismo, se mantiene la idea de la media naranja: la concepción de que no somos completos sin el otro, fusionándonos en una única entidad.

Esta idealización, sin embargo, es una falsa creencia sobre lo que verdaderamente debería ser una relación de pareja. Este tipo de comportamientos tóxicos comienza a ser restado de importancia y aceptado como normal, a pesar de los riesgos asociados, los cuales se intensifican por la invisibilidad y la impunidad que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) permiten. Este fenómeno está contribuyendo a la propagación de conductas de control, posesión, manipulación y aislamiento, con consecuencias serias y perjudiciales para las relaciones interpersonales.⁽⁴⁴⁾

- **La primera vez en la adolescencia**

Sentir miedo y ansiedad ante el primer encuentro sexual es una respuesta natural. También es común experimentar desilusión, angustia o tristeza, ya que las expectativas y fantasías superan frecuentemente lo que realmente sucede. A pesar de lo que puedan pensar los adultos, los adolescentes no viven obsesionados con el sexo. En esta etapa, los sentimientos y la relación amorosa son más importantes que el acto sexual en sí. Consideran que mantener una relación sexual es una experiencia que les proporciona fortaleza personal. Para la mayoría, la sexualidad solo tiene significado en el contexto del afecto. Sin embargo, la relación sexual no se concibe como un compromiso a largo plazo.

Cada vez son más conscientes de que las relaciones sexuales en el primer amor no garantizan su permanencia. Perciben que, tras este, surgirán otros amores. El amor y el sexo son cuestiones muy serias para ellos. Buscan información, desean conocer las reglas de la conquista amorosa, experimentar nuevas sensaciones y, sobre todo, definir su identidad sexual, la cual les permitirá amar y ser amados de una manera auténtica.⁽⁴⁵⁾

- **Fecundación y concepción**

La fecundación es el proceso mediante el cual se produce la unión del óvulo y el espermatozoide, lo que permite la posibilidad de una gravidez. De manera humana, la fecundación es interna, ocurriendo dentro del cuerpo de la fémina, especialmente en las trompas de Falopio. Este proceso es llamado fecundación natural o in vivo. ⁽⁴⁶⁾

2.2.4. HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN

A pesar de que conocemos teóricamente los principios fundamentales para una comunicación eficaz, a menudo descuidamos su aplicación práctica. Aunque estos conceptos puedan parecer evidentes, es sorprendente cómo se pasan por alto con frecuencia. Las estrategias para lograr una comunicación adecuada son simples y se encuentran ampliamente documentadas en los manuales y estudios sobre comunicación humana:

A) LA ESCUCHA ACTIVA

Uno de los aspectos más esenciales y complejos en el proceso comunicativo, es la habilidad de saber prestar atención. A menudo, estamos tan enfocados en nuestras propias emisiones que dejamos de lado la verdadera esencia de la comunicación: compartir y comprender lo que otros expresan. La escucha activa implica no solo percibir lo que se dice, sino comprenderlo desde la perspectiva del emisor. La distinción entre percibir sonidos y atender activamente es considerable: oír es captar vibraciones sonoras, mientras que escuchar es dar sentido, entender y procesar lo que se oye. La escucha efectiva requiere una actitud activa, superando la pasividad del simple acto de oír. La escucha activa implica una disposición para no solo atender lo que se comunica verbalmente, sino también interpretar las emociones, conceptos y pensamientos profundos a lo expresado.

- **Elementos que facilitan la escucha activa**

- Disposición psicológica: generar una apertura interna para prestar

atención y captar lo que el otro transmite.

- Observar al otro: analizar tanto el contenido de lo que dice como sus objetivos y emociones subyacentes.
- Expresar interés mediante comunicación verbal (interjecciones como "ya veo", "umm", "uh", etc.) y no verbal (contacto visual, gestos, inclinación del cuerpo hacia adelante, etc.).

- **Elementos que hay que evitar en la escucha activa**

- Distraerse durante la comunicación es una tendencia natural, especialmente cuando la atención disminuye a medida que avanza el mensaje. Combatir esta distracción requiere un esfuerzo consciente en la mitad del mensaje para mantener la concentración.
- Evitar interrupciones mientras el interlocutor expone sus ideas es fundamental para permitir una comunicación efectiva.
- Juzgar o emitir evaluaciones precipitadas sobre lo que se está compartiendo puede obstaculizar una comprensión profunda y genuina.
- Proveer soluciones o ayuda antes de haber comprendido completamente el contexto o los sentimientos expresados puede restar eficacia a la comunicación.
- Minimizar o rechazar los sentimientos expresados, como "No te preocupes, eso no es nada", impide el reconocimiento emocional necesario para una comunicación eficaz.
- Contar experiencias propias en lugar de ofrecer un espacio para que el otro exprese sus emociones puede interrumpir el flujo comunicativo, restando la posibilidad de empatía.
- Contraargumentar las emociones expresadas, respondiendo con un argumento lógico en lugar de reconocer y validar los sentimientos, puede entorpecer una comunicación efectiva.

- El Síndrome del Experto, al proporcionar respuestas o soluciones sin haber escuchado completamente el contexto, dificulta el entendimiento y la conexión en la interacción comunicativa. ⁽⁴⁷⁾

2.2.4.1. HABILIDADES PARA LA ESCUCHA ACTIVA

- **Mostrar empatía**

Prestar atención activa a los sentimientos ajenos implica adoptar una postura empática y buscar entender sus sentimientos y razones desde su perspectiva, demostrando que nos importa su bienestar emocional. No se trata simplemente de estar alegres o ser simpáticos, sino estar genuinamente en su lugar para captar su experiencia. Esto no implica necesariamente aceptar o estar de acuerdo con la posición del otro, sino ofrecer un espacio donde se sientan comprendidos. Para expresar esta empatía, utilizaremos frases como: "Entiendo lo que sientes", "Noto que..." o "Puedo percibir lo que está detrás de tus palabras".

- **Parafrasear**

Verificar mediante la parafraseo lo que parece haber expresado el emisor resulta fundamental en el proceso de escucha activa. Esta estrategia contribuye a la comprensión exacta del mensaje, minimizando posibles malentendidos. Ejemplo: "Entonces, según lo que mencionas, parece que... ¿Estás diciendo que te sentiste...?".

- **Emitir palabras de refuerzo o cumplidos**

Pueden definirse como expresiones que funcionan como halagos o refuerzos al discurso de la otra persona, transmitiendo aprobación, acuerdo o comprensión de lo que se está comunicando. Ejemplos de estas afirmaciones incluyen: "Esto es muy divertido"; "me encanta hablar contigo". Además, frases más sutiles, como "Bien" o "¡Estupendo!", también contribuyen a mostrar interés en la conversación.

- **Resumir**

A través de esta acción, transmitimos a otros seres nuestro rango de entendimiento o, en su defecto, la característica de obtener mayor aclaración o detalles adicionales. ⁽⁴⁷⁾

2.2.5. ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

EL evitar la gravidez puberal se entiende como un servicio de saludable integral ofrecido ante la solicitud voluntaria de anticoncepción por adolescentes menores de 19 años, ya sea individualmente o como pareja adolescente, que tengan una vida sexualmente activa, sea de manera continua, esporádica o en riesgo de comenzarla. ⁽²⁶⁾

2.2.6. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A) ANTICONCEPTIVO HORMONAL

- **Anticonceptivo Hormonal Oral Combinado**

Las píldoras anticonceptivas combinadas, conocidas comúnmente como la píldora, son anticonceptivos orales que contienen una combinación de estrógeno y progestina. Estas píldoras previenen la liberación de óvulos por parte de los ovarios. Además, generan modificaciones en el moco cervical y en el revestimiento del útero (endometrio), dificultando así la unión del espermatozoide con el óvulo. Existen diferentes formulaciones de píldoras combinadas que varían en la cantidad de estrógeno y progestina. Las píldoras de ciclo extendido permiten reducir la frecuencia de los períodos menstruales, disminuyendo así su frecuencia anual. ⁽⁴⁸⁾

Modalidad de empleo:

El inicio del método anticonceptivo se recomienda entre el 1.er y 5.to día del ciclo menstrual. En el tema de los productos que contienen 28 píldoras, se debe continuar la toma diaria hasta completar el paquete y luego iniciar uno nuevo. Referentes a los productos con 21 píldoras, se suspende su uso durante 7 días antes de comenzar un nuevo ciclo.

- **Anticonceptivo Hormonal Oral de solo Progestágeno**

La píldora contiene exclusivamente gestágeno, careciendo de estrógenos, lo que la convierte en una opción ideal para aquellas mujeres que experimentan intolerancia a los efectos secundarios del estrógeno o que presentan contraindicaciones médicas para su uso. Su principal acción consiste en la supresión de la ovulación, alcanzando una eficacia y seguridad comparables a los anticonceptivos combinados que contienen tanto estrógeno como progestágeno. ⁽⁴⁹⁾

Método de uso:

- Iniciar entre el 1er o 5to día del ciclo menstrual
- Tomar a las mismas horas
- Se debe tomar todos los días sin descanso

- **Anticonceptivo Hormonal Inyectable Mensual**

Los inyectables mensuales combinan una progestina y un estrógeno, las mismas hormonas naturales, progesterona y estrógeno, que son producidas por el cuerpo femenino.⁽⁵⁰⁾

Las inyecciones anticonceptivas hormonales combinadas pueden ser empleadas por cualquier mujer saludable que busque evitar o espaciar sus embarazos, siempre y cuando haya recibido consejería adecuada antes de su uso.

Formas de uso:

- La primera inyección debe administrarse entre el 1.er y 5.to día del ciclo menstrual.
- Subsecuentes inyecciones se deben aplicar cada 30 días, evitando un retraso superior a 3 días para mantener su eficacia. ⁽⁵¹⁾

- **Anticonceptivo Hormonal Inyectable Trimestral**

Los inyectables trimestrales contienen exclusivamente una progestina, casi igual a la hormona natural progesterona secretada por el cuerpo femenino. Carecen de estrógeno, lo que los transforma en una opción apropiada para mujeres en periodo de lactancia. Este tipo de inyectable, conocido como Depo-Provera, garantiza efectividad en la anticoncepción sin riesgo de interferencias hormonales adicionales. ⁽⁵⁰⁾

Las inyecciones hormonales que contienen únicamente progestina, como las administradas trimestralmente, están indicadas principalmente para mujeres mayores de 18 años, garantizando su seguridad y eficacia en este grupo etario.

Formas de utilización:

- La primera inyección debe administrarse entre el 1.er y 7.mo día del ciclo menstrual.
- Subsecuentemente, las inyecciones se aplican cada 90 días, asegurando que no transcurran más de 3 días de retraso para mantener la eficacia del método.

De manera íntegra conjunta, si la inyección se retrasa, es esencial utilizar un método adicional de barrera, como preservativos, durante las relaciones sexuales hasta la siguiente menstruación, y luego proceder con la aplicación adecuada del inyectable trimestral. ⁽⁵¹⁾

- **Parches transdérmicos**

Método hormonal diseñado para prevenir la gravidez. Consiste en una fina lámina plástica, aproximadamente de 40 por 40 mm, de color beige, que se adhiere a la piel. A través de su parte adhesiva, libera hormonas que son absorbidas a través de la piel. Estas hormonas son las mismas que las contenidas en las píldoras anticonceptivas: estrógeno y progestina, las cuales actúan para inhibir la ovulación y prevenir el embarazo. El parche es altamente efectivo; anualmente,

menos de 1 de cada 100 mujeres que lo usan correctamente experimentan un embarazo. ⁽⁵²⁾

Forma de uso:

Método hormonal eficaz para evitar la gravidez. Consiste en una fina lámina de plástico, de aproximadamente 40 por 40 mm, de color beige, que se aplica sobre la piel y libera hormonas directamente a mediante su superficie adhesiva. Estas hormonas son las mismas presentes en las píldoras anticonceptivas: estrógeno y progestina, las cuales inhiben la ovulación, impidiendo así la fertilización del óvulo. La aplicación del parche sigue una rutina semanal, reemplazándolo cada siete días, y durante la cuarta semana no se utiliza, permitiendo la menstruación. Es fundamental colocar el parche en una piel seca y limpia, sin aplicarse sobre áreas que contengan cremas, polvos, aceites o maquillaje. Además, se debe verificar que los bordes del parche estén completamente adheridos para asegurar su eficacia. Si el parche se despegas, se debe sustituir de inmediato para mantener la protección anticonceptiva. ⁽⁵³⁾

- **Implante subdérmico**

Método de anticoncepción que se inserta debajo de la piel, específicamente en la cara interna del brazo. Consiste en una varilla flexible que libera progestágenos, hormonas que previenen la ovulación y otros efectos anticonceptivos. La liberación de estas hormonas, ocurre de forma continua, garantizando una eficacia del 99% en la prevención gravitacional durante 3 a 5 años, sin necesidad de reemplazo. Una vez retirado, el efecto anticonceptivo cesa, permitiendo que los ciclos ovulatorios vuelvan a la normalidad. ⁽⁵⁴⁾

Forma de uso:

El implante anticonceptivo subdérmico se inserta debajo de la piel, específicamente en la cara interna del brazo, mediante una aplicación subdérmica tras una anestesia local. Este procedimiento es rápido y

sencillo, llevándose a cabo por personal médico capacitado en un entorno clínico, generalmente en un consultorio médico, sin necesidad de hospitalización. Tras la aplicación, se permite reanudar las actividades diarias con normalidad. ⁽⁵⁵⁾

- **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

Dispositivo pequeño y flexible, en forma de T, fabricado en plástico, con introducción en el útero. Dependiendo del tipo, puede permanecer en su lugar durante 3, 5 o 10 años, o hasta que la mujer desee retirarlo. La inserción y extracción del DIU deben ser realizadas por un profesional de la salud o médico especializado. La inserción es rápida, generalmente durando solo unos minutos, y la extracción también es sencilla, con mínima molestia. El DIU funciona evitando el embarazo al destruir o inmovilizar los espermatozoides, y mediante una reacción inflamatoria en el útero que resulta tóxica para ellos. ⁽⁵⁶⁾

Forma de uso:

Colocado por un profesional de la salud especializado. El dispositivo intrauterino (DIU) generalmente se inserta durante la menstruación para confirmar que la mujer no está embarazada, aunque se puede aplicar en cualquier punto del ciclo menstrual. Se introduce mediante un aplicador fino y flexible, que se desecha una vez colocado, dejando el DIU en el fondo del útero. La inserción no requiere anestesia, ya que es rápida y casi indolora. El DIU puede permanecer en su lugar durante cinco años o más, manteniendo su eficacia y seguridad. La extracción es igualmente sencilla y puede realizarse en cualquier momento, sin necesidad de considerar el ciclo menstrual. ⁽⁵⁷⁾

- **Anticonceptivo de emergencia:**

Píldora postcoital. Es un método anticonceptivo de emergencia utilizado para prevenir gravidez no deseada en situaciones específicas, como violación, fallo o ruptura del preservativo, relaciones sexuales desprotegidas o cuando se olvida tomar el anticonceptivo regular. ⁽⁵⁸⁾

El uso frecuente de la píldora del día siguiente está desaconsejado, ya que puede provocar efectos secundarios significativos, como retrasos menstruales, náuseas, vómitos y cefaleas. Los especialistas advierten que su consumo excesivo puede incrementar considerablemente la predisposición de alteraciones hormonales y otros problemas de salud a largo plazo:

- ✓ Embolia pulmonar
- ✓ Problemas de coagulación en la sangre
- ✓ Derrame cerebral
- ✓ Trombosis venosa profunda
- ✓ Infartos y accidentes cardiovasculares.⁽⁵⁹⁾

Forma de uso:

En la presentación de una sola pastilla, se debe tomar antes de que transcurran 72 horas desde la relación sexual. En el caso de la presentación con dos pastillas, la primera se toma dentro de las primeras 72 horas y la segunda se administra 12 horas después de la primera dosis.

2.2.6.1. MÉTODOS DE BARRERA

- **Condón masculino**

Método anticonceptivo de barrera, fabricado con materiales como látex o poliuretano, que se ajusta sobre el pene erecto. Al emplearse correctamente, proporciona una protección eficaz evitativa gravitacional y las enfermedades transmitidas sexualmente, desempeñando una función crucial previniendo riesgos en la práctica sexual segura y responsable.⁽⁶⁰⁾

Utilización:

- Quite cuidadosamente el condón de su empaque para evitar rasgaduras.

- Coloque el condón en la cabeza del pene erecto y firme, asegurándose de que no haya aire en la punta.
- Desenrolle el condón completamente hasta la base del pene.
- Durante y posterior de las relaciones sexuales, sostenga la base del condón firmemente para evitar que se deslice o se derrame.
- Retire cuidadosamente, evitando derrames, y deséchelo en la basura, nunca en inodoros o drenajes. ⁽⁶¹⁾

- **Condón femenino**

También conocido como preservativo interno, es un método anticonceptivo diseñado para actuar como un mecanismo de protección que bloquea la entrada de los espermatozoides en el útero. Este dispositivo proporciona protección tanto contra la gravidez como contra las afecciones de transmitidas sexualmente.

Es una envoltura sensible y flexible que presenta un anillo en cada extremo. Uno de estos anillos se introduce en la vagina para mantener el preservativo en su posición, mientras que el otro anillo queda fuera, sirviendo tanto como soporte para retirarlo como para mantenerlo en su lugar. Además, este método puede ser utilizado durante relaciones sexuales tanto vaginales como anales. ⁽⁶²⁾

Formas de uso:

- Es un dispositivo evitativo gravitacional que actúa como barrera física, evitando la entrada de espermatozoides en el útero. Este método proporciona protección tanto contra la gravidez.
- Para su uso, consta de dos anillos: uno interno, más grueso y cerrado, que se introduce en la vagina, y un anillo externo más delgado que permanece en la parte exterior, cubriendo la abertura vaginal.

- La aplicación requiere adoptar una postura cómoda. El anillo interno debe ser apretado con el dedo índice y pulgar e insertado en la vagina, similar a la inserción del tampón. Luego, utilizando el dedo, se empuja el anillo interno lo más cerca posible del hueso púbico para que el preservativo se abra de manera natural.
- Es esencial verificar que el preservativo no esté torcido y que el anillo externo permanezca fuera de la vagina. Durante la relación sexual, si se detecta que el pene se ha deslizado entre el preservativo y la pared vaginal o si el anillo externo se introduce en exceso, es necesario parar la actividad.
- Al retirar el condón femenino, girar lentamente el anillo externo y sacar el preservativo cuidadosamente, desechándolo en la basura. Este dispositivo no debe reutilizarse. ⁽⁶³⁾

2.2.6.2. MÉTODOS NATURALES

- **Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario:**

La práctica evitativa sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual busca evitar la concepción mediante la evitación de relaciones sexuales en los días más propensos a la fertilización. ⁽⁶⁴⁾

Manera de uso:

La fémina debe llevar un registro de la duración de sus ciclos menstruales durante 6 meses, preferiblemente doce meses consecutivos, para determinar su historia menstrual. La etapa menstrual comienza el 1.er día del sangrado y concluye un día anterior del inicio de la continúa menstruación. A partir de esta historia, se calcula el periodo fértil, restando 18 días al ciclo más corto para establecer el inicio del periodo fértil, y restando 11 días al ciclo más largo para determinar su final. En ausencia de una historia menstrual completa, se recomienda evitar sexo entre el noveno y el decimonoveno día menstrual. Asimismo, es

aconsejable utilizar el condón en conjugues con riesgo de infecciones de transmisión sexualmente, VIH/SIDA y HTVL1. ⁽⁶⁴⁾

- **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:**

La abstinencia sexual se fundamenta en la observación y evaluación de los indicadores fisiológicos que reflejan la fertilidad. Este método natural implica la determinación del fluido cervical, así como de la percepción de humedad en la zona genital externa, signos claves ovulativos.

Para utilizarlo, la fémina debe registrar regularmente su ciclo menstrual, desde el 1.er día del sangrado hasta el día anterior al siguiente. Durante este proceso, es esencial prestar atención a las características del moco cervical, prestando especial atención a la percepción de humedad o lubricación en los genitales externos. En este contexto, puede ser útil observar la presencia de moco cervical utilizando papel higiénico antes o después de miccionar, o tomar muestras del moco directamente de los genitales para evaluar su elasticidad al ser estirado entre los dedos.

La fertilidad comienza en el 1.er día en que se detecta moco cervical y concluye 3 días después de la desaparición abrupta de la sensación de humedad o la observación de moco. Es crucial llevar un registro detallado del inicio y fin del ciclo menstrual, así como los días de sequedad y humedad, utilizando simbologías convencionales para facilitar la precisión del método. Es recomendable el uso del preservativo en parejas que enfrentan riesgos asociados a infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o HTVL1. ⁽⁶⁴⁾

- **Métodos de los días fijos o del collar:**

Conocido como el método de las perlas de colores, se basa en un enfoque visual y sistemático para reconocer los días de mayor fertilidad dentro del ciclo menstrual. Este método, que utiliza

un collar con 32 perlas de colores, facilita el seguimiento del ciclo menstrual al dividirlo en diferentes etapas de fertilidad. ⁽⁶⁴⁾

Para su utilización efectiva, se requiere de una historia menstrual que determine si la mujer presenta ciclos entre 26 y 32 días. Además, es esencial que la pareja acepte abstenerse de sexo no protegido durante los días ovulativos, lo que representa un componente clave del método. ⁽⁶⁴⁾

El collar de perlas incluye:

- Una perla roja que simboliza el 1.er día menstrual.
- Seis perlas marrones que indican días no fértiles o de baja probabilidad de gravidez.
- Doce perlas blancas que representan días fértiles con una alta probabilidad de gravidez.
- Trece perlas marrones que corresponden a días no fértiles, con una muy baja probabilidad de gravidez.

Al empezar del ciclo, la fémina coloca un anillo de hule negro en la perla roja y lo mueve diariamente a medida que avanza el ciclo, marcando cada día. Durante los días en que coinciden con las perlas blancas, es necesario abstenerse de relaciones sexuales para evitar el embarazo. ⁽⁶⁴⁾

Si la etapa menstrual finaliza previo a la perla 27 (marrón más oscuro) o excede los 32 días en más de dos ocasiones anuales, se recomienda buscar otro método planificativo. Además, se sugiere el uso del preservativo en parejas que enfrentan riesgos asociados a infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o HTVL1. ⁽⁶⁴⁾

- **Método del retiro (coito interrumpido)**

El método de interrupción del coito, también denominado retiro o coito interrumpido, refiere la práctica de retirar el pene de la

vagina y los genitales externos antes de la eyaculación para evitar la gravidez. Este enfoque busca prevenir la entrada del espermatozoides en la vagina, eliminando así el riesgo de fecundación.

Sin embargo, el uso del método de interrupción del coito requiere un alto nivel de autocontrol. A pesar de ello, su eficacia como método anticonceptivo es limitada. El espermatozoides puede ingresar a la vagina si el retiro no se realiza correctamente o a tiempo, y el líquido preseminal puede contener espermatozoides, aumentando así las posibilidades de embarazo. Además, este método no proporciona resguardo frente a enfermedades de transmisión sexual (ITS), haciendo inadecuado para parejas con este tipo de riesgo.

2.2.6.3. MÉTODOS DEFINITIVOS

- **Oclusión tubárica bilateral (Anticoncepción quirúrgica femenina)**

Conocido como ligadura de trompas, es un procedimiento operatorio opcional cuyo propósito es evitar la fusión del gameto masculino con el femenino en la región de los conductos uterinos, evitando así la fertilización. Esta técnica es de complejidad intermedia y requiere de una evaluación exhaustiva antes de su aplicación. ⁽⁶⁴⁾

La técnica recomendada es la de Pomeroy, que se realiza mediante una mini laparotomía, con incisiones específicas según la condición del paciente. La incisión supra púbica es empleada para el periodo de intervalo, mientras que la incisión infraumbilical es utilizada en el postparto. Otra opción es la vía laparoscópica, utilizada en casos donde la intervención menos invasiva es preferida. ⁽⁶⁴⁾

La anestesia puede ser local con sedo-analgésico, epidural o general. Es importante tener en cuenta que no es recomendada la mini laparotomía en situaciones de historial de intervenciones

quirúrgicas en la región pélvica, inflamación pélvica reciente, inclinación fija del útero hacia atrás, exceso de peso corporal o trastornos mentales. que puedan afectar la colaboración del paciente. En casos de alergias al anestésico local, se empleará anestesia general.

La intervención óptima para su aplicación es después del postparto hasta las 48 horas, o después de seis semanas o más postparto, siempre que no exista gravidez. También puede llevarse a cabo tras un aborto no complicado o de manera de intervalo, preferiblemente en la 1.ra faceta, e incluso durante una cesárea.
(64)

- **Vasectomía (Anticoncepción quirúrgica masculina)**

Método anticonceptivo definitivo que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, clasificada como una técnica de baja complejidad destinada a la sección y ligadura de los conductos deferentes en el hombre. Este procedimiento tiene como objetivo evitar la liberación de espermatozoides durante la eyaculación, garantizando así la esterilidad masculina definitiva.

La técnica puede llevarse a cabo en cualquier momento a través de dos enfoques principales. La primera es la técnica convencional, que implica la realización de una o dos incisiones en el escroto para acceder a los conductos deferentes. La segunda, la técnica sin bisturí, utiliza una pinza especializada para punzar la piel del escroto y aislar los conductos deferentes, considerándose esta última opción como la más recomendada debido a su menor riesgo de complicaciones y recuperación más rápida. (64)

2.2.7. ROL DEL OBSTETRA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTES

Con esta investigación se pretende saber acerca del entendimiento que tienen los jóvenes sobre las estrategias de prevención gravitacional antes de llevar a cabo el programa educativo así se compararán dichos

resultados, con los que se tendrán posteriormente; el programa educativo tiene un amplio conocimiento sobre cada una de las categorías de los métodos anticonceptivos llegando a explicar cada uno de ellos detalladamente.

2.3. BASES FILOSOFICAS

El comportamiento humano es una elección voluntaria influenciada por la intención conductual, que se desarrolla a partir de las actitudes sociales prevalentes hacia el individuo, las normas subjetivas internas y el control percibido sobre su conducta. Esta conducta es observable en diversos contextos cotidianos del individuo. ⁽⁷⁰⁾

Saludablemente, el mantenimiento de aspectos adecuados permite a la persona alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social. En el contexto de la sexualidad, una conducta apropiada es esencial para la salud sexual, ya que fomenta un enfoque positivo y respetuoso hacia la misma. Este bienestar requiere no solo de prácticas seguras, sino también de la plena aceptación y ejercicio de los derechos sexuales para garantizar experiencias satisfactorias y seguras. ⁽⁷¹⁾

En los individuos, el comienzo sexual generalmente se sitúa en la pubertad (10 hasta los 19 años). Este período se caracteriza por una serie de transformaciones fisiológicas, anatómicas y psicológicas, esenciales para el desarrollo de la identidad personal e integración a los cambios socioculturales. Es durante esta etapa cuando los jóvenes comienzan a explorar su sexualidad, enfrentándose a nuevas experiencias y comprendiendo su orientación sexual de manera más profunda. ⁽⁷²⁾

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Efectividad:** Cuando se aborda el concepto de efectividad, se refiere a la capacidad o aptitud de una persona, animal, máquina, dispositivo o cualquier entidad para alcanzar un resultado específico mediante la realización de una acción. ⁽⁶⁵⁾
- **Programa educativo:** El documento proporciona una estructura detallada

para organizar y planificar un proceso pedagógico. Este programa ofrece orientación al docente sobre los contenidos a abordar, la metodología a seguir y los objetivos que se deben alcanzar en su actividad educativa. ⁽⁶⁶⁾

- **Conocimientos:** Acervo de datos adquiridos a través de vivencias o procesos de aprendizaje (posteriores a la experiencia) o mediante la reflexión interna (previa a la experiencia). En términos generales, representa el dominio de múltiples elementos interconectados que, analizados por separado, poseen un valor cualitativo limitado. ⁽⁶⁷⁾
- **Estudiantes:** Son aquellos individuos dedicados a la adquisición, aplicación y comprensión de conocimientos en relación con una ciencia, disciplina o arte específico. ⁽⁶⁸⁾

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe efectividad en el programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

Ho: No existe efectividad en el programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- **Hi₁:** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención del programa educativo es de nivel alto.
- **Ho₁:** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención del programa educativo es de nivel bajo.

- **Hi₂:** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo es de nivel alto.
- **Ho₂:** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo es de nivel bajo.

2.6. VARIABLES

2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimiento de métodos anticonceptivos

2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Efectividad del programa educativo.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable independiente: Efectividad del programa educativo	Documento estructurado que facilita la organización y el desarrollo de un proceso pedagógico, proporcionando una guía detallada sobre los contenidos, métodos de enseñanza y los objetivos a alcanzar.	No hay efectividad	Puntuación del posttest (0-10 puntos)	Nominal	TEST
		Hay efectividad	Puntuación del posttest (12-20 puntos)		
Variable dependiente: Conocimiento de métodos anticonceptivos	Conjunto de información acumulada mediante experiencia o aprendizaje retrospectivo (a posteriori), o bien mediante la introspección reflexiva (a priori)	Nivel de Conocimientos	Alto Medio Bajo	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En conjunto con Niño Villanueva, (69) este proyecto se distingue por buscar la efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de alternativas que evitan la gravidez en la I.E. Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022.

- **Pre Experimental:** Porque el estudio no seleccionó de forma aleatoria al sujeto de prueba, sino que se estableció previamente.
- **Prospectivo:** Porque son datos se recogieron a medida que van sucediendo.
- **Longitudinal:** Porque la variable de estudio fue evaluada en dos momentos diferentes marcando un antes y un después.

3.1.1. MÉTODO

Inductivo con respuestas específicas para llegar a lo general.

3.1.2. ENFOQUE

Cuantitativo con asignación numérica

3.1.3. ALCANCE O NIVEL

Se utilizó un enfoque investigativo aplicativo, porque no describe conceptos, sino que se basa en aplicar un programa para modificar conceptos cognitivos en los alumnos.

3.1.4. DISEÑO

Preexperimental, con un esquema subsecuente:

G	O ₁	X	O ₂
---	----------------	---	----------------

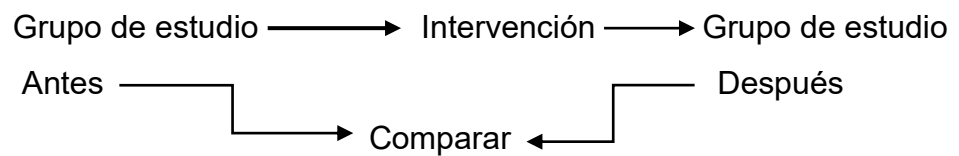
Explicación:

G: Pretest

O₁: Estímulo

X: Posttest

O₂: Periodo crítico de aprendizaje



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Comprende a los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa en cuestión Daniel Alcides Carrión-Pasco; considerado a 327 alumnos.

3.2.2. MUESTRA

La selección de la muestra se llevó a cabo bajo un enfoque probabilístico, específicamente variable de grupo pequeño. El alcance muestral fue estimado considerando un rango confiable de 95% con margen erróneo del 5%. Subsecuente en este cálculo, se aplicó fórmula:

$$n = \frac{(N \cdot Z \cdot \sigma^2 \cdot P \cdot Q)}{(e^2 (N - 1) + Z \cdot \sigma^2 \cdot P \cdot Q)}$$

Explicación:

n = Amplitud muestral a medir

N = Medida global (327)

Z = Rango confiable, 95% -> Z=1,96

e = Límite erróneo mayoritario permitido (5% = 0,05)

p = Posibilidad exitosa (0.7)

Q = Posibilidad fracaso (0.7)

$$n = \frac{(327) (1.96)^2 (0.7) (0.7)}{[(0.05)^2 - 326] - (1.96)^2 (0.7) (0.7)}$$

$$n = \frac{615.54}{5.14238}$$

$$n = 119.699$$

$$n = 120$$

Tipo de Muestreo: no probabilístico, es decir que, todos los integrantes no tuvieron la misma oportunidad de elección.

3.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

3.2.3.1. CRITERIOS INCLUSIVOS

- Alumnos que asistan los días del programa educativo
- Estudiantes interesados en formar parte del estudio

3.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos no deseantes partícipes del programa educativo

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica experimento y el instrumento utilizado fue Test: Pre y Posttest que permitió recolectar datos referentes al grado de comprensión sobre alternativas metodológicas de prevención gravitacional en dos momentos clave: previo a la ejecución del programa educativo y posteriormente a su implementación.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El instrumento como antes mencionado fue utilizado como pretest y posttest en el cual consta de 10 preguntas, a continuación, se explica la calificación:

Baremo de calificaciones:

- **No hay efectividad:** 0 a 10 puntos
- **Hay efectividad:** 12 a 20 puntos

Se tiene en cuenta que este baremo solo será utilizado para el posttest, en el pretest solo se tendrá en cuenta la calificación numérica más no el valor de la efectividad ya que, apenas terminando el pretest se llevará a cabo el programa educativo.

Una vez obtenida toda la información por parte del Test se utilizaron programas de Microsoft Excel para la estructuración y sistematización de los datos obtenidos, así como el uso del programa estadístico SPSS, el cual facilita la ejecución de los procedimientos analíticos correspondientes a los resultados generados, todos los resultados dados serán obtenidos por porcentajes.

Se utilizó las figuras de barras y las tablas para evidenciar los resultados obtenidos, para el estadígrafo se utilizó la prueba paramétrica de McNemar con IC:95% y valor $p=0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE REALIDAD OBSERVADA

- Datos generales de los alumnos de La Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022.

Tabla 1. Género de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

DATOS GENERALES	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Edad			
15 años	3	27	60
16 años	27	33	60
Total	60	60	120

Fuente. Instrumento - Test

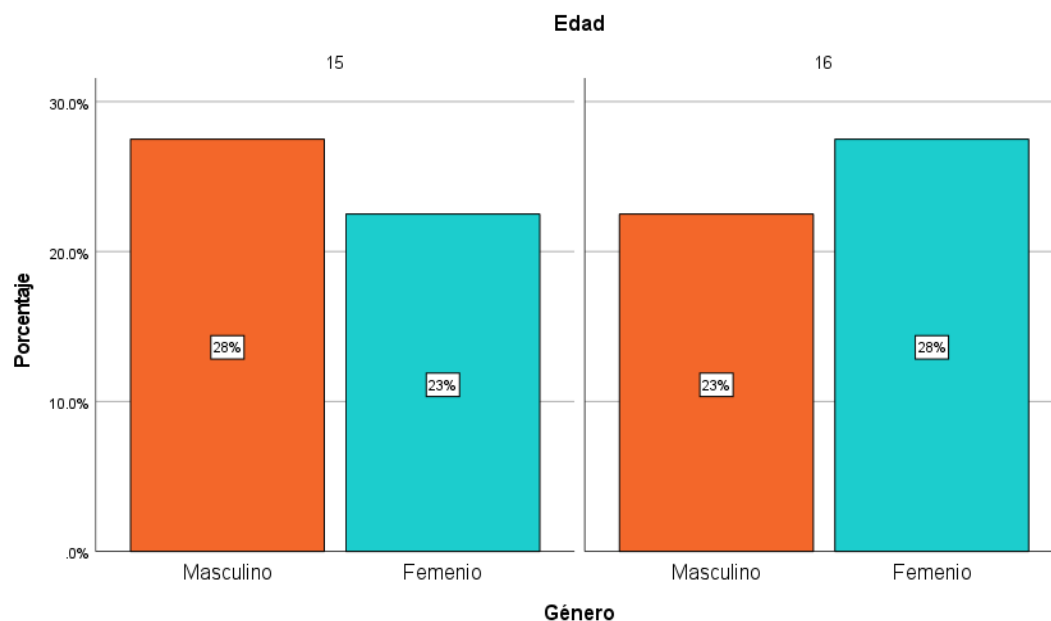


Gráfico 1. Género de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

Interpretación

En la presente se observa los alumnos de 15 años: Masculinos son [33 (28%)], y femeninos son [27 (23%)]. Los alumnos de 16 años: Masculinos son [27 (23%)], y femeninos son [33 (28%)].

Tabla 2. Año de estudio de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

DATOS GENERALES	Año de estudios		Total
	Cuarto año	Quinto año	
Edad			
15 años	50	10	60
16 años	10	50	60
Total	60	60	120

Fuente. Instrumento - Test

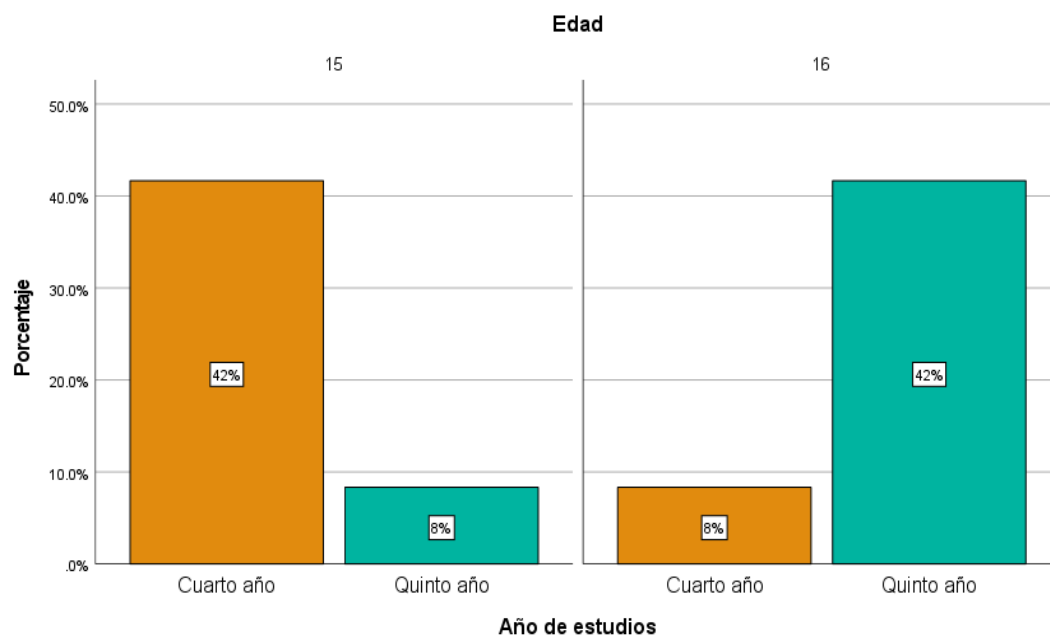


Gráfico 2. Año de estudio de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

Interpretación

En la presente se observa los alumnos de 15 años: Cuarto año son [50 (42%)], y quinto año son [10 (8%)]. Alumnos de 16 años: Cuarto año son [10 (8%)], y quinto año son [50 (42%)].

Tabla 3. Religión de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

DATOS GENERALES	Religión		Total
	Católico	Evangélico	
Edad			
15 años	39	21	60
16 años	38	22	60
Total	77	43	120

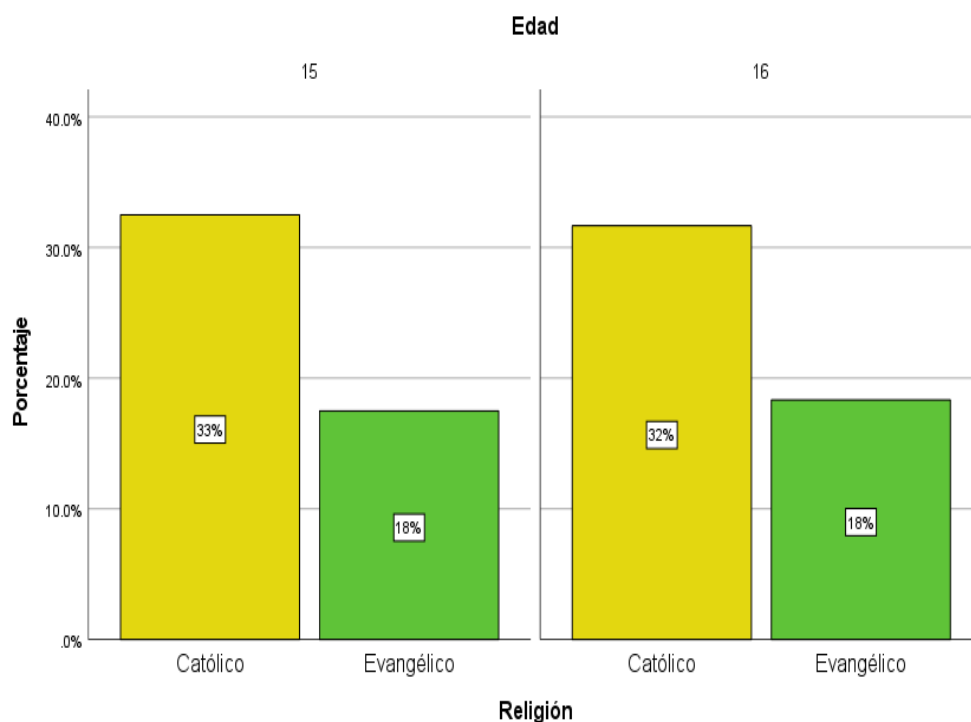


Gráfico 3. Religión de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

Interpretación

En la presente se observa los alumnos de 15 años son: católicos [39 (33%)], y evangélicos [21 (18%)]. Alumnos de 16 años son: católicos [38 (32%)], y evangélicos [22 (18%)].

Tabla 4. Tipo de familia de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

DATOS GENERALES	Tipo de familia			Total
	Nuclear	Monoparental	Extendida	
Edad				
15 años	31	22	7	60
16 años	36	18	6	60
Total	67	40	13	120

Fuente. Instrumento – Test

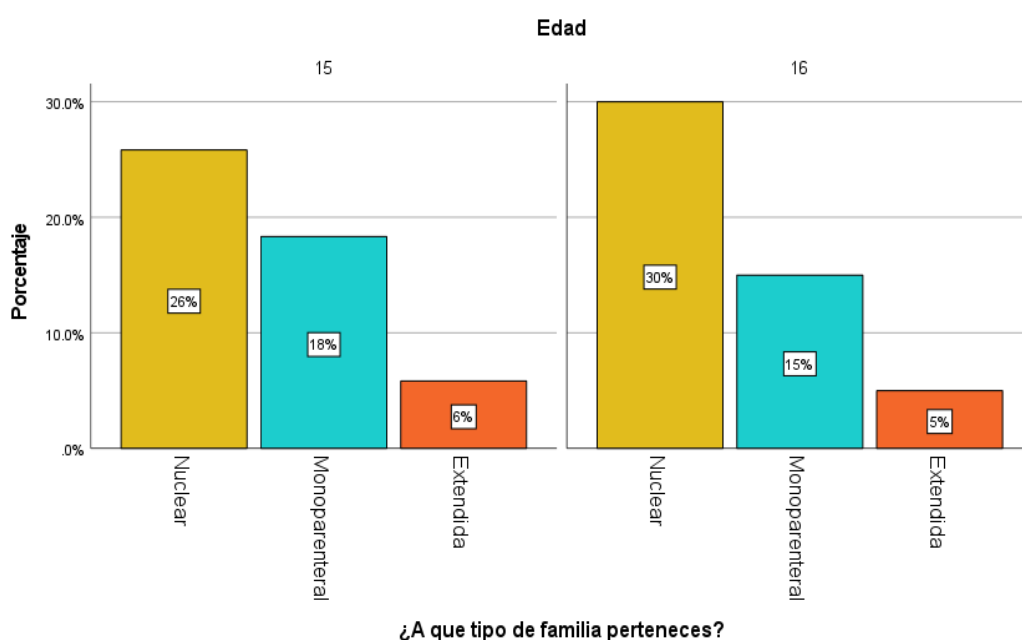


Gráfico 4. Tipo de familia de los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

Interpretación

En la presente se observa los alumnos de 15 años son de familia: Nuclear [31 (33%)], mono parenteral [22 (18%)], y extendida [7 (6%)]. Alumnos de 16 años son de familia: Nuclear [36 (30%)], mono parenteral [18 (15%)], y extendida [6 (5%)].

Tabla 5. Información de métodos anticonceptivos recibida por los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

DATOS GENERALES	Recibió información sobre los métodos anticonceptivos		Total
	Si	No	
Edad			
15 años	38	22	60
16 años	41	19	60
Total	79	41	120

Fuente. Instrumento - Test

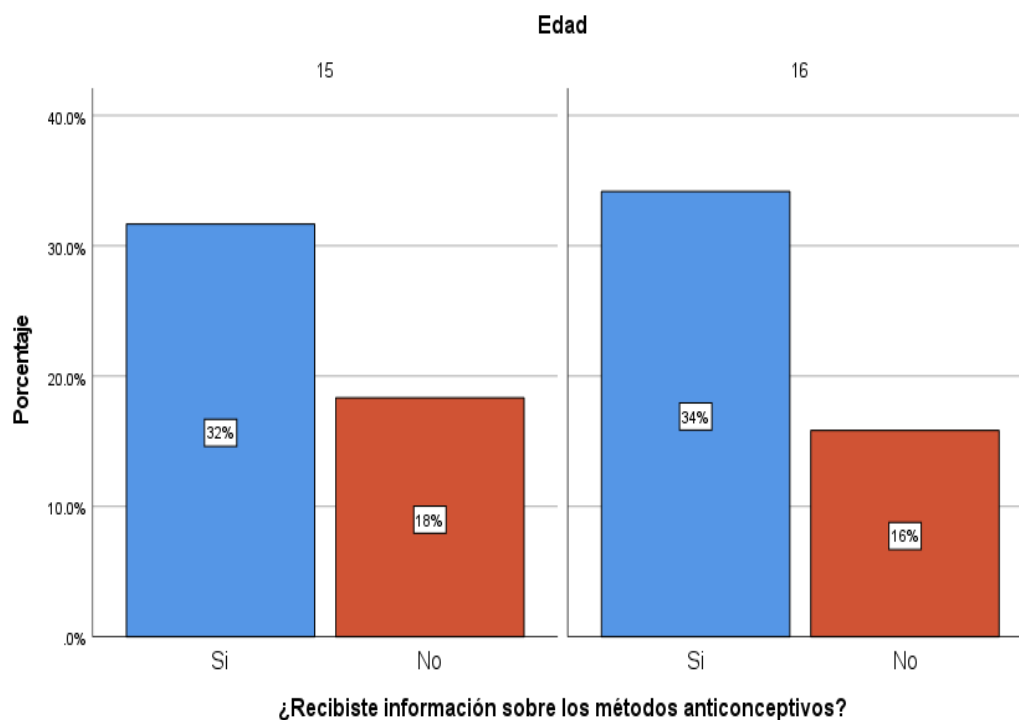


Gráfico 5. Información de métodos anticonceptivos recibida por los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

Interpretación

En la presente se observa los alumnos de 15 años con información: Si [38 (32%)], no [22 (18%)]. Alumnos de 16 años con información: Si [41 (34%)], no [19 (16%)].

Tabla 6. Quién dio información de métodos anticonceptivos a los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

DATOS GENERALES	¿Quién te dio información sobre ese tema?						Total
	Padres	Amigos	Profesional de salud	Colegio	Internet	Otros	
Edad							
15 años	32	0	4	3	6	13	60
16 años	20	3	9	9	6	13	60
Total	52	3	13	12	14	26	120

Fuente. Instrumento - Test

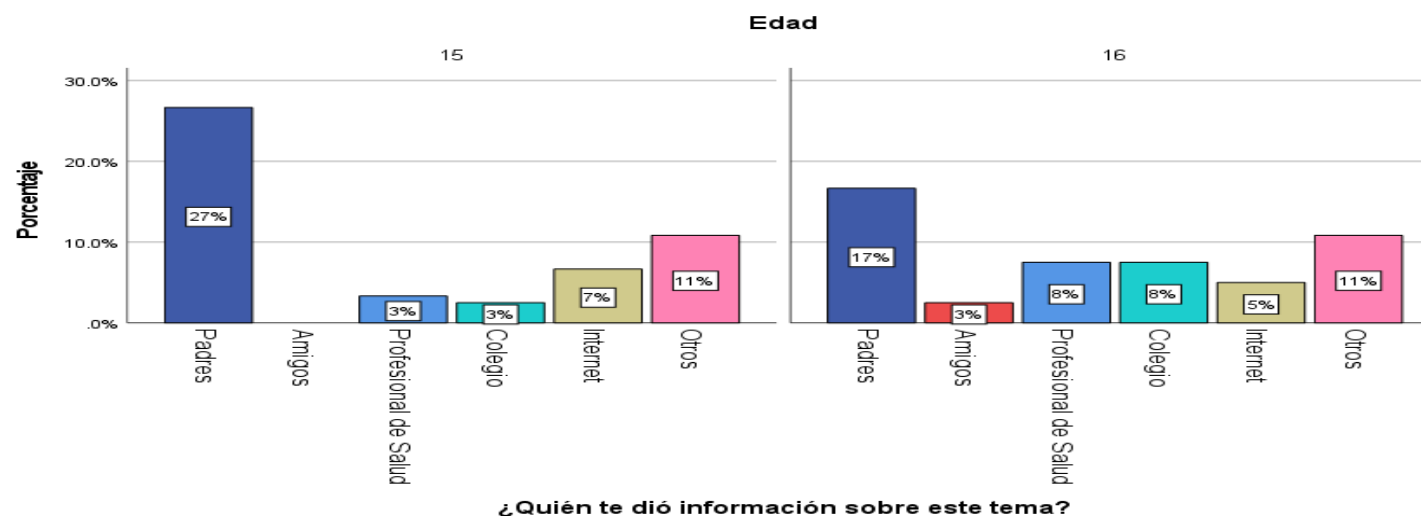


Gráfico 6. Quién dio información de métodos anticonceptivos a los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022

Interpretación

En la presente se observa los alumnos de 15 años recibieron información de: Padres [32 (27%)], profesional de salud [4 (3%)], colegio [3 (3%)], internet [8 (7%)], otras personas [13 (11%)]. Los alumnos de 16 años recibieron información de: Padres [20 (17%)], amigos [3 (3%)], profesional de salud [9 (8%)], colegio [9 (8%)], internet [6 (5%)], otras personas [6 (11%)].

- **Interrogantes sobre métodos anticonceptivos a los de alumnos la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022**

Tabla 7. Pretest ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Sirven para evitar gravidez	120.0	100.0
Sirven para provocar un aborto	0.0	0.0
Sirven para incrementar la actividad sexual	0.0	0.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

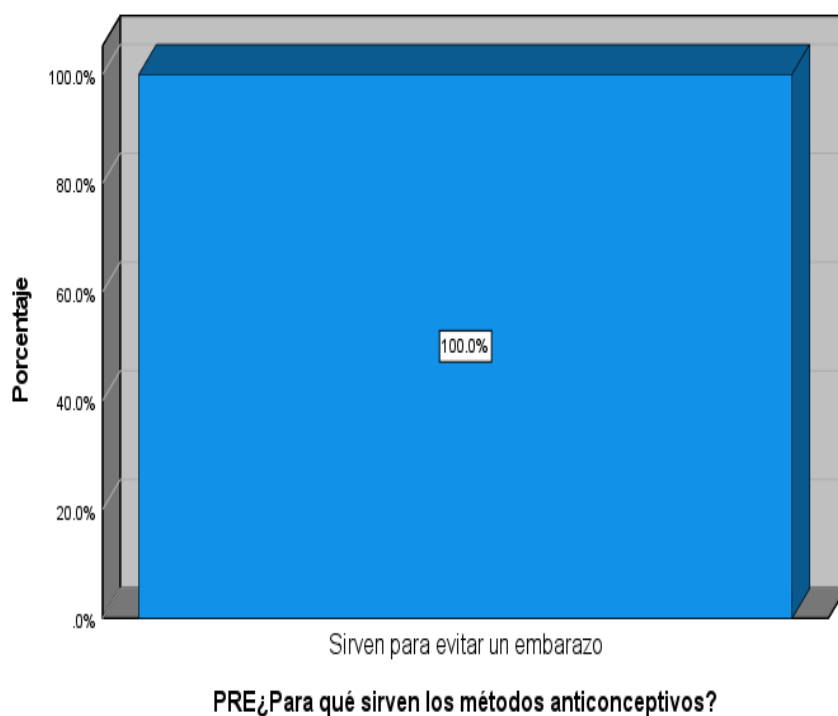


Gráfico 7. Pretest ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

Interpretación

Se observó las respuestas del pretest a la pregunta ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?: Sirven como alternativas de evitación gravitacional [120 (100%)].

Tabla 8. Posttest ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Sirven para evitar gravidez	120.0	100.0
Sirven para provocar un aborto	0.0	0.0
Sirven para incrementar la actividad sexual	0.0	0.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

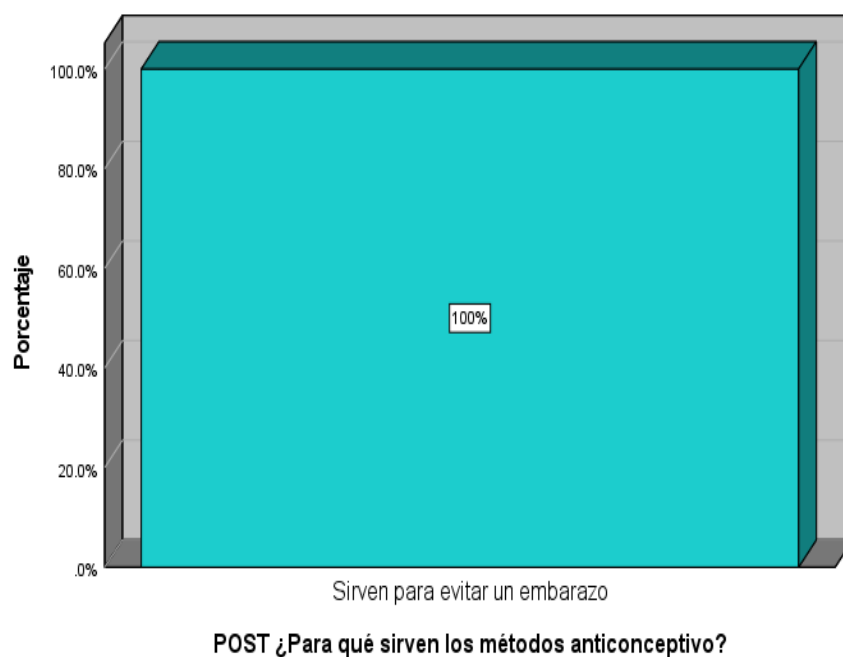


Gráfico 8. Posttest ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

Interpretación

Se observó las respuestas del posttest a la pregunta ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?: Sirven como alternativa evitativa de gravidez [120 (100%)].

Tabla 9. Pretest ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Inyectable trimestral y el método del ritmo	72	60.0
El condón femenino y el método del collar	22	18.3
EL método del ritmo y la vasectomía	20	16.7
El DIU y el método del ritmo	06	05.0
Total	120	100.0

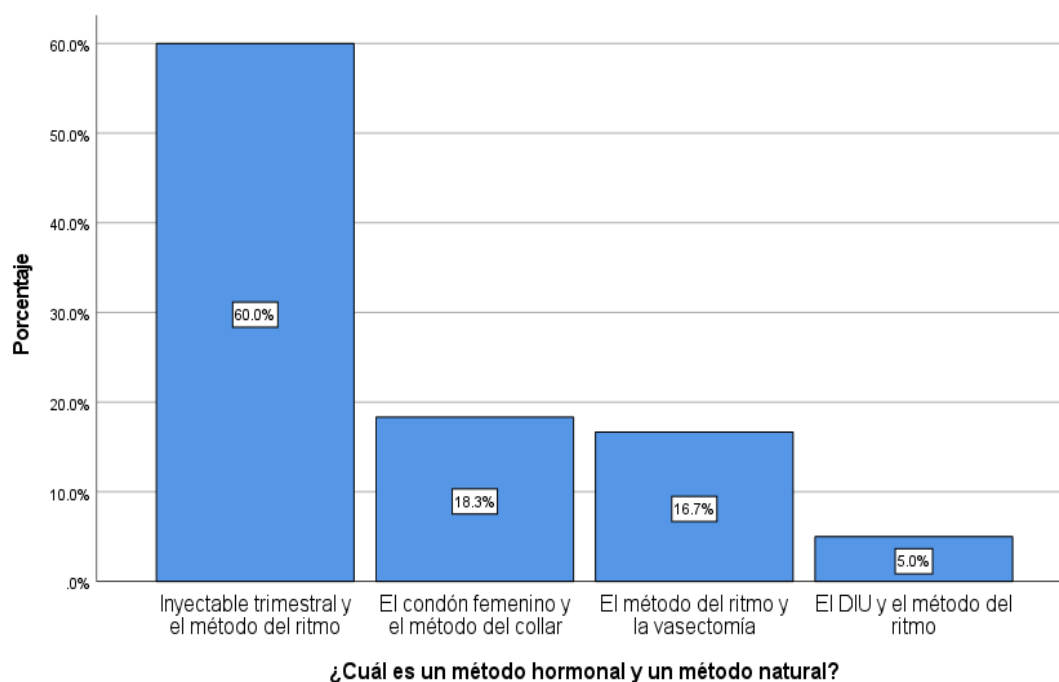


Gráfico 9. Pretest ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del pretest a la pregunta ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?, Inyectable trimestral y el método del ritmo [72 (60%)], el condón femenino y el método del collar [22 (18,3%)], el método del ritmo y la vasectomía [20 (16,7%)], y el DIU y el método del ritmo [6 (5%)].

Tabla 10. Posttest ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Injectable trimestral y el método del ritmo	32	26.7
El condón femenino y el método del collar	25	20.8
EL método del ritmo y la vasectomía	11	9.2
El DIU y el método del ritmo	52	43.3
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

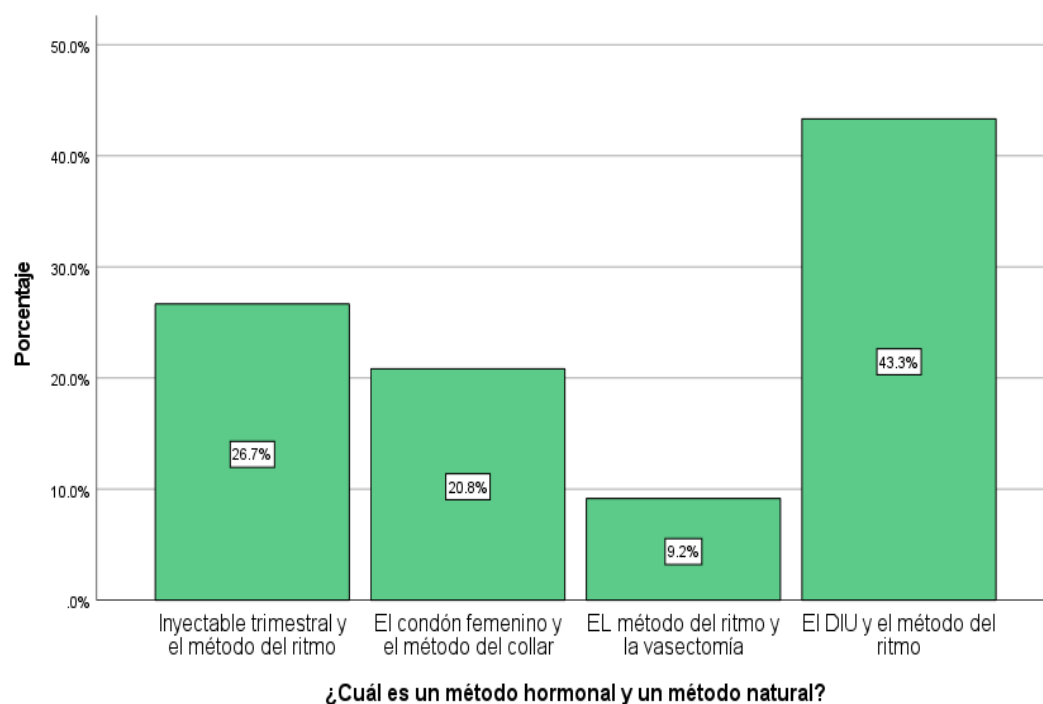


Gráfico 10. Posttest ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del posttest a la pregunta ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?, Injectable trimestral y el método del ritmo [32 (26,7%)], el condón femenino y el método del collar [25 (20,8%)], el método del ritmo y la vasectomía [11 (9,2%)], y el DIU y el método del ritmo [52 (43,3%)].

Tabla 11. Pretest ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Evita ETS y Embarazo	96	80.0
Evita lesiones vaginales	4	3.3
Evita embarazos	18	15.0
Evita la perfusión sanguínea	2	1.7
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

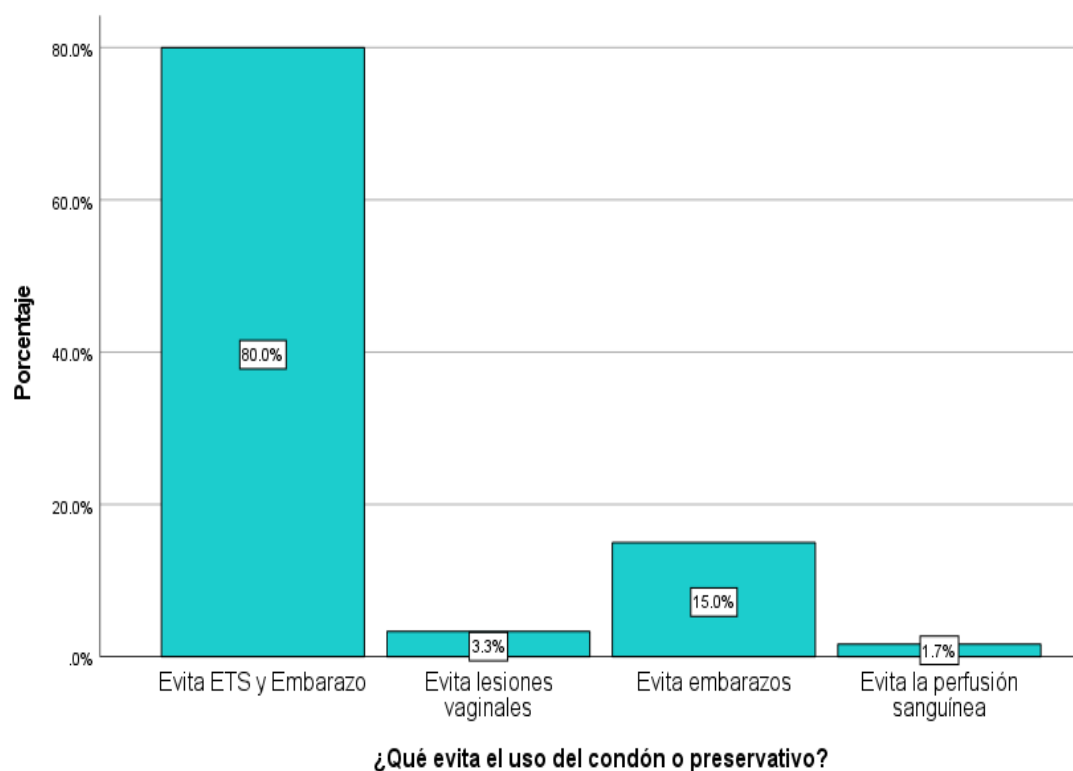


Gráfico 11. Pretest ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del pretest a la pregunta ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?, evita ETS y embarazo [96 (80%)], evita lesiones vaginales [4 (3,3%)], evita embarazos [18 (15%)], y evita perfusión sanguínea [2 (1,7%)].

Tabla 12. Posttest ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Evita ETS y Embarazo	104	86.7
Evita lesiones vaginales	1	0.8
Evita embarazos	15	12.5
Evita la perfusión sanguínea	0	0.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

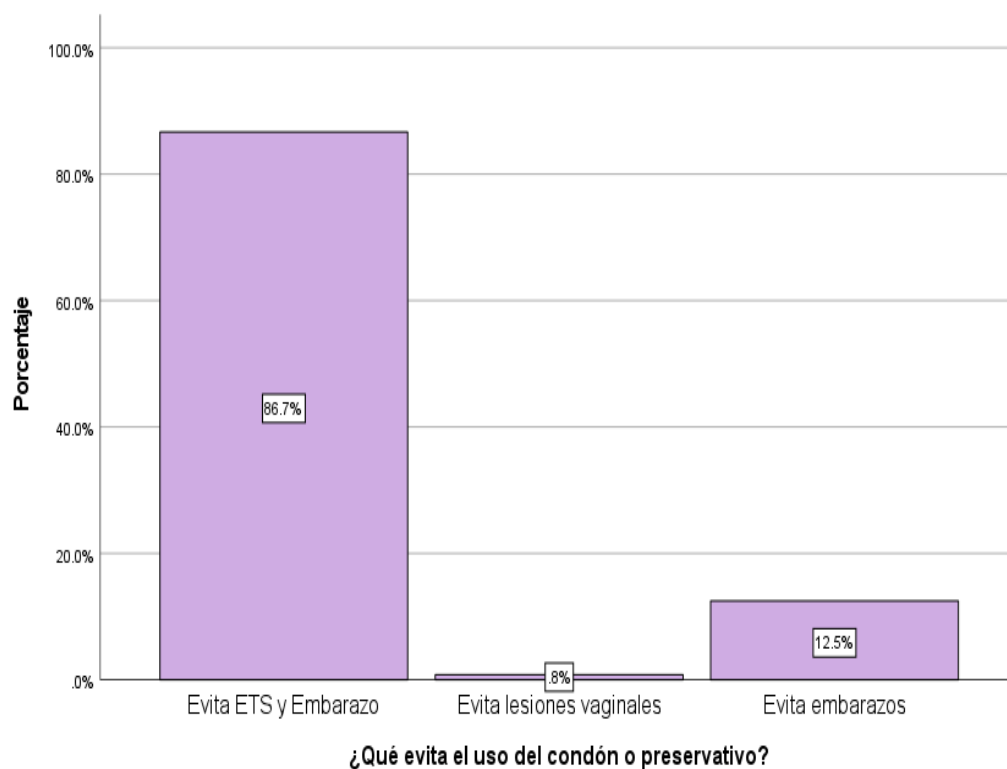


Gráfico 12. Posttest ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del posttest a la pregunta ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?, evita ETS y embarazo [104 (86,7%)], evita lesiones vaginales [1 (1%)], evita embarazos [15 (12,5%)].

Tabla 13. Pretest ¿El método del coito interrumpido es seguro?

Válido		Frecuencia	Porcentaje
	Si	54	45.0
	No	66	55.0
	Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

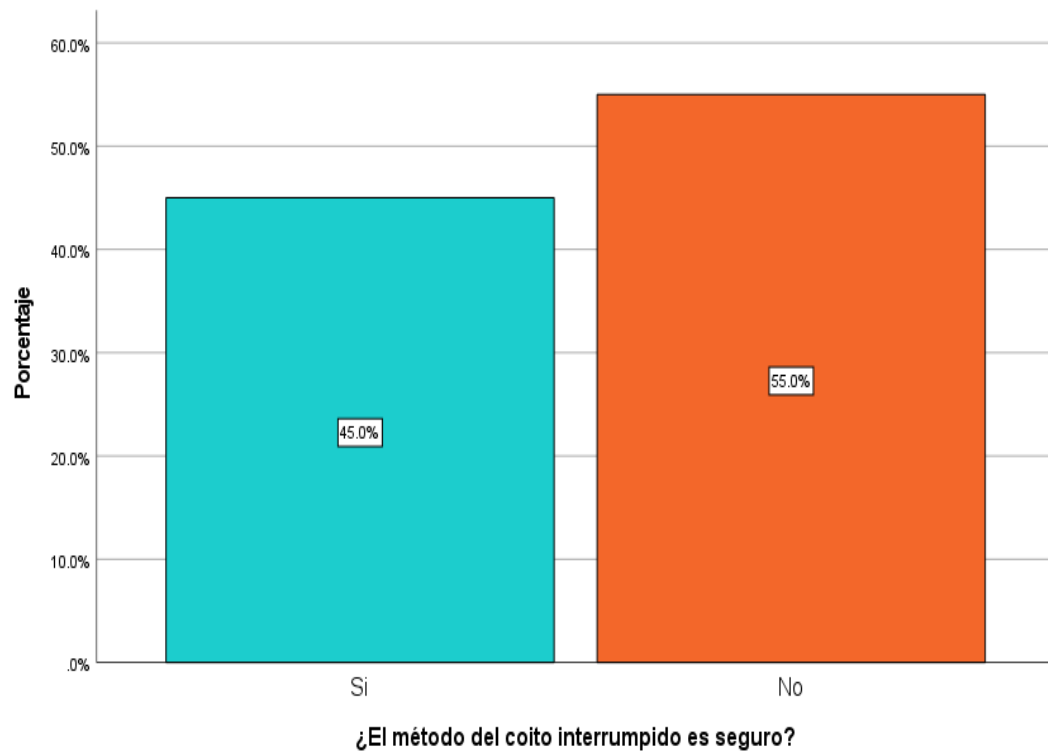


Gráfico 13. Pretest ¿El método del coito interrumpido es seguro?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del pretest a la pregunta ¿El método del coito interrumpido es seguro?, sí [54 (45%)], y no [66 (55%)].

Tabla 14. Posttest ¿El método del coito interrumpido es seguro?

Válido		Frecuencia	Porcentaje
	Si	4	36.7
	No	76	63.3
	Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

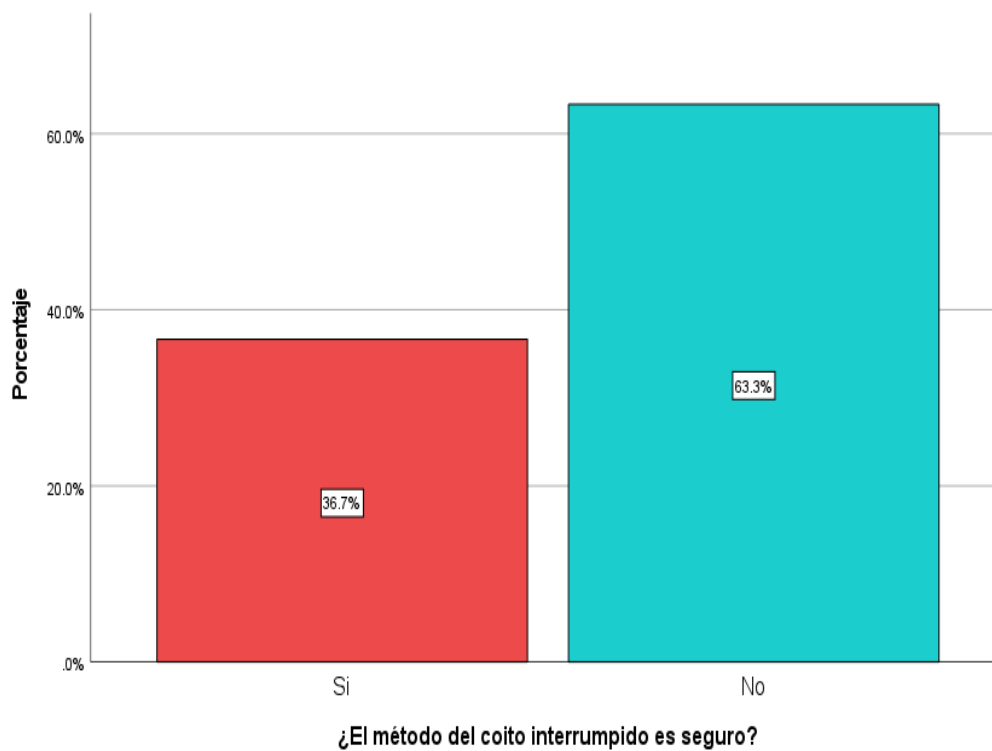


FIGURA N° 14

Gráfico 14. Posttest ¿El método del coito interrumpido es seguro?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del posttest a la pregunta ¿El método del coito interrumpido es seguro?, sí [44 (36,7%)], y no [76 (63,3%)].

Tabla 15. Pretest ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Una vez anual	75	62.5
Dos veces anuales	27	22.5
Tres veces anuales	14	11.7
Cuatro veces anuales	4	3.3
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

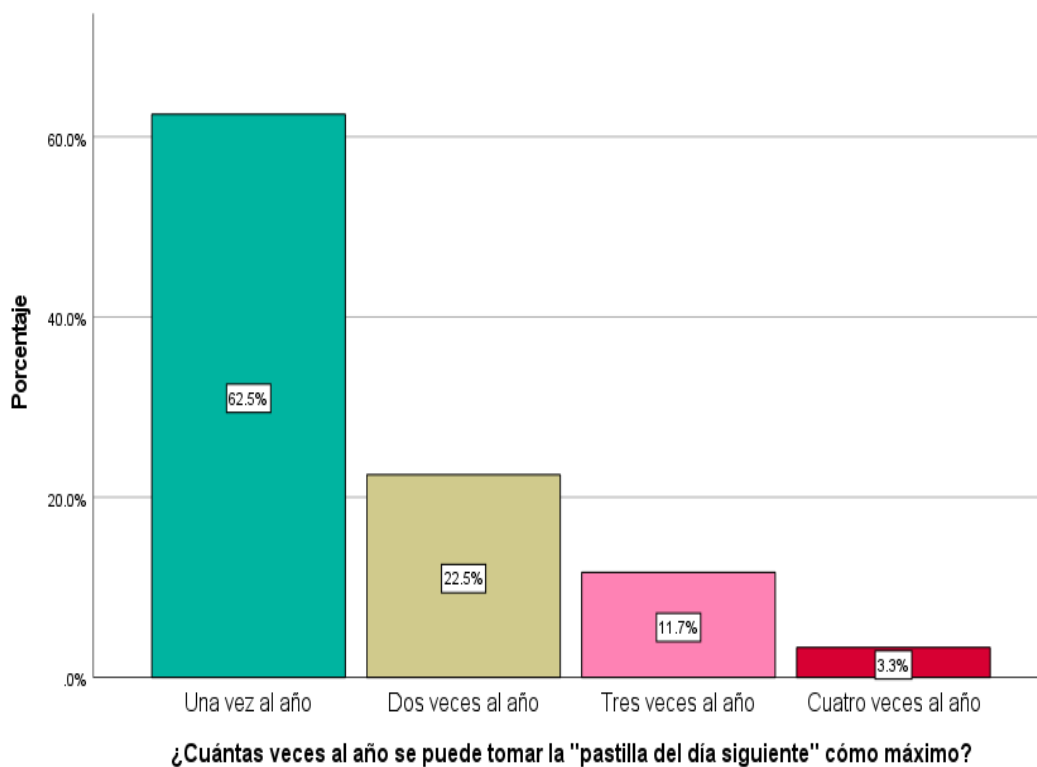


Gráfico 15. Pretest ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del pretest a la pregunta ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente cómo límite?, una vez anual [75 (62,5%)], dos veces anuales [27 (22,5%)], tres veces anuales [14 (11,7%)], y cuatro veces al año [4 (3,3%)].

Tabla 16. Posttest ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Una vez anual	96	80.0
Dos veces anuales	11	9.2
Tres veces anuales	9	7.5
Cuatro veces anuales	4	3.3
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

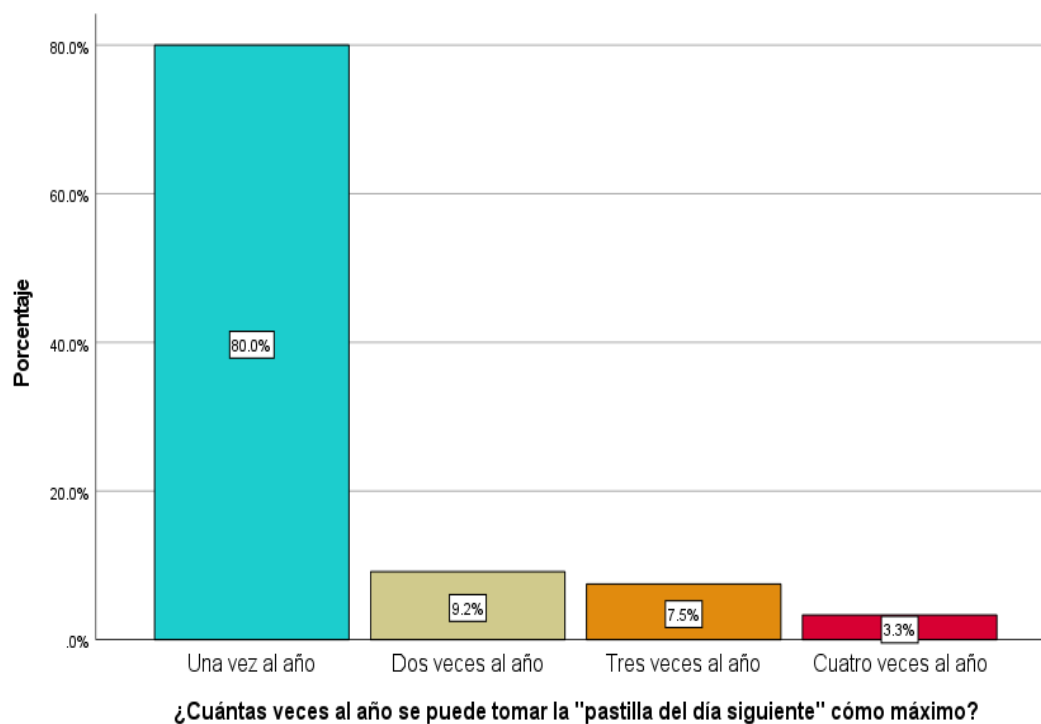


Gráfico 16. Posttest ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del posttest a la pregunta ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente cómo máximo?, una vez anual [96 (80%)], dos veces anuales [11 (9,2%)], tres veces anuales [9 (7,5%)], y cuatro veces al año [4 (3,3%)].

Tabla 17. Pretest ¿Cuántas veces se puede usar el condón?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Solo una vez	118	98.3
Se puede lavar y usar otra vez	2	1.7
Dos veces, solo si se usa con la misma persona	0	0.0
Total	120	100.0

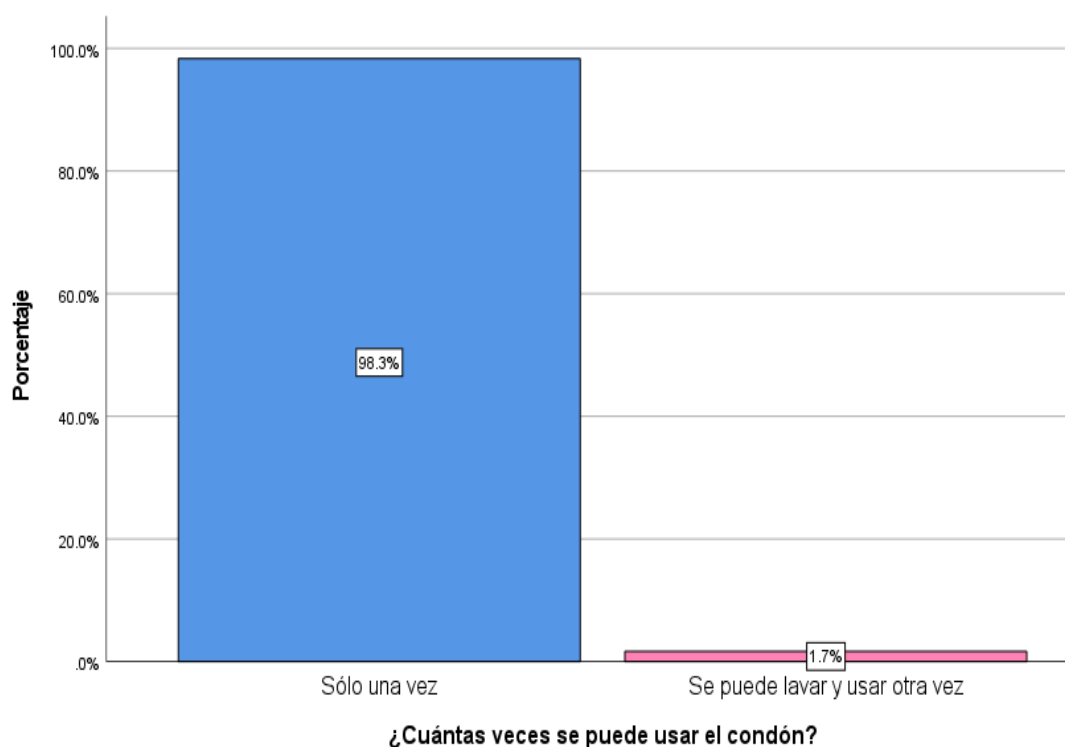


Gráfico 17. Pretest ¿Cuántas veces se puede usar el condón?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del pretest a la pregunta ¿Cuántas veces se puede usar el condón?, solo una vez [118 (98,3%)], se puede lavar y usar otra vez [2 (1,7%)].

Tabla 18. Posttest ¿Cuántas veces se puede usar el condón?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Solo una vez	120	100.0
Se puede lavar y usar otra vez	0	0.0
Dos veces, solo si se usa con la misma persona	0	0.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

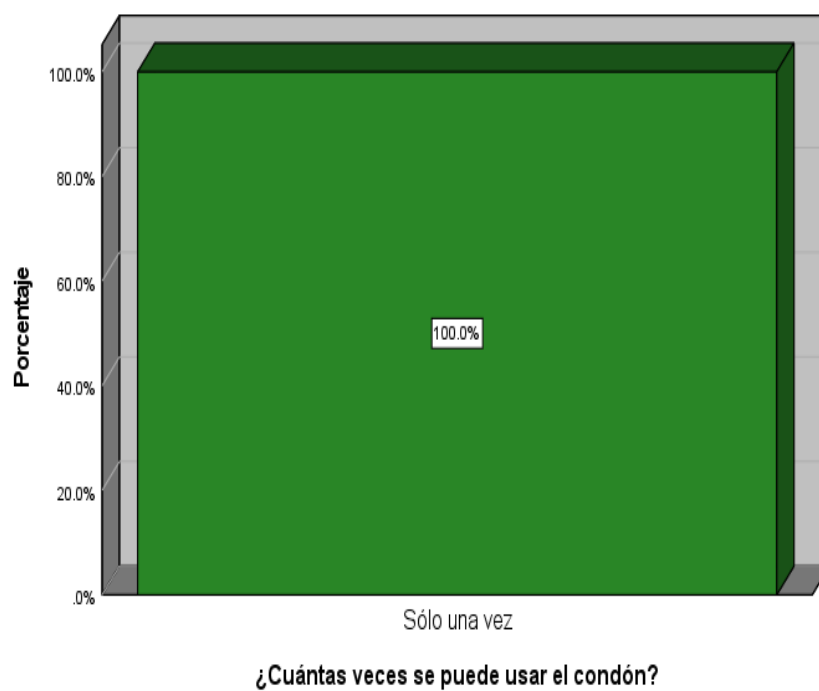


Gráfico 18. Posttest ¿Cuántas veces se puede usar el condón?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del posttest a la pregunta ¿Cuántas veces se puede usar el condón?, solo una vez [120 (100%)].

Tabla 19. Pretest ¿Cuáles son los métodos definitivos?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
La pastilla hormonal combinada y el parche transdérmico	43	35.8
El condón femenino y el implante	32	26.7
La vasectomía y la oclusión tubárica bilateral	39	32.5
El implante y el DIU	6	5.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

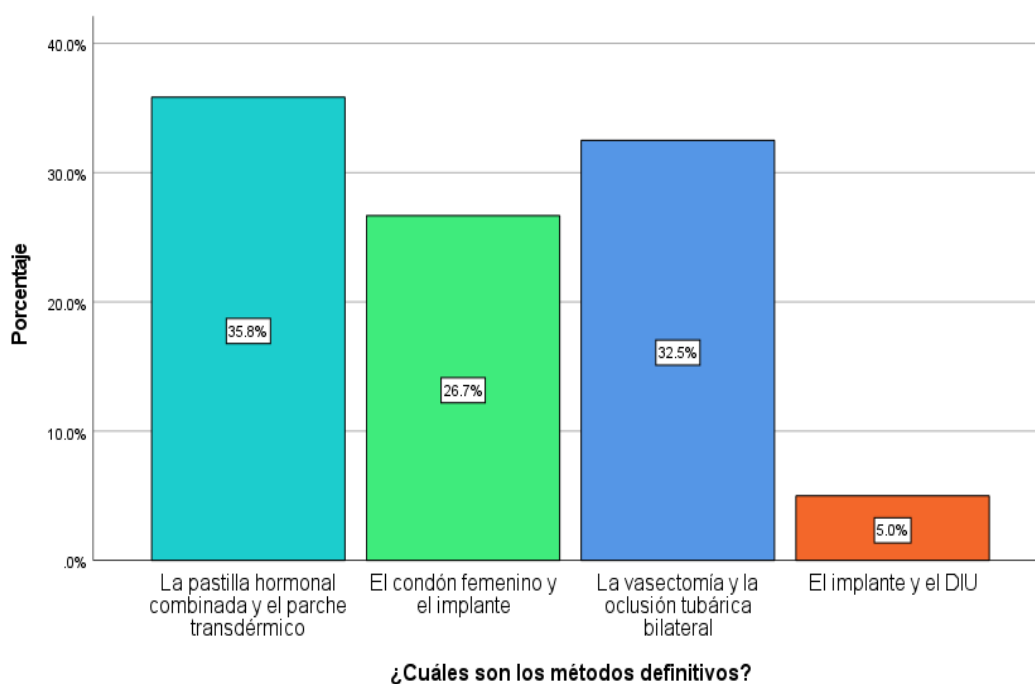


Gráfico 19. Pretest ¿Cuáles son los métodos definitivos?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del pretest a la pregunta ¿Cuáles son los métodos definitivos?, la pastilla hormonal combinada y el parche transdérmico [43 (35,8%)], el condón femenino y el implante [32 (26,7%)], la vasectomía y la oclusión tubárica bilateral [39 (32,5%)], el implante y el DIU [6 (5%)].

Tabla 20. Posttest ¿Cuáles son los métodos definitivos?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
La pastilla hormonal combinada y el parche transdérmico	15	12.5
El condón femenino y el implante	20	16.7
La vasectomía y la oclusión tubárica bilateral	80	66.7
El implante y el DIU	5	4.2
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

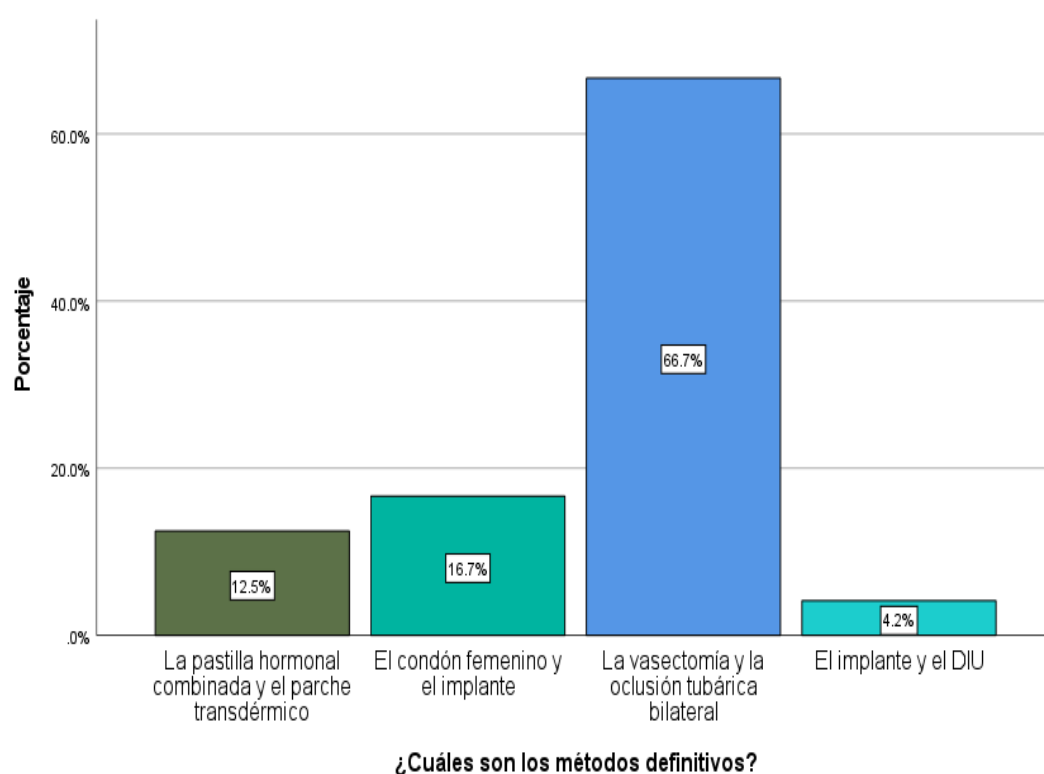


Gráfico 20. Posttest ¿Cuáles son los métodos definitivos?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del posttest a la pregunta ¿Cuáles son los métodos definitivos?, la pastilla hormonal combinada y el parche transdérmico [15 (12,5%)], el condón femenino y el implante [20 (16,7%)], la vasectomía y la oclusión tubárica bilateral [80 (66,7%)], el implante y el DIU [5 (4,2%)].

Tabla 21. Pretest ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
A las mismas horas y sin un día de descanso	67	55.8
A las mismas horas y descansando una semana para reiniciar la toma	31	25.8
A cualquier hora y descansando una semana	22	18.3
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

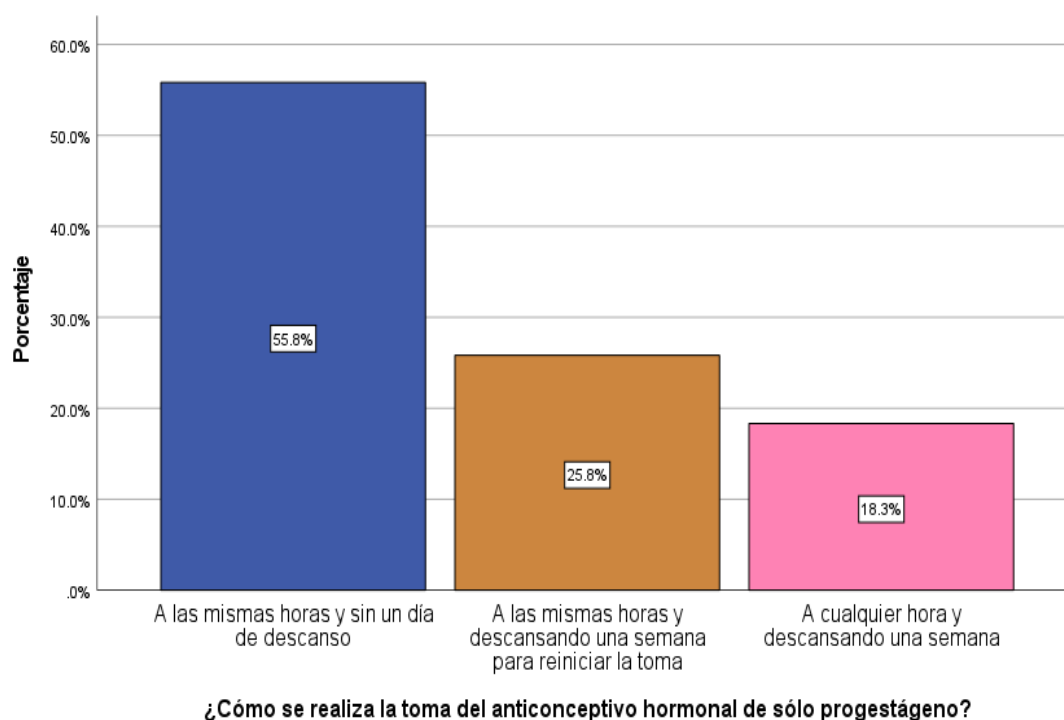


Gráfico 21. Pretest ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del pretest a la pregunta ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?, a las mismas horas y sin un día de descanso [67 (55,8%)], a las mismas horas y descansando una semana para reiniciar la toma [31 (25,8%)], a cualquier hora y descansando una semana [22 (18,3%)].

Tabla 22. Posttest ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
A las mismas horas y sin un día de descanso	82	68.3
A las mismas horas y descansando una semana para reiniciar la toma	27	22.5
A cualquier hora y descansando una semana	11	9.2
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

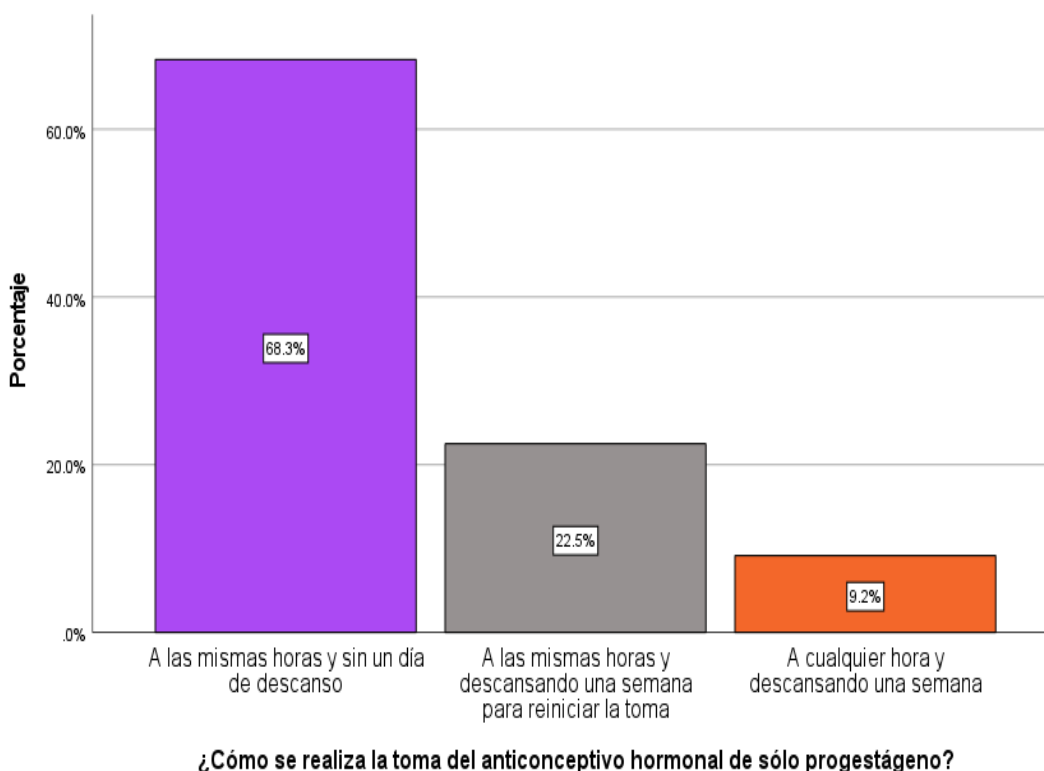


Gráfico 22. Posttest ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?

Interpretación

En la presente se observa las respuestas del posttest a la pregunta ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?, a las mismas horas y sin un día de descanso [82 (68,3%)], a las mismas horas y descansando una semana para reiniciar la toma [27 (22,5%)], a cualquier hora y descansando una semana [11 (9,2%)].

Tabla 23. Pretest: Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Cuando el moco cervical es flexible, acuoso y parecido a la clara de huevo	81	67.5
Cuando el moco cervical es cremoso y pegajoso	31	25.8
Cuando el moco cervical es denso y seco	8	6.7
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

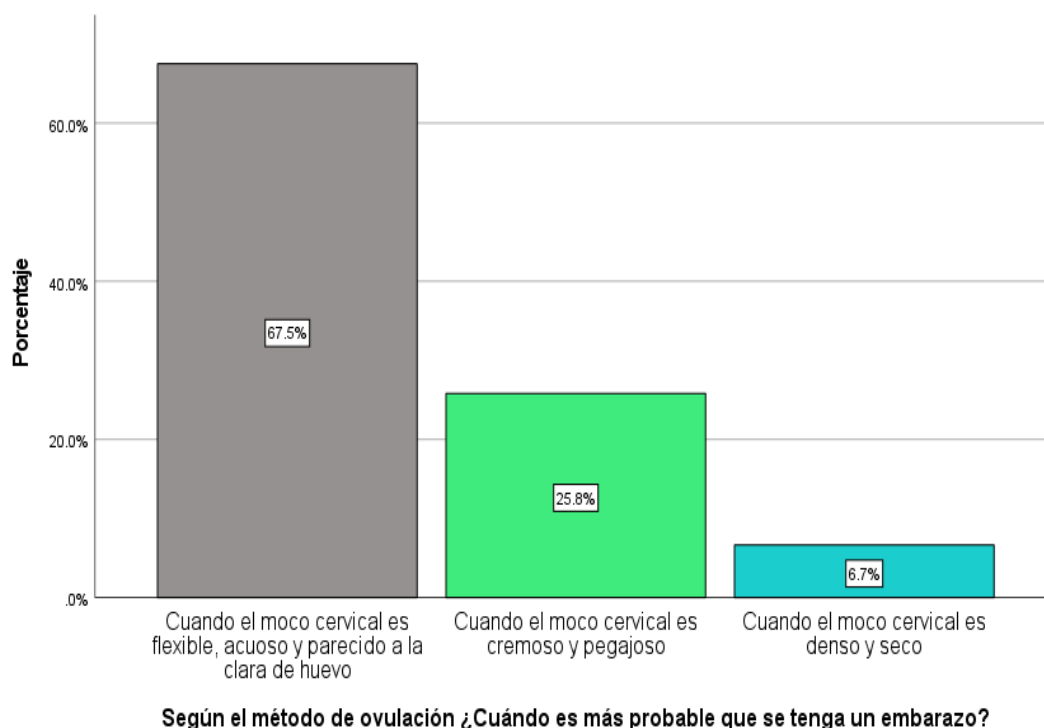


Gráfico 23. Pretest: Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?

Interpretación

Referente al tema de método de ovulación las respuestas del pretest son: Cuando el moco cervical es flexible, acuoso y parecido a la clara de huevo [81 (67,5%)], cuando el moco cervical es cremoso y pegajoso [31 (25,8%)], cuando el moco cervical es denso y seco [8 (6,7%)].

Tabla 24. Posttest: Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Cuando el moco cervical es flexible, acuoso y parecido a la clara de huevo	70	58.3
Cuando el moco cervical es cremoso y pegajoso	38	31.7
Cuando el moco cervical es denso y seco	12	10.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

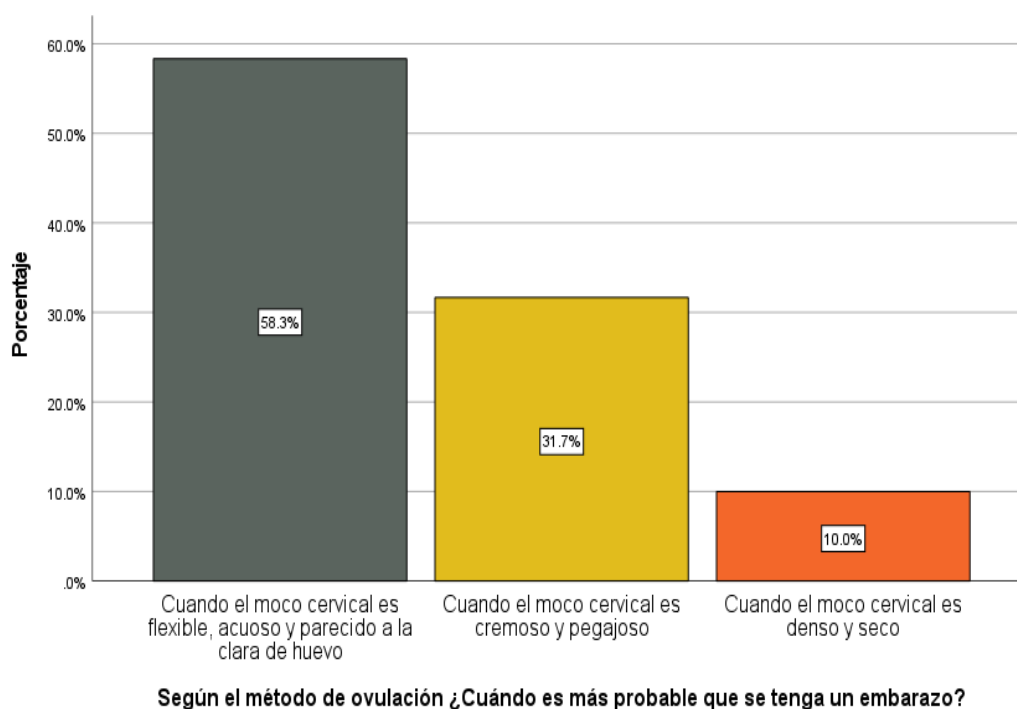


Gráfico 24. Posttest: Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?

Interpretación

Consecuentemente, observamos el tema método de ovulación las respuestas del posttest son: Cuando el moco cervical es flexible, acuoso y parecido a la clara de huevo [70 (58,3%)], cuando el moco cervical es cremoso y pegajoso [38 (31,7%)], cuando el moco cervical es denso y seco [12 (10%)].

Tabla 25. Pretest ¿Entre que días del periodo menstrual se puede poner el inyectable hormonal?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Entre el 3 y 5 día	35	29.2
Entre el 1 y 5 día	33	27.5
Entre el 2 y 4 día	8	6.7
Después de la menstruación	44	36.7
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

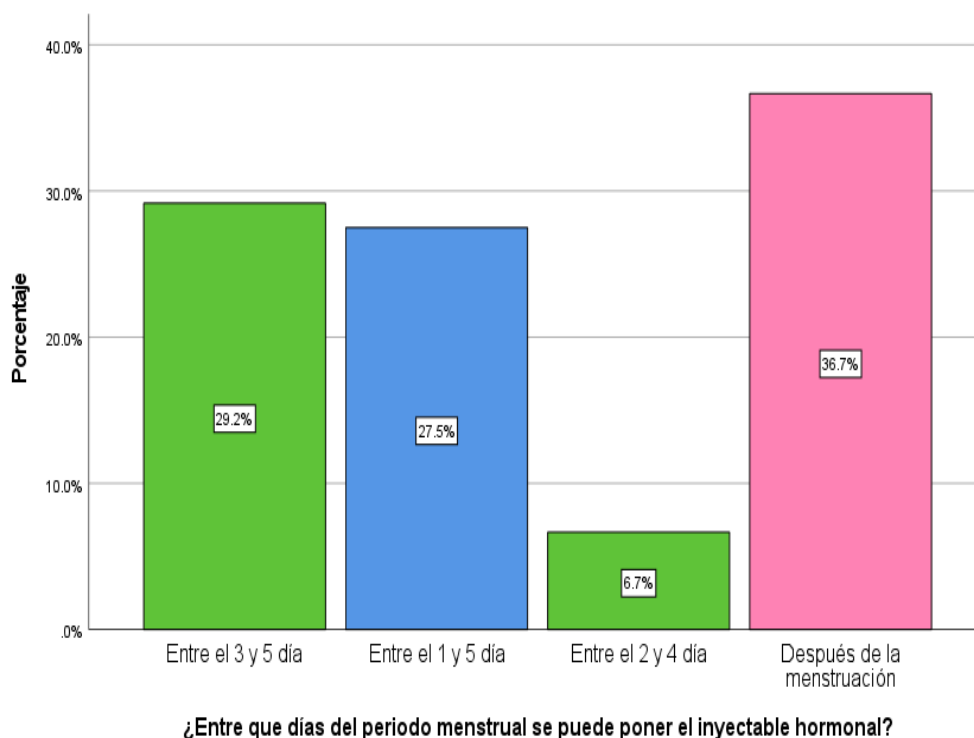


Gráfico 25. Pretest ¿Entre que días del periodo menstrual se puede poner el inyectable hormonal?

Interpretación

En lo que concierne al tema de método de ovulación las respuestas del postest son: Entre el 3 y 5 día [35 (29,2%)], entre el 1 y 5 día [33 (27,5%)], entre el 2 y 4 día [8 (6,7%)], después de la menstruación [44 (36,7%)].

Tabla 26. Posttest ¿Entre que días del periodo menstrual se puede poner el inyectable hormonal?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Entre el 3 y 5 día	22	18.3
Entre el 1 y 5 día	64	53.3
Entre el 2 y 4 día	34	28.3
Después de la menstruación	0	0.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

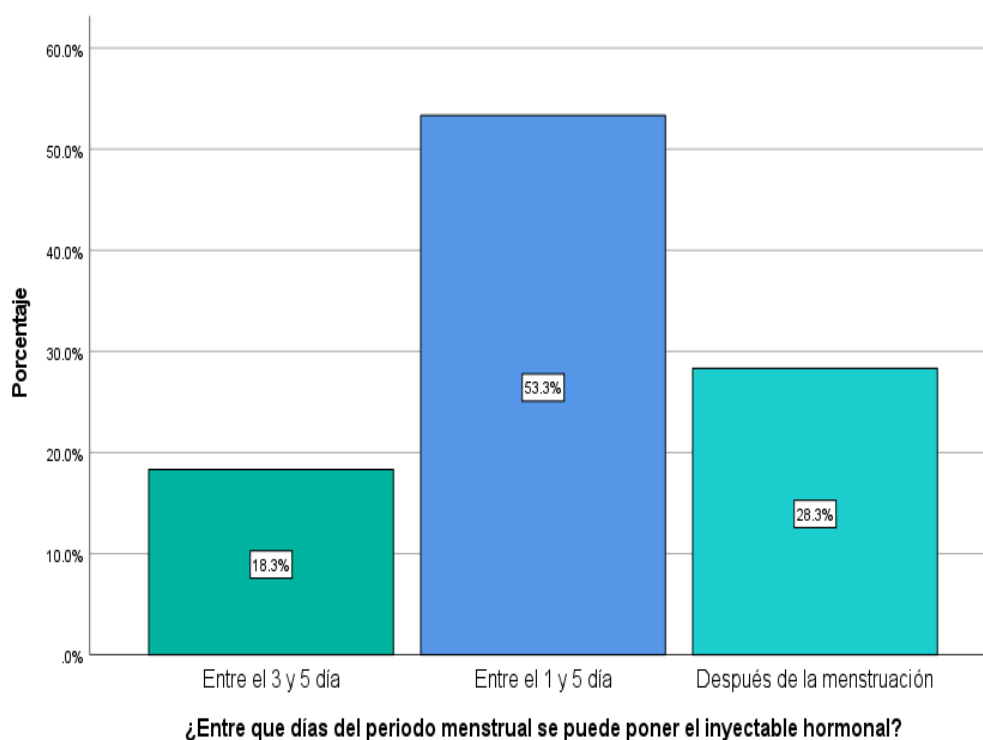


Gráfico 26. Posttest ¿Entre que días del periodo menstrual se puede poner el inyectable hormonal?

Interpretación

Referente al tema de método de ovulación las respuestas del posttest son: Entre el 3 y 5 día [22 (18,3%)], entre el 1 y 5 día [64 (53,3%)], entre el 2 y 4 día [34 (28,3%)].

Tabla 27. Pretest: Nivel de conocimiento

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Alto	67	55.8
Medio	53	44.2
Bajo	0	0.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

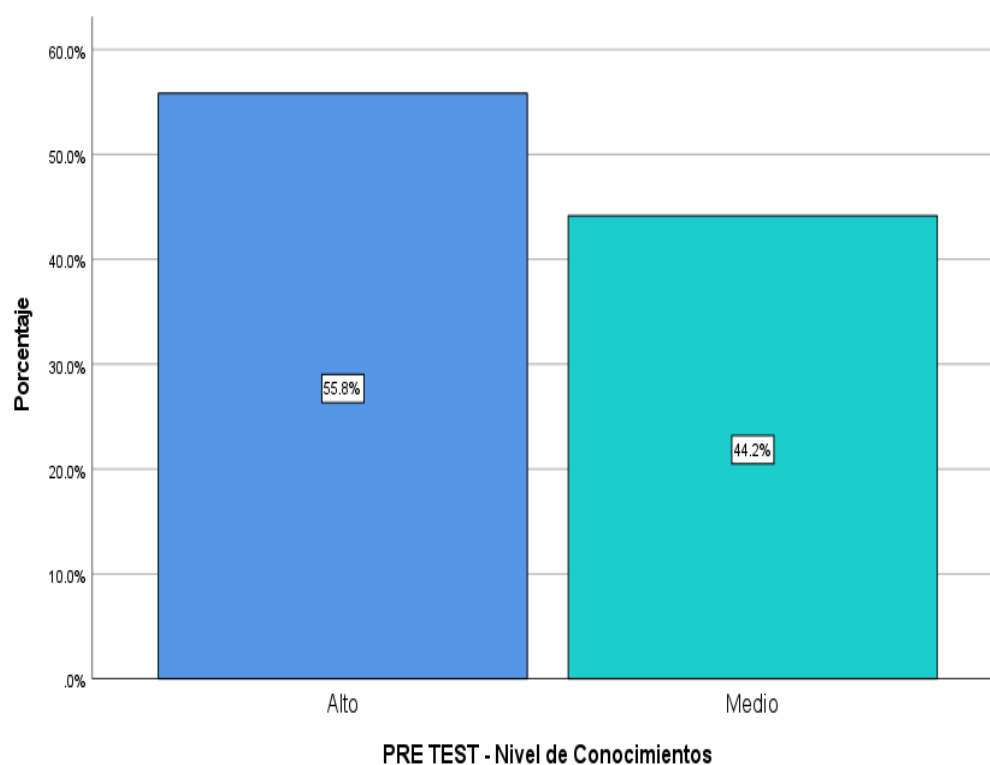


Gráfico 27. Pretest: Nivel de conocimiento

Interpretación

En la clasificación jerárquica de del conocimiento evaluado mediante el pretest encontrándose: Nivel Alto [67 (55,8%)], y Nivel Medio [53 (44,2%)].

Tabla 28. Posttest: Nivel de conocimiento

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Alto	80	66.7
Medio	40	33.3
Bajo	0	0.0
Total	120	100.0

Fuente. Instrumento - Test

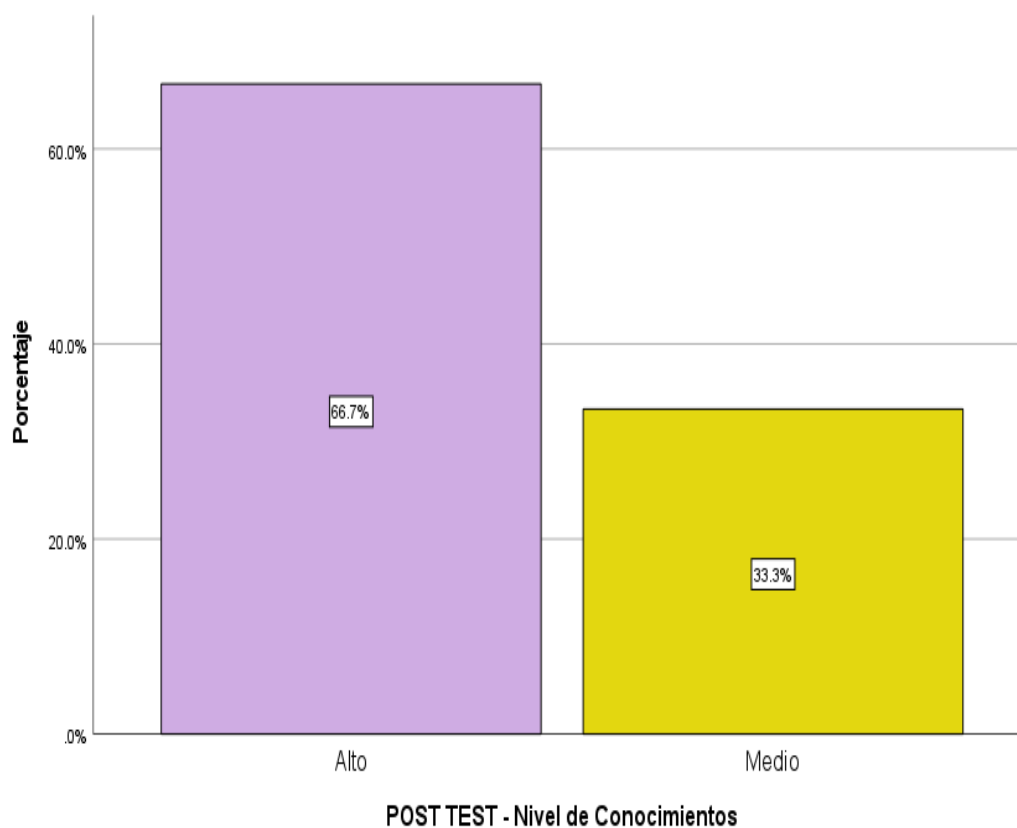


Gráfico 28. Posttest: Nivel de conocimiento

Interpretación

Jerárquicamente al clasificar el conocimiento, evaluado mediante el posttest se encontró: Nivel Alto [80 (66,7%)], y Nivel Medio [40 (33,3%)].

Tabla 29. Nivel de conocimientos antes de la intervención del programa educativo

Test		PRETEST		POSTEST	
Índice		fi	%	fi	%
Conocimientos	Alto	67	56	80	67
	Medio	53	44	40	33
	Bajo	0	0,0	0	0,0
Total		120	100,0	120	100,0

Fuente. Instrumento - Test

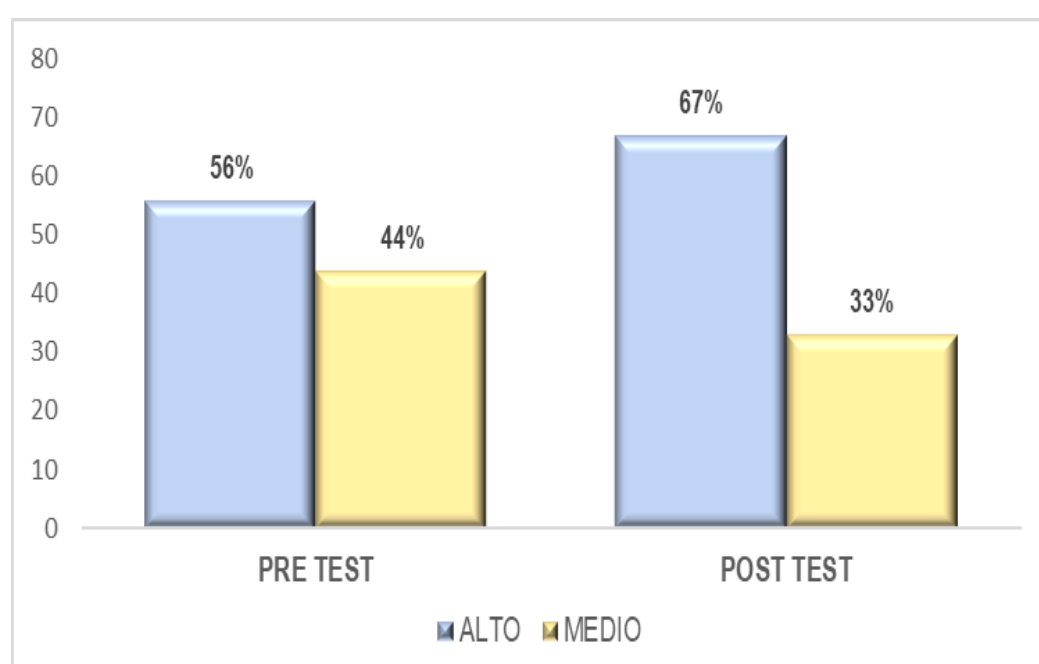


Gráfico 29. Nivel de conocimientos antes de la intervención del programa educativo

Interpretación

En el presente trabajo se identifica la aparición de comparación Test de Nivel de Conocimientos: Pre y Postest encontrándose: Nivel Alto [67 (56%)] a [80 (67%)] manifestándose un aumento porcentual del 11% en el baremo de calificación. Nivel Medio [53 (44%)] a [40 (33%)] evidenciándose descenso en 13 alumnos que pasaron al Nivel de Conocimientos Alto.

4.2. ESTADÍGRAFO

Tabla 30. Nivel de conocimientos de la intervención del programa educativo

		POSTEST		Total
		Nivel de Conocimientos		
		Alto	Medio	
PRETEST	Alto	67	0	67
Nivel de Conocimientos	Medio	13	40	53
	o			
Total		80	40	120

Fuente. Instrumento - Test

Tabla 31. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación (bilateral)	exacta
Prueba de McNemar		<.001 ^a	
N de casos válidos	120		
a. Distribución binomial utilizada.			

Interpretación

Observamos que, 13 alumnos pasaron del Nivel de Conocimientos Medio al Nivel de Conocimientos Altos; de igual forma, la prueba estadística de McNemar indica un valor $p=0,01$, lo cual evidencia significancia asintótica al ser inferior al nivel establecido de $p=0,05$. En repercusión, se procede a no aceptar la hipótesis nula y se admite **H₁₂**: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 posterior de la intervención del programa educativo es de rango elevado.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación realizada en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión – Pasco, durante los meses de abril hasta agosto del presente año, tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de un plan de formación sobre conocimiento de métodos evitativos gravitacionales, utilizando un test previo y posterior ejecución donde se aplica el mencionado programa, fue ejecutado en sesiones demostrativas y talleres a 120 estudiantes con edades que van desde los 15 a 16 años que cursaban el 4º y 5º año de estudios.

Sobre las actividades iniciales conocimos los datos generales, siendo: Estudiantes de 15 años, género masculino [33 (28%)] y femenino [27 (23%)]; alumnos de 16 años, género masculino [27 (23%)] y femenino [33 (28%)], los cuales presentan niveles de conocimiento medio y alto, en temas de anticonceptivos; al respecto, los investigadores Medina y Vizcarra ⁽¹⁷⁾ refieren que, el 65% fueron mujeres que presentan niveles de conocimiento altos en temas de anticonceptivos luego de la aplicación de un programa educativo, la cual es congruente con los resultados obtenidos en esta investigación; la teoría pone en manifiesto el pensamiento abstracto en la adolescencia media, las cuales implican pensamientos futuros, propia identidad y proyecto de vida, afianzando comportamientos adecuados, y vulnerabilidad a específicas acciones comprometedoras como uso de drogas, alcohol, tabaco, sexo sin protección vertido por el investigador Ortega⁽²⁹⁾; tal aseveración es una realidad, y el haber participado en talleres adolescentes puede actuar como factor de protección ante comportamientos riesgosos y el pensamiento abstracto con la maduración cognitiva que incrementa la capacidad intelectual, lo cual haya influenciado positivamente a que mejore los niveles cognitivos luego de la implementación de un plan formativo.

Continuando con, datos generales, resulta que los estudiantes de 4º y 5º año representan cada uno él (50%) de 120 personas con niveles de conocimiento en temas anticonceptivos altos después de asistir a un programa educativo; al respecto la investigación de Alvarado M, Cabezudo S

(24) manifiesta que, las adolescentes del 4º y 5º año que representan 245 personas muestran nivel de conocimiento global de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos bajo (64,5%); la misma que es discordante con nuestros resultados; se sustenta teóricamente que, la habilidad de escucha activa implica no solo atender a las palabras que una persona comunica de manera explícita, sino también comprender y considerar los sentimientos, ideas y pensamientos subyacentes que subentienden su discurso., manifestado por el autor Rodríguez L (47).

Respecto a los datos familiares presentamos que la familia es nuclear mayoritariamente (67%); los investigadores Medina L, Vizcarra M (17) afirman que los adolescentes son de núcleo familiar conformada por cuatro miembros (nuclear); así mismo, afirma el investigador Torres M (23) las cuales son congruentes con nuestros resultados; sostenibilidad teórica de los autores Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M (33) señalan que, *Transición hacia la autonomía del núcleo familiar*: Durante la etapa inicial de la adolescencia, los individuos suelen mostrar un marcado desinterés por las actividades relacionadas con su entorno familiar, acompañado de una actitud de resistencia frente a la aceptación de críticas o recomendaciones provenientes de sus progenitores. Este alejamiento emocional puede generar una sensación de vacío afectivo que, en ciertos casos, se traduce en alteraciones conductuales, como la disminución del rendimiento académico. Sin embargo, al alcanzar las fases finales de esta etapa, el adolescente tiende a reestablecer su vínculo con la familia, evidenciando una mayor disposición para reconocer y valorar las orientaciones y valores transmitidos por sus padres. A pesar de ello, es común que algunos jóvenes enfrenten dificultades para asumir plenamente las responsabilidades asociadas a la adultez, especialmente en lo relativo a la independencia financiera, lo que puede prolongar su dependencia del entorno familiar.

En las tablas 5 y 6 se muestra, a las interrogantes ¿si recibieron información sobre los métodos anticonceptivos?, respondiendo que sí (66%); y ¿quién le brindó información sobre el tema?, respondiendo mayoritariamente que fueron los padres (44%); lo cual demuestra un hecho

de comunicación asertiva entre adolescentes y padres, la cual se ve reflejado en el nivel de conocimientos medio y luego de la aplicación del programa educativo el nivel fue alto, recibiendo la información en gran medida por el personal de salud (90%); siendo similar los datos encontrados por la investigada Infanta D ⁽¹⁵⁾, que refiere: De ahí surge la relevancia de que los servicios de atención primaria proporcionen información precisa y adecuada sobre planificación familiar, incluyendo una descripción integral de los riesgos y beneficios asociados a su implementación; al igual que el vertido por el investigador Encarnación A ⁽²¹⁾ donde manifiesta que los adolescentes recibieron instrucción previa acerca de diversos métodos anticonceptivos (57,7%); al respecto la Organización Mundial de la Salud ⁽²⁸⁾ refiere que, durante la adolescencia, es fundamental proporcionar información adecuada y una educación integral en sexualidad, diseñada específicamente para la etapa de desarrollo, a fin de fomentar un crecimiento saludable y equilibrado; así mismo, Menéndez ⁽⁴⁵⁾ sostiene que: *La primera vez en la adolescencia*, En la búsqueda de información, los adolescentes desean entender las dinámicas de la interacción amorosa, experimentar sensaciones diversas y, fundamentalmente, establecer su identidad sexual, lo que les permitirá relacionarse de manera significativa y compartir vínculos afectivos profundos; tal afirmación está basada en la adquisición de conocimientos, los cuales se enmarcan en un conglomerado de información adquirido tanto por medio de la vivencia o la instrucción posterior (a posteriori), como introspectivamente previa (a priori). En un punto más expandido, representa la acumulación de datos interconectados que, cuando se consideran individualmente, poseen un valor cualitativo limitado, citados por Pérez J, Gardey A ⁽⁶⁷⁾.

En cuanto a los resultados obtenidos en el pretest, evidenciamos el nivel de conocimientos Medio [53 (44%)] y Alto [67 (56%)], luego de aplicado el programa educativo se evidencia en el posttest el nivel de conocimientos Medio [40 (33%)] y Alto [80 (67%)]; al respecto los investigadores Medina L, Vizcarra M ⁽¹⁷⁾ Arequipa 2019 tuvieron como resultados que el Nivel de conocimientos bajo del 72% incrementó al nivel Alto haciendo un 80%, similar a nuestros resultados; así mismo, Huayhua ⁽¹⁸⁾ en el Cuzco el año 2018 encuentra un 53% de los estudiantes poseía un conocimiento deficiente sobre

anticoncepción, mientras que 28% exhibía un aprendizaje intermedio, 19% un aprendizaje óptimo. Tras la aplicación de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos, se observó un incremento significativo, con un 71% de los estudiantes alcanzando un rango conocedor bueno, un 18% manteniendo un rango intermedio y solo el 11% mostrando un aprendizaje precario. Concluyendo que, la acción educativa presentó amplitud positiva, reflejando crecimiento del conocimiento en 52%; iguales características nos muestra la investigadora Marcelo M ⁽²⁵⁾ en Huánuco, en el año 2019, se observó que el 16,95% de los estudiantes presentaba una clasificación conocedora deficiente, mientras que el 54,24% mostró un rango intermedio y el 28,81% un rango superior. Tras la aplicación interviniente educativa sobre anticonceptivos, se registró una transición positiva, con un 11,9% en el nivel bajo, un 30,5% en el nivel medio y un 57,6% en el nivel alto; al respecto presentamos una discordancia cuando en Lima el año 2019 el investigador Hinojosa B ⁽¹⁹⁾ demuestra que, antes de la implementación en educación, observando un 59,2% de los púberes exhibían rangos bajos de aprendizaje de evitación gravitacional, sin embargo, un 40,8% obtuvo un rango medio y ningún estudiante alcanzaba un nivel alto. Inmediatamente después del programa, se registró un incremento significativo, donde el 68,4% de los adolescentes mostraron una clasificación de aprendizaje media sobre métodos de evitación gravitacional, el 30,8% alcanzó jerarquías altas y únicamente el 0,8% mantuvo una jerarquía baja. En 15 días de la intervención, el impacto fue aún más evidente, con un 85% de púberes alcanzando un rango medio conocedor, un 10% en el rango elevado y un 5% con un nivel bajo. Este análisis sugiere una evolución positiva en el rango conocedor posterior de la implementación de sesiones programadas. Sustentamos en la práctica que el rol del obstetra en la prevención de la gravidez adolescente es fundamental, ya que, con esta investigación conocemos a los púberes y la utilización anticonceptiva antes de llevar a cabo el programa educativo así se compararán dichos resultados, con los que se tendrán posteriormente; el programa educativo tiene un amplio conocimiento sobre cada una de las categorías de los métodos anticonceptivos llegando a explicar cada uno de ellos detalladamente. Un programa educativo es un recurso estructurado diseñado para organizar y guiar un proceso pedagógico. Este documento

ofrece orientaciones claras al docente sobre los contenidos que deben ser impartidos, cómo deben ser abordados y desarrollados durante las actividades educativas, así como los objetivos específicos que se buscan alcanzar. Además, proporciona una base sólida para la planificación y ejecución eficiente de la enseñanza, asegurando una dirección coherente y eficaz en el proceso de aprendizaje, manifestado por Pérez J, Merino M ⁽⁶⁶⁾.

Por lo tanto, el nivel de conocimientos Alto incremento [13 (11%)], demostrado en el baremo de calificación y en la prueba de hipótesis realizada mediante el estadígrafo McNemar (valor $p = 0,01 < 0,05$) que, hay efectividad en el programa educativo, rechazando la hipótesis nula y aceptando H_i : Existe efectividad en sesiones educativas sobre conocimiento metodológico preventivo gravitacional en la I. E. Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022.

CONCLUSIONES

Los adolescentes presentan las siguientes características generales:

- a. 15 años, género: femenino (23%) y masculino (28%), cursan 4º y 5º año de estudios (50%), son católicos (33%), pertenecen a una familia nuclear (33%), si recibieron información anticonceptiva (32%), los padres principales informantes del tema (27%).
- b. 16 años, género: femenino (23%) y masculino (28%), cursan 4º y 5ª año de estudios (50%), son católicos (32%), pertenecen a una familia nuclear (30%), si recibieron información anticonceptiva (34%), los padres principales informantes del tema (17%).
- Al analizar el rango de conocimiento referente a métodos de prevención gravitacional en los de alumnos la I. E. Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022, previa implementación del programa educativo, se observó un 44,2% de ellos tienen un nivel Medio de conocimientos con respecto a los métodos anticonceptivos; y el 55,8% de ellos tienen un nivel Alto de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos.
- Al determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo, se observa que el 33% de ellos tienen un nivel Medio de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos; el 66,7% de ellos tienen un nivel Alto respecto a los métodos anticonceptivos, incrementando en un (11%).

Se evidencia que existe efectividad en el programa educativo para mejorar en nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022.

RECOMENDACIONES

A los Directivos de la I.E. Daniel Alcides Carrión-Pasco

- 1) Implementar el programa desarrollado, en edades diferenciadas, y de ambos géneros a los estudiantes de 12, 13, y 14 años de instrucción secundaria académica, para en un futuro educar, mencionar y comunicar a los púberes lo importante que es la postergación de las relaciones coitales y los métodos anticonceptivos.
- 2) Al desarrollar un programa educativo y visualizar los resultados del pretest, con los resultados del posttest involucrar a los progenitores, para ser partícipes de la intervención tutorial mejorando la empatía con sus hijos en temas anticonceptivos y sexualidad responsable.
- 3) Al obtener los resultados del posttest se evidencia una circunstancial mejora del 13%, la que podría incrementarse en otros escenarios (programas educativos de intervención) al existir una labor coordinada y dedicada junto al director y el cuerpo docente, destacando la responsabilidad del mentor de aula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chelhond A, Contreras L, Ferrer M, et al. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. *Médica Risalda* [Internet]. 2012;18(2):4. Available from: <https://moodle2.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7707/4823>
2. Blandón D. ONU advierte que embarazo adolescente cuesta 0,35% del PIB anual de Latinoamérica. *Economía*; 2020.
3. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020;85(5). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508
4. López A, Tenorio L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito-San Juan, en junio 2015 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/1455/12/1455.pdf>
5. Mateus F, Peñaranda L. Uso y conocimientos de los métodos anticonceptivos en adolescentes [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7543/1/2018_Uso_métodos_anticonceptivos.pdf
6. Mozombite J, Julca L. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4 y 5 año de secundaria de la I.E Abilia Ocampo - Rioja 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín -Tarapoto; 2018. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2987/OBSTETRICIA - Cinday Jurneth Mozombite Salazar %26 Verónica Liz Julca Góngora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Huapaya J, Rodríguez G. Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3037/TESES Huapaya Carla - Rodríguez Fanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3037/TESES%20Huapaya%20Carla%20-%20Rodríguez%20Fanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Marcelo L. Efectividad de programa educativo aplicado al conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Milagros de Fátima Huánuco 2017 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2019. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2208/MARCELO ARMAS%2C Maricela Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2208/MARCELO%20ARMAS%20-%20Maricela%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Institute Guttmacher. En el Perú la educación sexual en las escuelas debe fortalecerse [Internet]. 2017. Available from: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse#:~:text=Tres de cada cuatro maestros,materiales de enseñanza y recursos.>

10. Informador Mx. Falta de educación sexual causa problemas sociales [Internet]. 2014. Available from: <https://www.informador.mx/Suplementos/Falta-de-educacion-sexual-causa-problemas-sociales-20140625-0136.html>

11. Vargas D, Scheiber L, Pinedo M, et al. Conocimientos y usos de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, en los meses agosto a septiembre del año 2020. *Investig científica y tecnológica*. 2021; 5(1): 9.

12. Sánchez A, Agudelo K, Salazar S, et al. Conocimiento sobre la vasectomía y prácticas de planificación familiar en estudiantes de medicina de Colombia. *Cienc e Investig Médica Estud Latinoam*. 2021; 26(2): 8.

13. Palma F. Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia. Estudio en estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg tarde del distrito 2 de la ciudad de El alto (gestión 2019) [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/26192/T-1395.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Suárez E. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de barranquilla Colombia. *Identidad Boliv.* 2021; 5(1): 14.
15. Infante F. Riesgos y beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes. Universidad Técnica de Machala; 2021.
16. Huaroc L. Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un colegio nacional de Concepción. Universidad Peruana Los Andes; 2020.
17. Medina C, Vizcarra A. Efecto de un Programa Educativo sobre Salud Sexual y Reproductiva en el Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de la Institución Educativa Inmaculada Concepción. Mayo – Junio. Arequipa 2019. Universidad Católica de Santa María; 2019.
18. Huayhua S. Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del nivel secundario de La I. E. Mx Techo Obrero Sicuani Cusco, 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cuzco; 2018. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3073/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Hinojosa D. Efecto de un programa educativo sobre métodos anticonceptivos en el nivel de conocimiento en los adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Independencia, 2018. Universidad Alas Peruanas; 2019.
20. Quiche R. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución

Educativa Coronel Pedro Portillo Silva Huaura 2017 [Internet]. Universidad San Pedro; 2018. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4467/Tesis_56159.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Encarnación A. Conocimiento sobre uso del preservativo como método anticonceptivo en la prevención de embarazos no deseados en estudiantes del 5to año de la Institución Educativa Gómez Arias Dávila – Tingo María- 2019. Universidad de Huánuco; 2021.
22. Espinoza L, López A. Nivel de conocimiento y prácticas del coito interrumpido en estudiantes varones de la Escuela Profesional de Ingeniería Agronómica de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco- 2020. [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6176/TF000382E88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Torres E. Conocimiento sobre salud sexual reproductiva en adolescentes de La Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión Del Centro Poblado Machcán -2018 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2019. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2173/TORRES SALCEDO%2C Marleni Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2173/TORRES%20SALCEDO%2C%20Marleni%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Alvarado J, Cabezudo S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. Nuestra Señora de las Mercedes, Huánuco - 2018 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4689/TF000346A48.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
25. Marcelo L. Efectividad de programa educativo aplicado al conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Milagros De Fátima Huánuco 2017. Universidad de Huánuco; 2019.

26. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Médica Clínica Las Condes. 2011; 22(1): 8.
27. Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2016;21(1):10. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733005.pdf>
28. Salud del adolescente. Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 2021.
29. Ortega L. Las tres etapas de la adolescencia y qué esperar en cada una de ellas [Internet]. Bebés y más. 2019. Available from: <https://www.bebesymas.com/desarrollo/tres-etapas-adolescencia-que-esperar-cada-ellas>
30. Ruiz L. ¿Cuáles son los cambios biológicos en la adolescencia? Medicina y Salud; 2021.
31. Iglesia J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integr [Internet]. 2013;18(2):6. Available from: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93 Desarrollo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf)
32. Gómez I. Desarrollo físico y sexual en la adolescencia. Sociedad Peruana de Pediatría; 2020.
33. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integr. 2017; 21(4): 13.
34. Cuidate Plus. Embarazo precoz. Cuidate Plus; 2015.
35. Causas del embarazo adolescente: Sexualidad. Paraguay: Salud 180; 2020.
36. Ayuda en acción. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente. Ayuda en acción; 2018.
37. Loredó A, Vargas E, Casas A, et al. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la vida. Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(2): 7.

38. Mitjans L. Sexualidad y adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*. 2005; 7: 7.
39. Educar para proteger. Aspectos biológicos de la persona adolescente. *Educar para proteger*; 2020.
40. Eroski consumer. La sexualidad en su dimensión biológica, psicológica y social. *Guía práctica sobre sexualidad*; 2020.
41. Gobierno de México. ¿Qué es la identidad de género? Gobierno de México.
42. Planned Parenthood. ¿Qué son los estereotipos y roles de género? *Planned Parenthood*; 2020.
43. Profamilia. Orientaciones sexuales. *Profamilia*; 2020.
44. Sumell S. Amor romántico en la adolescencia: cómo se vive y qué modelos tiene. *Blog de los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación*.
45. Menéndez I. ¿Preparados para su primera vez? *Mujer Hoy*; 2018.
46. De la Fuente L, Salvador Z. ¿Qué es la fecundación humana y cuáles son sus etapas? *Reproducción Asistida ORG*; 2019.
47. Rodríguez L. Habilidades en comunicación con adolescentes. *Form Act en Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2012; 5(2): 6. Available from: https://archivos.fapap.es/files/639-816-RUTA/06 FAPap_2_2012.pdf
48. Mayo Clinic. Píldoras anticonceptivas combinadas. *Mayo Clinic*; 2020.
49. Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo. Píldora no combinada. *ACAI*; 2022.
50. Topes M. Inyectables hormonales. *Maria Topes Bolivia*; 2021.
51. Gobierno de México. Anticoncepción Hormonal Inyectable. Gobierno de México.

52. Planner Parenthood. Parche anticonceptivo. En familia; 2015.
53. Gobierno de México. Parche Anticonceptivo. Gobierno de México.
54. Santiago E, Barranquero M. El implante anticonceptivo subdérmico: ventajas y desventajas. Reproducción Asistida ORG; 2019.
55. Gobierno de México. Implante Hormonal Subdérmico. Gobierno de México.
56. Casey F. Dispositivo intrauterino (DIU). Manual MSD Versión para público general; 2020.
57. Asociación Española de Pediatría. Dispositivo intrauterino (DIU). En familia; 2014.
58. Gobierno de México. Anticoncepción de Emergencia o Anticoncepción Hormonal Postcoito. IMSS.
59. De Sá D. Con qué frecuencia puedo tomar la píldora del día siguiente. Un Como; 2017.
60. ADAM. El condón masculino. MedlinePlus; 2020.
61. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Uso del condón masculino. Centro Nacional para la Prevención de VIH/Sida, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis; 2016.
62. Mayo Clinic. Condón femenino. Mayo Clinic; 2020.
63. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Uso del condón femenino. Centro Nacional para la Prevención de VIH/Sida, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis; 2016.
64. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 1st ed. Lima; 2017. 131 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
65. Bembibre C. Definición de Efectividad. Definición ABC; 2010.

66. Pérez J, Merino M. Definición de programa educativo. Definición; 2013.
67. Pérez J, Gardey A. Definición de conocimiento. Definición; 2014.
68. Pérez J, Gardey A. Que significa estudiante. Definición; 2008.
69. Niño L. Efecto del programa educativo sobre conocimientos de métodos anticonceptivos en alumnos del centro preuniversitario de la UNJFSC 2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.
70. Martín MJ, Martínez JM, Rojas D. Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(6): 433-43.
71. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo; 2018. Citado el 20/04/2020. Disponible en: Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
72. Secretaría de Salud. ¿Qué es la adolescencia?; 2015. Citado el 13/04/2020. Disponible en: Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Hilario N. Efectividad de un programa educativo sobre conocimientos de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión – Pasco – abril – 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

Título del proyecto: **“Efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril- agosto 2022”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022?	Objetivo general Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	Hipótesis general Hi: Existe efectividad en el programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 Ho: No existe efectividad en el programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022	Variables Variable independiente Efectividad del programa educativo Variable dependiente Conocimiento de métodos anticonceptivos	Indicadores • No hay efectividad: puntuación del postest (0 a 10 puntos) • Hay efectividad: puntuación del postest (12 a 20 puntos) • Nivel alto • Nivel medio • Nivel bajo	Diseño de la investigación Experimental Tipo y nivel de investigación El tipo de investigación fue: • Pre experimental • Prospectivo • Longitudinal El nivel de investigación es: Aplicativo Método de investigación Método Inductivo Enfoque cuantitativo
Problemas específicos P₁: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención	Objetivos específicos O₁: Analizar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención	Hipótesis específica Hi₁: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de la intervención del programa educativo es de nivel alto. Ho₁: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 antes de			

del programa educativo?	del programa educativo	la intervención del programa educativo es de nivel bajo.
P₂: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo?	O₂: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo	Hi₂: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo es de nivel alto. Ho₂: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril-agosto 2022 después de la intervención del programa educativo es de nivel bajo.

ANEXO 2

TEST – PRE/POST

“Efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión-Pasco, abril- agosto 2022”

Instrucciones: Marque con una (X) la respuesta correcta

Fecha: _____

I. DATOS GENERALES

- 1) ¿Cuál es tu edad?
 - a) 15
 - b) 16
 - c) 17
- 2) ¿Cuál es tu género?
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 3) ¿Cuál es tu religión?
 - a) Católico/a
 - b) Evangélico/a
 - c) Otro: _____
- 4) ¿A qué tipo de familia perteneces?
 - a) Familia nuclear (ambos padres viven contigo)
 - b) Familia monoparental (un solo padre vive contigo)
 - c) Familia extendida (padres, primos, tíos, abuelos viven contigo)
- 5) ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?
 - a) Si
 - b) No
- 6) ¿Quién te dio información sobre este tema?
 - a) Padres
 - b) Amigos
 - c) Profesional de salud
 - d) El colegio

- e) El internet
- f) Otro: _____

II. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- 7) ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
 - a) Sirven para evitar un embarazo
 - b) Sirven para provocar un aborto
 - c) Sirven para aumentar la actividad sexual
- 8) ¿Cuál es un método mecánico y un método natural?
 - a) El inyectable trimestral y la vasectomía
 - b) El condón femenino y el método del collar
 - c) El método del ritmo y la vasectomía
 - d) El DIU y el método del ritmo
- 9) ¿Qué evita el uso del condón o preservativo?
 - a) Evita una ETS y el embarazo
 - b) Evita lesiones vaginales
 - c) Evita embarazos
 - d) Evita la perfusión sanguínea
- 10) ¿El método del coito interrumpido es seguro?
 - a) Si
 - b) No
- 11) ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla del día siguiente como máximo?
 - a) Una vez al año
 - b) Dos veces al año
 - c) Tres veces al año
 - d) Cuatro veces al año
- 12) ¿Cuántas veces se puede usar el condón?
 - a) Solo 1 vez
 - b) Se puede lavar y usar otra vez
 - c) Dos veces, solo si se usa con la misma persona
- 13) ¿Cuáles son los métodos definitivos?
 - a) La pastilla hormonal combina y el parche transdérmico
 - b) El condón femenino y el implante
 - c) La vasectomía y la oclusión tubárica bilateral

- d) El implante y el DIU
- 14) ¿Cómo se realiza la toma del anticonceptivo hormonal de solo progestágeno?
- a) A las mismas horas y sin un día de descanso
 - b) A las mismas horas y descansando una semana para reiniciar la toma
 - c) A cualquier hora y descansando una semana
- 15) Según el método de ovulación ¿Cuándo es más probable que se tenga un embarazo?
- a) Cuando el moco cervical es flexible, acuoso y parecido a la clara del huevo
 - b) Cuando el moco es cremoso y pegajoso
 - c) Cuando el moco cervical es denso y seco
- 16) ¿Entre que días del período menstrual se puede poner el inyectable hormonal?
- a) Entre el 3 y 5 día
 - b) Entre el 1 y 5 día
 - c) Entre el 2 y 4 día
 - d) Después de la menstruación