



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**EFFECTO 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**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR: Bachiller Brixhan Daily, Hinojosa Jibaja**

**ASESORA: Mg. Tuty Gamboa Sicha**

**LIMA, PERÚ  
2019**

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I      PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>2</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2 Delimitación de la investigación	5
1.3 Formulación del Problema	5
1.3.1 Problema principal	5
1.3.2 Problemas secundarios	5
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Hipótesis	6
1.5.1 Hipótesis general	6
1.5.2 Hipótesis secundaria	7
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	7
1.6 Diseño de la Investigación	8
1.6.1 Tipo de investigación	8
1.6.2 Nivel de la investigación	8
1.6.3 Método	8
1.7 Población y muestra	8
1.7.1 Población	8
1.8 Técnicas e instrumentos	9
1.8.1 Técnicas	9
1.8.2 Instrumentos	10
1.9 Justificación e importancia de la investigación	10

<b>CAPÍTULO II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	12
2.1.1	Antecedentes	12
2.1.2	Bases teóricas	17
2.1.3	Definición de términos	55
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>58</b>
3.1	Presentación de resultados	58
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	65
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>69</b>
4.1	Conclusiones	69
4.2	Recomendaciones	70
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>		<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>75</b>
	Matriz de consistencia	77
	Consentimiento informado	78
	Instrumentos de recolección de datos	79
	Programa educativo	83
	Juicio de expertos	107
	Autorización Institucional	112

Dedicado a mi familia, por ser el pilar fundamental en mi vida, principalmente a mi padre, quien es mi orgullo y mi ejemplo. También a mi madre, por su apoyo incondicional en cada momento que lo necesitaba.

La carrera no siempre la ganan los más veloces, sino los que siguen corriendo.

Agradezco a todas las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible. De igual forma, agradezco a mi asesora de tesis Mg. Tuty Gamboa Sicha, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo de investigación.

## RESUMEN

La investigación fue planteada con el **objetivo** de determinar el 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.

**Material y métodos.** Estudio pre experimental de tipo pre/post, longitudinal, prospectivo y de nivel explicativo. La población fue de 120 estudiantes adolescentes del 5to de secundaria y la muestra, equivalente al total de alumnos. Se utilizó como técnica la encuesta para aplicar un cuestionario; además, de la aplicación de un programa educativo.

En los **resultados** se observó que 50% de los adolescentes tuvieron 16 años, 51.7% fueron de sexo femenino, 48.3% masculino y 55% vivían con ambos padres. Por otro lado, antes del programa, 59.2% de los adolescentes presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 40.8% un nivel medio y 0% un nivel alto. Inmediatamente después del programa, 68.4% de los adolescentes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 30.8% un nivel alto y 0.8% un nivel bajo. A los 15 de la intervención, 85% de los adolescentes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 10% nivel alto y 5% nivel bajo. Y mediante la prueba de Friedman se demostró que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento previo y después del programa ( $p=0.000$ ).

La **conclusión** a la que se llegó fue que el programa educativo tuvo un efecto significativo en el incremento del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 5to de secundaria.

**Palabras clave:** Efecto, programa educativo, nivel de conocimiento, adolescente, métodos anticonceptivos.

## ABSTRACT

The research was designed with the **objective** of determining the effect of an educational program on contraceptive methods in the level of knowledge in the adolescents of the 5th year of high school of the Educational Institution "Independencia", 2018.

**Material and methods.** Pre-experimental study of pre / post, longitudinal, prospective and explanatory level. The population was of 120 adolescent students of the 5th of secondary school and the sample, equivalent to the total of students. The survey was used as a technique to apply a questionnaire; in addition, the application of an educational program.

In the **results**, it was observed that 50% of the adolescents were 16 years old, 51.7% were female, and 48.3% male and 55% lived with both parents. On the other hand, before the program, 59.2% of adolescents had a low level of knowledge about contraceptive methods, 40.8% a medium level and 0% a high level. Immediately after the program, 68.4% of adolescents had a medium level of knowledge about contraceptive methods, 30.8% high level and 0.8% low level. At 15 of the intervention, 85% of the adolescents presented an average level of knowledge about methods, 10% high level and 5% low level. And through the Friedman test it was shown that there is a significant difference between the level of prior knowledge and after the program ( $p = 0.000$ ).

The **conclusion** reached was: the educational program had a significant effect in increasing the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents in the 5th grade of secondary school.

**Keywords:** Effect, educational program, level of knowledge, adolescent, contraceptive methods.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de vida comprendida entre los 12 y 17 años, en la que se producen cambios de gran magnitud a nivel psicológico, físico y social; todos estos influyen directamente sobre la esfera sexual y reproductiva de cada adolescente. <sup>1</sup>

En el mundo se ha aceptado a esta etapa de vida como un desafío, cuyo objetivo es contribuir a la disminución de estas conductas sexuales. Gran parte de las acciones se dirigen a temas como las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. No obstante, existen múltiples factores, y la interacción entre estos, que se traducen en un pobre nivel de conocimiento sobre la salud reproductiva, especialmente en el tema de los métodos anticonceptivos. <sup>2</sup>

En base a la evidencia estadística internacional, nacional y local, podemos afirmar que el conocimiento deficiente sobre la prevención de problemas sexuales, repercute en las múltiples esferas del desarrollo, ya que la adolescencia es una etapa de vida fundamental para la elaboración y desarrollo de proyectos de vida. En este contexto, la educación sexual en las instituciones educativas mediante programas integrales permite fomentar la información de planificación familiar, y motivar a la población adolescente a optar prácticas saludables para su salud sexual, pero sobre todo, mantenerlas.

Esta investigación consistió en la implementación de un programa educativo sobre métodos anticonceptivos, para evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa “Independencia” antes y después de la misma. La información metodológica del estudio está presentada en el Capítulo I; la información teórica, en el Capítulo II; los resultados estadísticos, en el Capítulo III; y las conclusiones y recomendaciones, en el Capítulo IV.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La adolescencia es una etapa de vida ubicada entre la infancia y la adultez, la cual está comprendida entre los 12 y 17 años. En esta ocurren diversos cambios de gran magnitud a nivel psicológico, como cambios transitorios en su personalidad e inestabilidad emocional; en lo biológico, cambios anatómicos y funcionales en los órganos reproductivos; y en lo social, adquieren conductas de riesgo incentivado por su entorno inmediato, como la escuela y familia. <sup>1</sup>.

Las conductas sexuales de riesgo que aprenden los adolescentes se ven influenciadas por distintos factores como: el prematuro desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo, la familia, grupo de pares, el consumo de alcohol y otras drogas, los medios de comunicación y la educación sexual que reciben. Durante los últimos años se ha considerado a la adolescencia como una etapa importante en el desarrollo del ser humano y en consecuencia, gran parte de los esfuerzos están siendo direccionados a dos temas principales: el contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados. <sup>2</sup>

En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 11% de todos los nacimientos en el mundo se dan en adolescentes de 15 a 19 años. Por otro lado, se estima que anualmente se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en la misma población. Además, en los países en desarrollo más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 años. En su conjunto, estas cifras demuestran que el uso de anticonceptivos puede ser un aporte en las acciones en múltiples niveles

de la sociedad, pero estos; sin embargo, deben estar acompañados de una correcta educación sexual.<sup>3</sup>

Así mismo, la mitad de los países de la región presentan tasas de fecundidad en adolescentes sobre 72 por 1.000 mujeres y se estima que un 40% de estos embarazos son no planeados. Por último, se debe tener en cuenta que, cerca de 90% de los adolescentes reportan conocer al menos un método anticonceptivo, pero entre el 48 y 53% de los adolescentes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos, y entre aquellos que sí utilizaron, 40% no lo hacía regularmente.<sup>4</sup>

Nuestro país no es ajeno a estos problemas en la salud sexual y reproductiva del adolescente, según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, el 13.9% de las adolescentes se encuentra gestando o lo ha estado en algún momento de su vida. Por otro lado, el 14.6% presentó una ITS y el 35.2% no tiene conocimientos sobre estas, además 1.6% no conoce sobre el VIH. Pese a la elevada prevalencia de estos problemas, es importante mencionar que; el 21.7% que presentaron alguna ITS no recibieron ni consejería ni tratamiento; además, el 76.2% reconoce al preservativo como un método de prevención; sin embargo, sólo el 15.8% usa algún método anticonceptivo (MAC), siendo su principal fuente de información las farmacias.<sup>5</sup>

A nivel local, Lima Metropolitana presenta unos de los menores porcentajes de maternidad adolescente (6.7%); sin embargo, el promedio de inicio de vida sexual es de 13 a 14 años en los varones y de 15 años en mujeres; y como consecuencia a esto, también se reporta que 23% de los adolescentes varones presentaron una ITS y que además, los adolescentes sexualmente activos presentan las tasas más altas de ITS, incluyendo el VIH.<sup>5</sup>

Expuestas todas estas evidencias, podemos afirmar que el conocimiento insuficiente sobre temas de salud sexual y reproductiva representa un grave problema sanitario y social, debido a que la etapa de vida adolescente es vital para el normal desarrollo de los proyectos de vida de una persona. En este marco, la educación sexual a través de las intervenciones educativas, que son programas específicos con una serie de pasos que tienen el objetivo de informar y motivar a una población específica para adoptar y mantener prácticas saludables, resulta fundamental en temas como la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; sobre todo porque las pocas intervenciones educativas para adolescentes han mostrado ser altamente efectivas.

Por tal motivo, este estudio sobre nivel de conocimiento de los MAC basado principalmente en una intervención educativa por los profesionales de salud especialistas en la salud sexual y reproductiva, como las Obstetras; se posiciona como un problema que tiene que ser tratado inmediatamente por el sector salud y el sector educación. En consecuencia se plantea el siguiente estudio.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación temporal**

La investigación se realizó durante el periodo de julio a agosto del 2018.

### **1.2.2. Delimitación geográfica**

El estudio se realizó en la Institución Educativa “Independencia” ubicada en el departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de Independencia en la Av. Los Pinos 401, Urb. Pj. El Ermitaño.

### **1.2.3. Delimitación social**

La población sujeto de estudio fueron los adolescentes de 5to año de secundaria matriculados en la Institución Educativa “Independencia”, del distrito de Independencia.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es el 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?

### **1.3.2. Problemas Secundarios**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos inmediatamente después de la intervención educativa?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos después de 15 días de la intervención educativa?

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el 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.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Conocer el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa.

Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos inmediatamente después de la intervención educativa.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos después de 15 días de la intervención educativa.

#### **1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

##### **1.5.1. Hipótesis General**

El programa educativo sobre métodos anticonceptivos tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de los adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa “Independencia”, 2018.

### 1.5.2. Hipótesis Secundarias

Existe un aumento significativo en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa.

Existe un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos inmediatamente después de la intervención educativa.

Existe una disminución significativa en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos después de 15 días de la intervención educativa.

### 1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Elección	- Alto - Medio - Bajo
	Clasificación	- Alto - Medio - Bajo
	Características	- Alto - Medio - Bajo
	Formas de uso	- Alto - Medio - Bajo
	Efectos secundarios	- Alto - Medio - Bajo
Efecto de un programa	Incremento de conocimiento	- Significativo - No significativo
	Disminución de conocimiento	- Significativo - No significativo

## **1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. Tipo de Investigación**

Pre experimental de tipo pre/post, porque sólo existió un grupo no aleatorizado al que se le realizó la intervención y aplicación antes y después del instrumento.

Longitudinal, porque se realizó más de una medición de la variable, es decir, una previa a la intervención y otras dos posteriores; inmediatamente después y a los 15 días.

Prospectivo, porque la información fue recolectada de un periodo actual y analizada en el transcurso del tiempo.

### **1.6.2. Nivel de Investigación**

Explicativo, dado que se estableció una relación de causa – efecto entre las variables de estudio.

### **1.6.3. Método**

Se empleó el método cuantitativo, ya que las variables en estudio se pudieron cuantificar para realizar su análisis.

## **1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1. Población**

Estuvo conformado por 120 estudiantes adolescentes del 5to de secundaria pertenecientes a las secciones A,B,C,D,E de la Institución Educativa Pública Mixto “Independencia”, de las cuales 62 fueron mujeres y 58 varones.

### **1.7.2. Muestra**

El presente estudio no tuvo muestra, ya que se tomó al 100% de estudiantes adolescentes.

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiante de todas las secciones de 5to de secundaria de la Institución Educativa Pública “Independencia”
- Estudiante que asistió regularmente a clases.
- Estudiante con edad comprendida entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días.

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no deseó participar de la investigación.
- Estudiantes que presentó alguna limitación física para participar en la intervención educativa y para resolver el cuestionario.

#### **Tipo de muestreo**

Probabilístico, por conveniencia.

## **1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1. Técnicas**

Se empleó como técnica una encuesta con preguntas cerradas, a una fuente de observación primaria, que fueron los estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Mixto “Independencia”. Esta técnica fue empleada de acuerdo a los momentos establecidos, es decir, antes, inmediatamente después y a los 15 días de la intervención educativa.

### **1.8.2. Instrumento**

Como instrumento de medición se utilizó un cuestionario (Anexo II), que estuvo conformado por 20 preguntas cerradas con opción múltiple de cuatro alternativas (sólo una correcta), las cuales fueron evaluadas como pregunta correcta (1 punto) y pregunta incorrecta (0 puntos). El nivel de conocimiento fue categorizado de acuerdo a los puntajes obtenidos y fue de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto = 15 a 20 puntos.

Nivel de conocimiento medio = 8 a 14 puntos.

Nivel de conocimiento bajo = 0 a 7.

Este instrumento fue validado por jueces expertos en el tema, los cuales evaluaron la consistencia interna del instrumento, con lo cual se obtuvo un nivel de concordancia excelente.

Para la implementación de las variables se empleó un programa educativo (Anexo III), el cual contó con las fases o momentos de cada sesión, además de estrategias y metodología a usar, los medios y materiales y, por último, el tiempo que requirió cada punto de la intervención.

## **1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es de interés mundial por las consecuencias que tiene en la salud, pero, sobre todo por las repercusiones sociales que tiene esta sobre el bienestar personal y familiar. Teniendo en cuenta que el 31.1% de mujeres entre 15 y 19 años ya ha iniciado su vida sexual, el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, se tienen que considerar como riesgos potenciales que pueden desencadenarse durante esta etapa de vida y que tienen como consecuencia a largo plazo, el aborto, aumento en la morbi mortalidad materna y perinatal, aumento de la deserción escolar, aumento del empleo juvenil y abandono del proyecto de vida.<sup>4,5</sup>

Debido a la elevada prevalencia de estos problemas en el Perú y a una falta de trabajo y manejo intersectorial, se tiene que considerar a su prevención, a través del uso de métodos anticonceptivos, como uno de los principales ejes de acción para mejorar la salud integral de nuestro país, ya que según se reporta, 86.9% de mujeres con edades entre 15 y 19 años no hablaron nunca con un trabajador de salud sobre planificación familiar.<sup>6</sup>

Dentro del marco de la promoción de la salud sexual y prevención de sus enfermedades, este estudio es relevante ya que favorece, en primera instancia, el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos positivos y favorables sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes, a través de un programa de educación sexual.

Además, el impacto de esta investigación sirve de sustento en proyectos de salud que incentiven la participación del profesional Obstetra en las Instituciones Educativas, y que las empoderen como líderes de la salud sexual y reproductiva en la etapa de vida adolescente.

Por último, este estudio contribuye a la bibliografía local e institucional sobre el tema de la educación sexual en los adolescentes, específicamente, sobre los métodos anticonceptivos y todo lo que esto implica.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes

###### **Internacionales**

**Veloz V.** (Ecuador, 2016) en su estudio “Diseño de una propuesta de intervención educativa sobre planificación familiar en adolescentes del Barrio Central, 2015 – 2016” se propuso como **Objetivo:** Diseñar una propuesta de intervención educativa sobre planificación familiar en adolescentes. **Materiales y Métodos:** Realizó un estudio de corte transversal, observacional, descriptivo, correlacional, con un enfoque cuantitativo, y con una modalidad de campo con una muestra conformada por 45 adolescentes. **Resultados:** Se encontró en los resultados que el 97.8% de los adolescentes tuvieron un conocimiento regular sobre planificación familiar. Los adolescentes que cursaban la adolescencia media presentaron conocimientos no satisfactorios en su totalidad. **Conclusión:** Los conocimientos de los adolescentes, casi en su totalidad, son regulares; lo que se asocia a sus prácticas sexuales inadecuadas.<sup>7</sup>

**González S.** (Ecuador, 2015) en su investigación “Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Colegio Nacional Experimental Salcedo de la Parroquia San Miguel del Cantón Salcedo en el período agosto 2014 - enero 2015” se planteó como **Objetivo:** Implementar una estrategia de intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes para elevar el nivel de conocimientos. **Materiales y Métodos:** Desarrolló una investigación de campo prospectivo y descriptivo; con una

muestra de 270 estudiantes. **Resultados:** Se observó en los resultados, antes de la capacitación, que el 83% de los adolescentes encuestados, tienen conocimiento de alguno de los métodos anticonceptivos, mientras que el 17% no conocen ni uno de los métodos anticonceptivos. Posterior a la capacitación, 97% de adolescentes encuestados, señalan que la capacitación realizada fue útil; además que el 2% de adolescentes encuestados, todavía tienen dudas del conocimiento de métodos anticonceptivos. **Conclusión:** La intervención elevó el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes.<sup>8</sup>

**Fárez N. González L. Quezada J.** (Ecuador, 2014) desarrollaron el estudio “Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac Cañar, 2014” en el que tuvieron como **Objetivo:** Determinar el impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes. **Materiales y Métodos:** Fue un estudio cuasi experimental de tipo pre/post con una muestra de 206 alumnos. **Resultados:** Del total de estudiantes, 63,1% son hombres y el 36,9% son mujeres quienes, a pesar de haber tenido información sobre anticoncepción en un 75.7%, en el pre CAPs poseen conocimientos bajos sobre sexo, anticoncepción, anticonceptivos, relaciones sexuales, órganos que intervienen en el embarazo, con respecto a la práctica se podría deducir que un 54.4% mantienen relaciones sexuales con o sin protección. **Conclusión:** Posterior a la intervención educativa, los resultados mejoraron sustantivamente, del 0.5% de conocimientos sobre anticoncepción a un 59.7% disminuyendo el porcentaje de conocimientos inadecuados y no saben.<sup>9</sup>

**Gil A. Rodríguez Y. Rivero M.** (Cuba, 2012) en su estudio “Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia” se plantearon como **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes a través de una intervención educativa. **Materiales y Métodos:** Realizaron un estudio cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. **Resultados:** Se encontró, en relación al nivel de conocimiento que tenían los adolescentes sobre la finalidad del empleo de los métodos anticonceptivos antes de la intervención el 21.3% poseía un conocimiento adecuado y el 78.7% inadecuado. Además, 58.8% de los adolescentes tenía un conocimiento adecuado sobre quienes deben usar los MAC, antes de la intervención. Sin embargo después de la intervención el 95% presentó conocimientos adecuados sobre la finalidad de los MAC, y un 97% presentó conocimientos adecuados sobre quienes deben usarlos. **Conclusión:** La intervención elevó el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes seleccionados.<sup>10</sup>

### **Nacionales**

**Mallma K.** (Lima, 2017) en su estudio “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015” se planteó como **Objetivo:** Determinar el nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria. **Materiales y Métodos:** Desarrolló un estudio observacional, transversal y descriptivo en una muestra conformada por 99 participantes. **Resultados:** La fuente de información sobre métodos anticonceptivos fue el colegio en un 56.6% y un 7.1% referían no haber recibido información. Predominó el nivel de conocimiento no elevado, además, 63% de los adolescentes evaluados poseen un nivel de

conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo. **Conclusión:** La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos y el método anticonceptivo más usado es el condón.<sup>11</sup>

**González G.** (Arequipa, 2016) en su estudio “Efectividad del Programa Educativo Sobre Planificación Familiar en el nivel de conocimiento de los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Dean Valdivia, Distrito de Cayma, Arequipa, 2015” tuvo como **Objetivo:** Conocer la efectividad del Programa Educativo sobre Planificación Familiar en los estudiantes investigados. **Materiales y Métodos:** El diseño del estudio fue cuasi experimental y de corte transversal en el que participaron 47 estudiantes. **Resultados:** Se encontró en el proceso investigativo, que los estudiantes antes de la intervención mostraron un nivel “Regular” de conocimientos, alcanzando 27 puntos. Y posterior a la aplicación del Programa Educativo sobre Planificación Familiar, los estudiantes mostraron un nivel “Bueno” de conocimientos alcanzando 36 puntos y a lo óptimo. **Conclusión:** El programa educativo ejecutado, mejora sustancialmente el nivel de conocimientos de los estudiantes.<sup>12</sup>

**Idelfonso M.** (Lima, 2016) en la investigación “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015” se planteó como **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención. **Materiales y Métodos:** Desarrolló un estudio cuasi experimental, prospectivo y longitudinal en un total de 53 alumnos. **Resultados:** Respecto al conocimiento sobre salud

sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ( $p=0.000$ ). Además, se observó que en el pre test el nivel de conocimientos oscila de medio (58.5%) a bajo (22.6%), en el post test 1 oscila de medio (28.3%) a alto (64.2%) y en el post test 2 de medio (49.1%) a alto (45.3%). **Conclusión:** La estrategia educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento de los estudiantes.<sup>13</sup>

**Arellano K. Cabrera. J. Fachín G.** (Iquitos, 2016) en su estudio “Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016” se propusieron como **Objetivo:** Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes. **Materiales y Métodos:** Fue un estudio cuasi experimental, longitudinal y prospectivo en una muestra conformada por 35 adolescentes. **Resultados:** Los resultados mostraron que 77.1%, 22.9%, 0% presentaron un nivel de conocimiento deficiente, regular y bueno, respectivamente, antes de la Intervención Educativa; a los 7 días de la intervención se observó que 14.3%, 57.1% y 28.6%, presentaron un nivel de conocimiento deficiente, regular y bueno, respectivamente, 7 días después de la Intervención Educativa; por último, 2.8%, 14.3% y 82.9% presentaron un nivel de conocimiento deficiente, regular y bueno, respectivamente, 15 días después de la Intervención Educativa. De acuerdo a la prueba estadística se estimó que existe diferencia significativa a favor de los puntajes obtenidos después de la intervención educativa. **Conclusión:** Los

resultados contribuyen a mejorar la atención en los adolescentes en aspectos de la salud sexual y reproductiva. <sup>14</sup>

### **2.1.2. Bases teóricas**

#### **Adolescencia**

Es la etapa de vida comprendida entre los 12 y 17 años 11 meses y 29 días, que a su vez, se divide en dos subgrupos:

- Adolescentes de primera fase: Entre los 12 a 14 años 11 meses, 29 días.
- Adolescentes de segunda fase: Entre los 15 a 17 años 11 meses, 29 días.

Durante esta etapa se presentan necesidades y características especiales asociadas al proceso de formación de la identidad, desarrollo persona y autonomía. Además, es preciso recordar que, en la adolescencia se adoptan valores y se consolidan conductas que afectarán positiva o negativamente en el desarrollo de su salud. <sup>15</sup>

Los adolescentes al inicio y a lo largo de su desarrollo tendrán interacciones sociales importantes mediadas por sus cambios biológicos que se producen por mecanismos, que permiten el cambio de una etapa no reproductiva a una reproductiva.

Por otro lado, según la OMS la adolescencia es un periodo que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta que va de los 10 hasta los 19 años en el que ocurre un crecimiento y desarrollo humano importante y acelerado, que sólo puede ser superado por el que experimentan los lactantes. <sup>16</sup>

Por último, para mí, la adolescencia representa una etapa de vida en la que se producen múltiples cambios a nivel físico, psicológico e incluso, social que trae consigo múltiples riesgos en la salud sexual y reproductiva debido a la volubilidad de los pensamientos y emociones y que a los adolescentes afrontan nuevas experiencias.

### **Cambios Biológicos**

Los cambios hormonales hacen posible el aumento de peso, talla, masa muscular y ósea, e incluyen la adquisición de los caracteres sexuales externos o secundarios propios de cada sexo. Estos cambios en la composición del cuerpo comprenden la distribución de la grasa, fenómeno que se extiende durante la etapa de la pubertad y el marcado dimorfismo sexual. <sup>17</sup>

Los primeros cambios que se producen en el sexo femenino son la aparición de las mamas, estimándose entre 5 y 9 años el tiempo total para su desarrollo, seguido en el mismo año por el vello púbico y algo más tarde por el vello axilar. La aparición del vello en el pubis es muy variable, puede estar al principio o mostrarse más adelante coincidiendo con el pleno crecimiento de las mamas. En general la primera menstruación o menarquia se produce 2 años después de iniciarse el desarrollo mamario. En el sexo masculino, la primera manifestación es el aumento de tamaño de los testículos y escroto, así como el vello púbico, posteriormente el pene inicia el alargamiento. El vello axilar suele desarrollarse al año y medio o dos años más tarde y posteriormente cambia el tono de voz. <sup>17</sup>

## **Cambios Hormonales**

Durante la adolescencia ocurre una reducción de la sensibilidad del hipotálamo e hipófisis a la retroalimentación negativa de los esteroides sexuales, testosterona y estradiol, con lo que las gonadotropinas FSH y LH comienzan a aumentar y esto se produce por una supuesta maduración del SNC y parece depender de las influencias neuronales excitatorias y de la disminución de las influencias neuronales inhibitoras. <sup>17,18</sup>

El aumento de la secreción pulsátil de FSH y LH conduce al aumento de la secreción de las hormonas sexuales. En la mujer, la FSH aumenta la producción de estradiol y estimula los folículos primarios, generando la maduración del óvulo y la aparición de la ovulación. La LH estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona. En el hombre, la FSH estimula la gametogénesis y la LH estimula las células de Leyding para la producción de testosterona. <sup>17,18</sup>

Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. De su exploración concluimos el grado de maduración y su correspondencia con la edad cronológica. En las mujeres los órganos sexuales internos aumentan de tamaño, hay brote de los pechos, empieza a salir vello púbico, se inicia el incremento del peso y talla, además se da el crecimiento máximo de los músculos y ensanchamiento, de forma evidente, de la cadera. Asimismo, en los hombres, los testículos y el escroto aumentan de tamaño, empieza a salir vello púbico, inicia el crecimiento del pene, se produce la primera eyaculación, cambia el tono de la voz a uno más grave y ocurre ensanchamiento de la espalda. <sup>18</sup>

## **Cambios Psicosociales**

Los cambios anteriormente mencionados tienen una influencia en la esfera psico-social, especialmente en cuatro aspectos, reconocidos también como hitos en la adolescencia.<sup>18,19</sup>

- Lucha dependencia - independencia: Durante la primera fase de esta etapa la relación con los padres se hace más complicada, ya que existe mayor confrontación, sumado a esto, existe un vacío emocional. Sin embargo, durante la segunda fase, este problema llega a su apogeo para posteriormente generar una mayor integración familiar.
- Preocupación por el aspecto corporal: En la primera fase de la adolescencia existe un rechazo del propio cuerpo, y al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la segunda fase, se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupando mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales se vuelven más frecuentes.
- Relación con sus pares: durante la primera fase, las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la segunda, estas relaciones son intensas y por lo general, se conforman grupos de alto riesgo para las conductas de la persona. Con el paso de los años estas relaciones se vuelven más débiles, centrándose en pocas personas o en alguna pareja.
- Desarrollo de la propia identidad: Durante la primera etapa existe una visión utópica del mundo Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento

abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes”.

### **Identidad de Género**

En la adolescencia, la identidad de género constituye un proceso dinámico y relacional bajo el cual se incorporan representaciones simbólicas y significados socioculturales asociados a la diferencia sexual. Durante esta etapa el “yo” de la adolescente transita por la identificación que orientará su identidad sexuada y genérica, los cuales son transmitidos de manera principal por la madre y por modelos culturales, propiciando la dialéctica entre separación e identificación. Además, existe una mayor intensificación de cumplir con los roles de género asignados por el entorno familiar, escolar y social; lo cual plantea la responsabilidad e influencia que los grupos sociales tienen en la subjetividad de la adolescente y en la instauración de ciertas maneras reconocidas como válidas de vivir su identidad de género. <sup>20</sup>

### **Expresiones de la Sexualidad**

Es importante que los adolescentes obtengan información sobre las expresiones de su sexualidad para que analicen y discutan las alternativas que tienen para ejercer su sexualidad de manera responsable con el fin de evaluar las ventajas y desventajas de iniciar su vida sexual. <sup>21</sup>

Existen diversos tipos, y son los que se presentan a continuación:

- La abstinencia: Es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni auto erótica. Por lo general, tiene que ver con las diferencias entre lo aceptado socialmente para hombres y mujeres. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la

abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.

- La masturbación: Es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Socialmente la masturbación es más placentera en los hombres que en las mujeres, ya que se justifica por la creencia errónea de que los hombres presentan un mayor deseo sexual. Es importante aclarar que cada adolescente definirá la frecuencia y las circunstancias para practicarla.
- Las caricias sexuales: Son expresiones placenteras compartidas por las personas sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes físicos con fines eróticos. Estas permiten conocer y reconocer el propio cuerpo y el del otro o de la otra, ayudan a disfrutar el erotismo y diversificar las posibilidades del placer.
- Las relaciones sexuales: Son otra forma de expresar la sexualidad y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Serán los y las adolescentes quienes deberán clasificar y ser responsables, en forma individual y en pareja, de las ventajas y desventajas de iniciar su vida sexual en esta etapa.

### **Enamoramiento en la Adolescencia**

En la adolescencia las relaciones de pareja asumen un rol significativo en el desarrollo de las habilidades sociales al intimar con otra persona. Se ha podido identificar que se reproduce una noción idealizada y estereotipada del amor como consecuencia de

los medios de comunicación, ya que estos promueven la premisa que el enamoramiento entre los adolescentes es un criterio para tener relaciones sexuales. También, se reconoce que los pares pueden presionar al adolescente para involucrarse sexualmente, por entender que es una manera de expresar amor. Es en la adolescencia en donde el tema del amor y la sexualidad es más frecuente en las conversaciones de las jóvenes adolescentes. <sup>22</sup>

### **Edad de inicio de relaciones sexuales**

Por lo general la edad a la primera relación sexual en los adolescentes varía según los contextos socioculturales. Que esto se produzca a muy temprana edad guarda relación íntima con determinadas conductas de alto riesgo, con consecuencias negativas para la salud física y mental de los adolescentes. Por ejemplo, aquellos que inician relaciones coitales a menor edad que los pares presentan mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no planeados. <sup>15</sup>

### **Embarazo adolescente**

Las adolescentes que atraviesan por un embarazo no planificado afrontan un sin número de consecuencias en el aspecto social, familiar e individual, como son: el abandono de sus parejas, la poca posibilidad de terminar sus estudios escolares y la limitada capacidad de la adolescente madre para cuidar y criar al niño/a. Es por este motivo que el embarazo en esta etapa de vida implica un gran riesgo para la salud materna y perinatal. <sup>15,16</sup>

### **Intervención Educativa**

Es una acción intencional para la realización de pasos que conducen al logro del desarrollo integral del educando. En esta, existe un sujeto agente (educando - educador) existe un lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en

orden para lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. Se realiza mediante procesos pedagógicos de autoeducación y heteroeducación.<sup>23</sup>

Los procesos pedagógicos son actividades que se desarrollan de manera intencional con el objetivo de mediar el aprendizaje del estudiante; a través de la construcción de conocimientos, clarificación de valores y desarrollo de competencias para la vida. Es importante señalar que, estos procesos no son momentos estáticos, sino dinámicos y se puede recurrir a ellos cuando sea necesario.<sup>13</sup>

Estos procesos son:

- Motivación: Proceso inicial en el cual, el docente genera el ambiente favorable para despertar el interés del estudiante por el aprendizaje.
- Recuperación de saberes previos: Es el momento en el que el docente emplea técnicas para evocar recuerdos de los conocimientos que el estudiante trae consigo, para reforzarlos o modificarlos, y pueda emplearlos de manera correcta.
- Conflicto - cognitivo: es el desequilibrio de las estructuras mentales, se produce cuando la persona se enfrenta con algo que no puede comprender o explicar con sus propios saberes.
- Procesamiento de la información: Es el proceso central del desarrollo del aprendizaje en el que se desarrollan los procesos cognitivos u operaciones mentales.

- Aplicación: Es la ejecución, en situaciones nuevas, de las capacidades y conocimientos adquiridos.
- Reflexión: En este momento el estudiante realiza un proceso interno de meditación sobre lo aprendido.
- Evaluación: Es un proceso continuo que permite evaluar el aprendizaje del estudiante después de haber realizado una sesión educativa. <sup>24</sup>

### **Programa educativo**

Un programa es un plan en el que se establece como objetivo principal resolver, de manera organizada y precisa, un problema educativo previamente identificado en su realidad. Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se ha de considerar el proceso de enseñanza - aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores respecto de cómo se enseña y cómo aprendemos los individuos. <sup>23</sup>

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención. <sup>13,23</sup>

Se dividen en tres etapas:

- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

### **Efecto de un Programa**

La palabra efecto representa una gran variedad de significados y usos, dependiendo del área en que la utilizan. El efecto es aquello que se considera como conclusión, el fin o consecuencia de una cosa, de ahí deriva el inicio fundamental de causa y efecto de la ciencia y de la filosofía. Pero también se le llama efecto a una emoción, un impacto o una impresión producida en el ánimo o en los sentimientos de un individuo. <sup>33</sup>

Al respecto del efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes se tiene que tener en cuenta que, por lo general, son bajos o medios, por lo que es necesario la realización de intervenciones educativas que generen un aumento significativo en el conocimiento correcto. Con ello se demuestra la importancia para que los adolescentes mejoren la información sobre la sexualidad, de tal manera que se logre evitar conductas sexuales de riesgo. Por ello los estudios sobre reforzamiento de ciertos temas en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, cobran fuerza en la actualidad, y tienen un efecto positivo al modificar ciertas actitudes y prácticas debido al incremento del conocimiento en la población adolescente. <sup>13</sup>

### **Educación para la salud**

Es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, fomenta los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos. La EPS aborda la transmisión de conocimientos relativos a la salud individual y colectiva, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. <sup>25</sup>

La educación con adolescentes requiere de pautas que favorezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje, como:

- Las y los adolescentes son el centro del proceso de enseñanza aprendizaje.
- Las y los adolescentes aprenden en la medida que se tome en cuenta sus necesidades e intereses reales.
- El aprendizaje de los adolescentes se centrará en su experiencia de vida.
- La participación grupal es el recurso más importante para la enseñanza con adolescentes.
- La comprensión de las diferencias de aprendizaje en hombres y mujeres enriquecen el proceso educativo.

Se debe considerar importante, las actividades educativas con adolescentes, ya que son una oportunidad para que ellos y ellas reciban información confiable y veraz, y al tiempo que les permitan aclarar sus dudas sobre los temas relativos a la salud sexual, como los Métodos anticonceptivos. <sup>26</sup>

### **Educación de pares adolescentes**

Es una de las estrategias más utilizadas en Salud Sexual, es útil para mejorar los conocimientos, las actitudes y las habilidades de los adolescentes. Así mismo, ayuda a los adolescentes a estar mejor preparados para afrontar situaciones de riesgo, Esta propuesta busca empoderar y educar adolescentes de su misma edad y lugar de residencia e intereses similares. Estos están encargados del proceso de difusión de conocimiento, orientar, sensibilizar y capacitar otros adolescentes. Los objetivos fueron mejorar la formación de los adolescentes en salud sexual y reproductiva con énfasis en la equidad de género. <sup>27</sup>

Según el MINSA, se deberá empoderar y fortalecer las competencias de los educadores de pares, lo cual redundaría en cambios positivos a nivel individual. Para tal fin los proveedores de salud y docentes deberán promover la adquisición de nuevos conocimientos, y el cambio de actitudes, creencias y/o comportamientos de riesgo. <sup>1</sup>

Los temas que pueden abordarse en esta estrategia son:

- Salud sexual y reproductiva: sexo y sexualidad, anticoncepción, paternidad y maternidad adolescente, embarazo, complicaciones del embarazo (aborto, mortalidad materna), parto y puerperio, ITS y VIH-Sida.
- Salud psicosocial: resiliencia, proyecto de vida. Autoestima, asertividad. Toma de decisiones y comunicación.
- Salud física y salud bucal.
- Alimentación saludable y nutrición saludable.

### **Planificación Familiar**

Es una estrategia de salud a nivel mundial, que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre estos, se realiza a través de la implementación de métodos anticonceptivos. La promoción de la planificación familiar resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. <sup>28</sup>

### **Beneficios de la Planificación Familiar <sup>28</sup>**

- Permite espaciar los embarazos y posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir, lo cual disminuye la mortalidad materna. Así mismo, disminuye la necesidad de optar por abortos peligrosos.

- Disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual.
- Contribuye a la disminución de embarazos no deseados.
- En los adolescentes resaltar la oferta de métodos anticonceptivos y sobretodo la consejería y orientación para generar el mayor espaciamiento del inicio de las relaciones sexuales promoviendo la abstinencia es de suma importancia; debido a que muchas adolescentes que logran quedar embarazadas suelen dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

### **Métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de la pareja con el fin de evitar un embarazo no deseado. Según el MINSA, las y los adolescentes en general pueden utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a una variedad de opciones. La edad por sí misma no constituye una razón para limitar su uso.<sup>29</sup>

#### **A. Métodos de abstinencia**

##### **a. Método del ritmo, Ogino-Knaus o del calendario**

Es un método basado en la abstinencia sexual, que tiene como mecanismo de acción, el evitar tener relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.<sup>30,31</sup>

#### **Características:**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.
- No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1. <sup>31</sup>

**Forma de uso:**

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:
  - ) Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
  - ) Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.

Su uso se restringe a mujeres con menstruaciones irregulares, mujeres q sufran violencia, o con algún problema de salud mental que impida el reconocimiento del ciclo menstrual. <sup>31</sup>

**b. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical**

Es un método basa en la abstinencia determinada por la presencia y características del moco cervical, que tiene como mecanismo de acción la restricción de las relaciones sexuales durante este periodo. <sup>30,31</sup>

**Características:**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- No previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA, ni HTVL1. <sup>31</sup>

**Forma de Uso:**

- La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.

No lo deben usar mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual y las del moco cervical; y las mujeres en situación de vulnerabilidad, como las que sufren violencia. <sup>31</sup>

**c. Método de los días fijos o del collar**

Es un método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para identificar los días fértiles del

ciclo menstrual y tiene como mecanismo de acción, evitar el coito durante estos. <sup>30,31</sup>

**Características:**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1. <sup>31</sup>

**Forma de uso:**

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer:
  - ) Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
  - ) Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
  - ) Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
  - ) Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.

- La mujer deber avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.

No lo debes usar mujeres con ciclo irregulares, mujeres con ambiente de violencia o con problemas de salud mental. <sup>31</sup>

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

Es un método natural, basado en la infecundidad temporal por la lactancia; su mecanismo de acción parte de la supresión de la ovulación por aumento de la prolactina. <sup>30,31</sup>

#### **Características:**

- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.
- Fácil de aplicar.
- No interfiere con el coito.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.
- Reduce el sangrado post parto.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA, ni HTVL1. <sup>31</sup>

#### **Formas de uso:**

- Amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.

Depende de la usuaria, circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres que limitan el uso del método. Las madres portadoras de VIH o HTVI 1 no deben dar de lactar. <sup>31</sup>

## **B. Métodos de barrera**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.<sup>31</sup>

### **a. Condón masculino**

Es una funda delgada de látex. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual, y su mecanismo de acción consiste en impedir que el espermatozoide se una con el óvulo.<sup>30,31</sup>

#### **Características:**

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.
- Condiciones de almacenaje:
  - ) El ambiente debe ser seco.
  - ) Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
  - ) Asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).<sup>31</sup>

#### **Posibles efectos secundarios y su tratamiento:**

- Irritación del pene o la vagina por alergia.
- Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema anti pruriginosa y antiinflamatoria.<sup>31</sup>

**Forma de uso:****Pasos Básicos**

Los pasos básicos para el uso correcto del condón son:

- Utilice un condón nuevo para cada acto sexual
- Revise la envoltura del condón y fecha de caducidad.
- No utilice las uñas, dientes, ni nada que pueda dañar el condón.
- Antes de cualquier contacto físico, coloque el condón en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera.
- Desenrolle el condón bien hasta la raíz del pene en erección.
- Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde del condón en su lugar y retire el pene mientras que aún está erecto.
- Elimine el condón utilizado de manera segura en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.<sup>30</sup>

**b. Condón femenino**

Es una funda amplia y delgada con un anillo blando y flexible en cada extremo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual; su mecanismo de acción consiste en impedir el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.<sup>29</sup>

**Características:**

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.
- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.

- Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo.
- Ofrece doble protección: protege de embarazos no panificados y del riesgo de protección frente a ITS, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer
- No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.<sup>31</sup>

**Forma de uso:**

- Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
- Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón.
- Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
- Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.
- Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
- Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.

- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina.
- Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.<sup>31</sup>

### **C. Anticonceptivos hormonales**

#### **a. Anticonceptivos orales combinados**

Es un producto de 28 píldoras que contienen estrógeno y progestágeno (21 píldoras) y sulfato ferroso (7 píldoras), que actúan en el organismo de la mujer suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical.<sup>30,31</sup>

#### **Características:**

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.<sup>31</sup>

#### **Posibles efectos secundarios:**

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso

- Cefalea
- Sensibilidad de los senos
- Cambios de peso y humor
- Acné (puede mejorar o empeorar, pero, en general mejora) <sup>31</sup>

**Forma de uso:**

- Toma diaria.
- Inicio del método:
  - ) Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
  - ) En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- En los siguientes ciclos:
  - ) En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente de terminar el paquete anterior.
  - ) En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.

No lo deben usar mujeres que estén embarazadas o dando de lactar, con sangrado genital sin explicación, fumadores, con cáncer de mama o endometrio, mujeres con problemas hepáticos, cardíacos o con convulsiones. <sup>31</sup>

**b. Inyectables sólo de progestágeno**

Es un producto que solo posee progestágeno acetato de medroxiprogesterona 150 mg (AMPD) y enantato de noretisterona

200mg (NET-EN), su mecanismo de acción consiste en suprimir la ovulación, espesar el moco cervical para reducir el transporte del óvulo en las trompas de Falopio y producir cambios considerables en el endometrio. <sup>30,31</sup>

No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno, el inyectable de progestágeno solo de mayor uso es conocido también como la inyección, Depo-Provera Megestron y Petogen. <sup>30</sup>

### **Características:**

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.
- El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:
  - ) Puede mejorar la anemia.
  - ) Prevención de cáncer de endometrio,
  - ) Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
  - ) Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo. <sup>31</sup>

**Posibles efectos secundarios:**

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

Cambios en los patrones de sangrado, 3 primeros meses:

- Sangrado irregular
- Sangrado prolongado

Al año:

- Ausencia de menstruación
- Sangrado infrecuente
- Sangrado irregular <sup>30</sup>

El NET- EN afecta los patrones de sangrado en menor medida que los AMPD. Las usuarias de NET-EN tienen menor cantidad de días de sangrado en los primeros 6 meses y son menos proclives a no presentar menstruación después de un año que las usuarias de AMPD. <sup>30</sup>

- Aumento de peso
- Cefaleas
- Mareos
- Distensión y molestia abdominal
- Cambios de humor
- Disminución del impulso sexual

**Forma de uso:**

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.
- Primera dosis:
  - ) Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no

existe gestación. Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.

) En los primeros cinco días post aborto.

- Sigüientes dosis:

) En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

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

Está contraindicado en gestantes, en mujeres son sangrado genital anormal o con cáncer de mama y con hepatopatías activas. Algunas usuarias suelen manifestar efectos secundarios como; sangrado irregular o prolongado, aumento de peso, cefaleas, mareos, cambios de humor, disminución del impulso sexual.<sup>31</sup>

### **c. Inyectables combinados**

Es un método compuesto por estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona; o 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Genera la supresión de la ovulación y espesar el moco cervical.<sup>30,31</sup>

#### **Características:**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual.

- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo. <sup>31</sup>

**Posibles efectos secundarios:**

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:
  - ) Sangrado más leve y de menos días
  - ) Sangrado irregular
  - ) Sangrado infrecuente
  - ) Sangrado prolongado
  - ) Sin menstruación
- Aumento de peso
- Cefaleas
- Mareos
- Sensibilidad en los senos <sup>30</sup>

**Forma de uso:**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis:
  - ) Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- Siguiendo dosis:
  - ) Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual. <sup>30</sup>

Se debe restringir su uso en mujeres embarazadas, con cáncer de mama o antecedente, con sangrado genital anormal o con hepatopatías activas. <sup>31</sup>

#### **d. Implante**

Son cápsulas delgadas, flexibles no biodegradables cada uno del tamaño de un fósforo, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. En el organismo de la mujer el mecanismo de acción consiste en espesar el moco cervical suprimir la ovulación, reducir el transporte de óvulos en las trompas de Falopio y genera cambios en el endometrio. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales. Existen tipos de implantes: <sup>30,31</sup>

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de Etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años.

#### **Características:**

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).

- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1. <sup>31</sup>

**Posibles efectos secundarios:**

- Alteraciones de los patrones de sangrado, por ejemplo:
- Los primeros meses:
  - ) Sangrado más liviano y menos días de sangrado
  - ) Sangrado irregular
  - ) Sangrado infrecuente
  - ) No hay menstruación
- Después de alrededor de 1 año:
  - ) Sangrado más liviano y menos días de sangrado
  - ) Sangrado irregular
  - ) Sangrado infrecuente <sup>30</sup>

Las usuarias de Implanon tienen más probabilidades de tener menstruación infrecuente o ausencia de menstruación que sangrado irregular.

- Cefaleas
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Cambios de peso
- Sensibilidad en los senos
- Mareos
- Cambios de humor
- Nauseas <sup>30</sup>

**Forma de uso:**

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual. En caso de iniciarse en cualquier otro

momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos.

- Debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.
- Inserción de los implantes:
  - ) El proveedor usa procedimientos adecuados de prevención de infección.
  - ) La mujer recibe una inyección de anestésico local bajo la piel de su brazo para evitar el dolor mientras que se insertan los implantes. Esta inyección puede producir sensación de pinchazo. Permanece totalmente despierta durante todo el procedimiento.
  - ) El proveedor hace una pequeña incisión en la piel en el interior de la parte superior del brazo.
  - ) El proveedor inserta los implantes justo debajo de la piel. La mujer puede sentir sensación de presión o tironeamiento.
  - ) Después de insertar todos los implantes, el proveedor cierra la incisión con una curación adhesiva. No se necesitan puntos. Se cubre la incisión con un paño seco y se envuelve el brazo con una gasa

Su uso está estrictamente restringido en gestantes, mujeres con sangrado genital anormal, con cáncer de mama, antecedente o mujeres con medicación para tuberculosis.<sup>30</sup>

#### **D. Dispositivo intrauterino**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Tienen una duración de 10 años hasta 12 años, actúan afectando la capacidad móvil de los

espermatozoides e interfiriendo en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A. Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos atraviesan el cérvix y quedan colgando en la vagina. <sup>30,31</sup>

**Características:**

- Ha demostrado ser muy eficaz, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1. <sup>31</sup>

**Posibles efectos secundarios:**

Cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses), por ejemplo:

- Menstruación prolongada y abundante
- Sangrado irregular
- Más calambres y dolor durante la menstruación
- Amenorrea <sup>30</sup>

**Forma de uso:**

Se puede insertar:

- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro

momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino; procedimiento:
  - ) El proveedor realiza un examen pélvico para evaluar la elegibilidad.
  - ) El proveedor realiza en primer término el examen bimanual y luego introduce un espéculo en la vagina para inspeccionar el cérvix.
  - ) El proveedor limpia el cérvix y la vagina con un antiséptico apropiado.
  - ) El proveedor introduce lentamente la pinza a través del espéculo y cierra el tenáculo sólo lo suficiente como para mantener fijos el cérvix y el útero.
  - ) El proveedor pasa lenta y suavemente la sonda uterina a través del cérvix para medir la profundidad y posición del útero.
  - ) El proveedor carga el DIU en el dispositivo de colocación mientras ambos están aún en su envase estéril.
  - ) El proveedor introduce lenta y suavemente el DIU y retira el dispositivo de colocación.
  - ) El proveedor corta los hilos del DIU, dejando que unos 3 centímetros queden colgando fuera del cérvix.
  - ) Después de la colocación, la mujer descansa. Permanece en la mesa de exámenes hasta que se sienta lista para vestirse. <sup>30</sup>

## **E. Métodos definitivos**

### **a. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa. <sup>30,31</sup>

#### **Características:**

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina.
- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- No previene las ITS, VIH/ SIDA, HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección. <sup>31</sup>

#### **Posibles efectos secundarios:**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método. <sup>31</sup>

#### **Forma de uso:**

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparotomía, el tipo de incisión será supra púbrica para el periodo de intervalo, infra umbilical para el post parto.
- Otra alternativa sería la vía laparoscópica.

- Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.
- Procedimiento:
  - Procedimiento de Minilaparotomía
    - ) El proveedor usa procedimientos correctos de prevención de infecciones en todo momento.
    - ) El proveedor realiza un examen físico y un examen pélvico. El examen pélvico está destinado a evaluar la condición y movilidad del útero.
    - ) La mujer generalmente recibe una sedación liviana (con píldoras o por Vía intravenosa) para relajarla. Se mantiene despierta. Se le inyecta un anestésico local por encima de la línea de vello pubiano.
    - ) El proveedor hace una incisión pequeña vertical (2-5 centímetros) en el área anestesiada. Por lo general, causa poco dolor. (Para la mujer que acaba de tener un parto, la incisión se hace horizontalmente en el borde inferior del ombligo).
    - ) El proveedor inserta un instrumento especial (elevador uterino) en la vagina, atravesando el cérvix, entrando al útero para elevar las dos trompas de Falopio para que estén más cerca de la incisión. Esto puede provocar molestia.
    - ) Se hace la ligadura y se corta cada trompa o se cierran con un gancho o una argolla.
    - ) El proveedor cierra la incisión con puntos y la cubre con una venda adhesiva.
    - ) Procedimiento Laparoscópico
      - ) El proveedor usa procedimientos correctos de prevención de infecciones en todo momento.

- J El proveedor realiza un examen físico y un examen pélvico. El examen pélvico está destinado a evaluar la condición y movilidad del útero.
- J La mujer habitualmente recibe una sedación liviana (con píldoras o por vía intravenosa) para relajarla. Se mantiene despierta. Se le inyecta un anestésico local bajo el ombligo.
- J El proveedor coloca una aguja especial en el abdomen de la mujer y a través de la aguja, insufla el abdomen con gas o aire. Esto eleva la pared del abdomen, y la separa de los órganos pelvianos.
- J El proveedor hace una incisión pequeña (alrededor de un centímetro) en el área anestesiada e inserta una laparoscopia.  
La laparoscopia es un tubo largo y delgado que contiene lentes. A través de las lentes el proveedor puede ver el interior del organismo y localizar las 2 trompas de Falopio.
- J El proveedor inserta un instrumento a través del laparoscopio (o, algunas veces, a través de una segunda incisión) para cerrar las trompas de Falopio.
- J Se cierra cada trompa con un gancho o una argolla, o con una corriente eléctrica aplicada para bloquear la trompa (electrocoagulación).
- J El proveedor retira el instrumento y el laparoscopio. Se deja salir el gas o el aire del abdomen de la mujer. El proveedor cierra la incisión con puntos y la cubre con una venda adhesiva.<sup>31</sup>

Es necesario que la usuaria haya solicitado el método sea mayor de edad, sin embargo, no se recomienda operar a usuarias menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de arrepentimiento. Además, que haya completado el número de hijos deseado y que

la usuaria haya recibido las dos sesiones de consejería previa. Por último, que haya entendido y firmado el consentimiento informado, y que haya firmado la solicitud para la intervención.<sup>31</sup>

Está contraindicado en usuarias presionadas por la pareja u otra persona, que hayan decidido bajo presión y en usuarias con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad de la intervención.<sup>31</sup>

#### **b. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Es una intervención quirúrgica electiva y permanente, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre para impedir la salida de los espermatozoides del tracto reproductor masculino.<sup>30,31</sup>

#### **Características:**

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado).
- No previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular.<sup>31</sup>

**Posibles efectos secundarios:**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.<sup>31</sup>

**Forma de uso:**

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:<sup>31</sup>

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
- La técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.
- Procedimiento:
  - ) El proveedor usa en todo momento procedimientos correctos de prevención de infecciones.
  - ) El hombre recibe una inyección de anestésico local en el escroto para evitar el dolor. Permanece despierto durante el procedimiento.
  - ) El proveedor palpa la piel del escroto para ubicar cada conducto deferente, los 2 conductos del escroto que transportan los espermatozoides.
  - ) El proveedor hace la punción o incisión cutánea: – Usando la técnica de vasectomía sin bisturí, el proveedor toma el conducto con pinzas especialmente diseñadas y hace una pequeña punción en la piel en la línea media del escroto con un instrumento quirúrgico especial afilado.
  - ) Usando el procedimiento convencional, el proveedor hace 1 o 2 pequeñas incisiones en la piel con el bisturí.
  - ) El proveedor eleva una pequeña asa de cada conducto desde el sitio de punción o incisión. La mayoría de los proveedores seccionan luego cada conducto y atan uno o los dos cabos con hilo. Algunos obturan los conductos con

calor o electricidad. También pueden rodear un extremo del conducto en la capa delgada de tejido que rodea el

) Se cubre la punción con un vendaje adhesivo y, si es una incisión, se puede cerrar con puntos.<sup>31</sup>

Las consideraciones previas a la intervención y contraindicaciones son las mismas que en la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina. Los efectos posibles de este método son la presencia de una inflamación severa, equimosis, hematoma, infección de la herida operatoria y granuloma, todo esto, solamente, post intervención.<sup>31</sup>

#### **F. Anticoncepción oral de emergencia (AOE)**

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo.<sup>31</sup>

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (AE) a veces reciben el nombre de píldoras “del día después”, “de la mañana siguiente” o anticonceptivos postcoitales. Su mecanismo de acción es inhibir la ovulación y el espesamiento del moco cervical, evitando o retrasando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). No son eficaces si la mujer ya se encuentra embarazada.<sup>30</sup>

Se utilizan:

Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas.

- Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

Método de sólo progestágeno: levonorgestrel

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

**Características:**

- No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional como: violación, relación sexual sin protección.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1. <sup>31</sup>

**Posibles efectos secundarios:**

Algunas usuarias relatan:

Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:

- Leve sangrado irregular durante 1 o 2 días después de tomar el Anticonceptivo de Emergencia.
- Menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado

En la semana después de tomar PAE:

- Náuseas
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Cefaleas
- Sensibilidad en los senos
- Mareos
- Vómitos <sup>30</sup>

**Forma de uso:**

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.

- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de Etilnil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomaran dos dosis. Las que contienen Etilnil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.
- Método de sólo progestágeno:
  - ) Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
  - ) Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.<sup>31</sup>

### 2.1.3. Definición de términos básicos

**Efecto:** Es el cambio para un resultado, lo que se deriva de una causa. El término efecto proviene del latín effectus.

**Programa:** Es un conjunto de acciones intencionados que conducen al logro del desarrollo cognitivo integral del educando.

**Nivel de conocimiento:** Es la información adquirida a través de los años, mediante diferentes medios, que se pone en práctica en la vida cotidiana para resolver problemas.

**Pubertad:** Es el proceso que se refiere a la maduración corporal en lo sexual más que a los cambios psicosociales y culturales.

**Método:** Se refiere al medio utilizado para llegar a un fin.

**Métodos anticonceptivos:** Son objetos, sustancias y procedimientos usados por iniciativa propia para regular la capacidad reproductiva.

**Eficaz:** Es algo o alguien que tiene eficacia, es decir, que tiene la capacidad de alcanzar un objetivo o propósito y produce el efecto esperado.

**Abstinencia:** No hacer algo; suele referirse a la decisión de no tomar alcohol o de no tener relaciones sexuales.

**Eyacuación:** Expulsión o emisión de semen, acompañada de sensaciones placenteras durante la fase del orgasmo de la respuesta sexual en el varón.

**Menstruación:** Sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo menstrual de la mujer. Es el desprendimiento del recubrimiento interno del útero, y que sale del cuerpo a través de la vagina.

**Embarazo:** Período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto. Durante esta etapa ocurren cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

**Relación de Pareja:** Establecimiento consensual de vínculos de intimidad física y emocional identificables entre dos personas. El vínculo sobre el que se desarrolla la relación de pareja es el amor.

**Relaciones sexuales:** Es la cópula o unión sexual entre dos personas.

**Infecciones de Transmisión Sexual:** Son un conjunto de enfermedades infecciosas que pueden transmitirse de una

persona a otra durante una relación sexual u otra vía, las producen diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana

**SIDA:** Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida

**HTVL1:** Virus Linfotrópico T Humano Tipo 1

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1. Presentación de resultados**

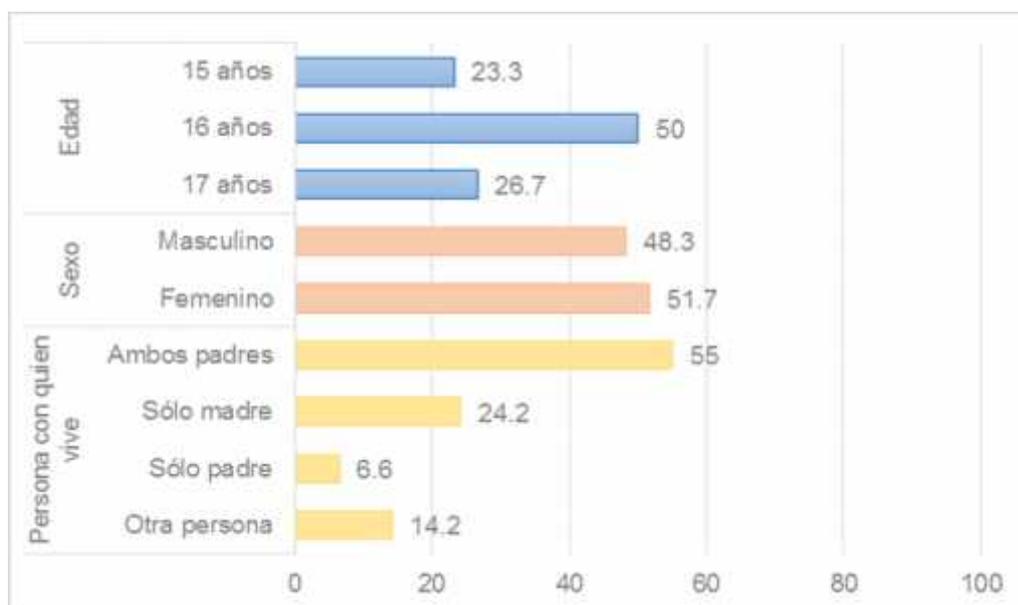
La información fue procesada con el programa estadístico International Business Machines Corporation - Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23. Para las variables categóricas se utilizaron estadísticos descriptivos, como las frecuencias absolutas (n) y relativas (%); mientras que, para la variable cuantitativa, es decir, para el puntaje del cuestionario se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con el fin de identificar la normalidad en su distribución. Dado que se demostró que los datos no siguen esta distribución, se empleó la prueba no paramétrica de Friedman a un nivel de confianza del 95%. Donde el p-valor obtenido menor a 0.05 reflejará un efecto significativo en los datos; y un p-valor mayor a 0.05, un efecto no significativo.

**Tabla 1.** Características generales de los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia, 2018”

	n	%
<b>Edad</b>		
15 años	28	23.3
16 años	60	50.0
17 años	32	26.7
<b>Sexo</b>		
Masculino	58	48.3
Femenino	62	51.7
<b>Persona con quien vive</b>		
Ambos padres	66	55.0
Sólo madre	29	24.2
Sólo padre	8	6.6
Otra persona	17	14.2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre métodos anticonceptivos

En la tabla 1 se observa que 50% de los adolescentes tuvieron 16 años y 26.7% de ellos, 17 años; además, 51.7% fueron de sexo femenino y 48.3% de sexo masculino; y referente a las personas con las que vive el adolescente, 55% refirieron que vivían con ambos padres, 24.2% sólo con su madre y 6.6% sólo con su padre.



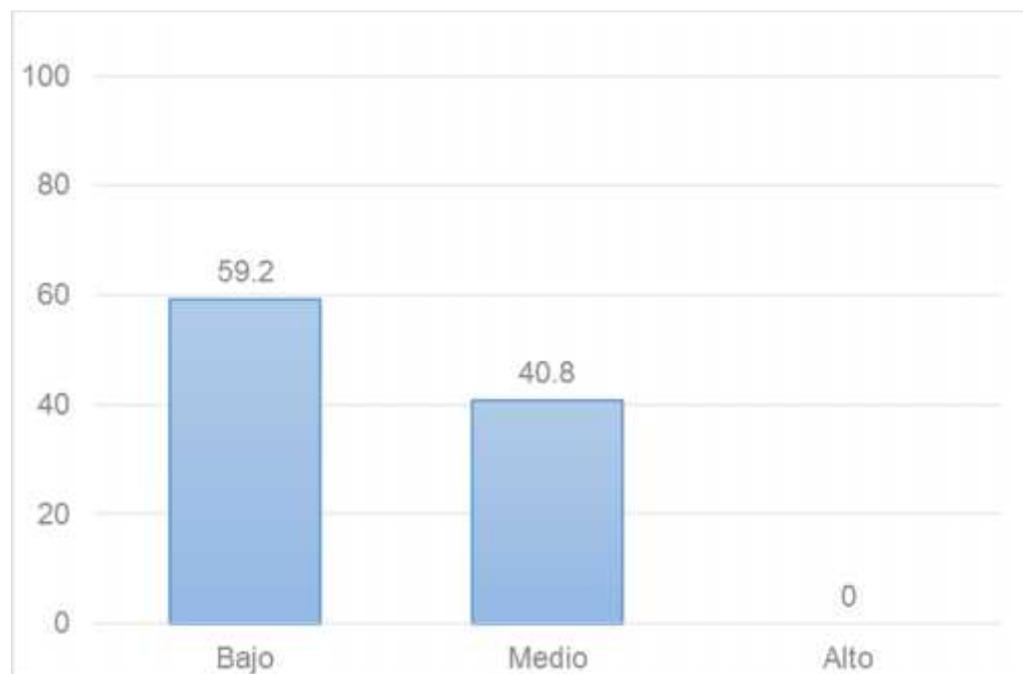
**Gráfico 1.** Características generales de los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018”

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa en los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018”

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	71	59.2
<b>Medio</b>	49	40.8
<b>Alto</b>	0	0.0
<b>Total</b>	120	100.0

Fuente: Cuestionario sobre métodos anticonceptivos

En la tabla 2 se observa que 59.2% de los adolescentes presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención, 40.8% nivel medio de conocimiento y ninguno tuvo un nivel alto.



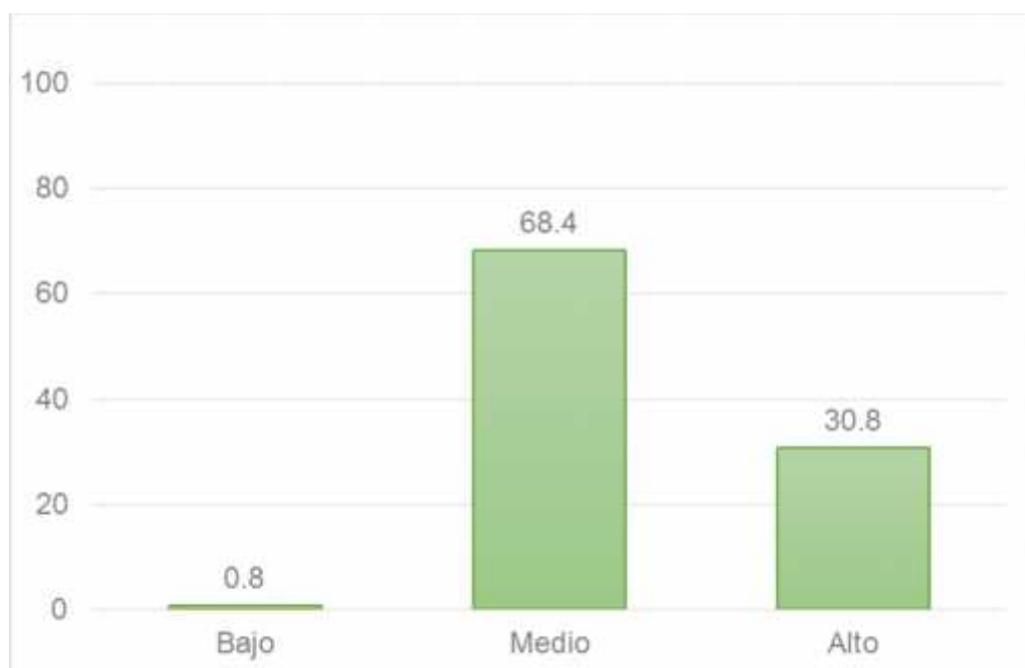
**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa en los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018”

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos inmediatamente después de la intervención educativa en los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018”

	n	%
<b>Bajo</b>	1	0.8
<b>Medio</b>	82	68.4
<b>Alto</b>	37	30.8
<b>Total</b>	120	100.0

Fuente: Cuestionario sobre métodos anticonceptivos

En la tabla 3 se observa que 68.4% de los adolescentes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos inmediatamente después de la intervención con el programa educativo, 30.8% nivel alto de conocimiento y 0.8% nivel bajo de conocimiento.



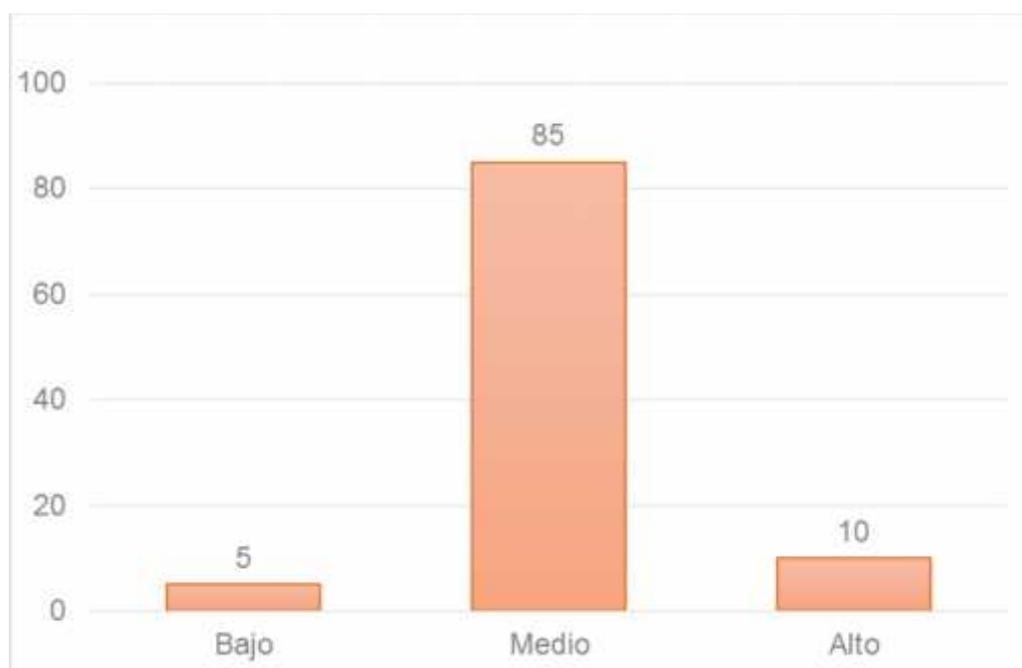
**Gráfico 3.** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos después de la intervención educativa en los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018”

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos a los 15 días de la intervención educativa en los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018”

	n	%
<b>Bajo</b>	6	5.0
<b>Medio</b>	102	85.0
<b>Alto</b>	12	10.0
<b>Total</b>	120	100.0

Fuente: Cuestionario sobre métodos anticonceptivos

En la tabla 4 se observa que 85% de los adolescentes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos a los 15 días de la intervención con el programa educativo, 10% nivel alto de conocimiento y 5% nivel bajo de conocimiento.



**Gráfico 4.** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos a los 15 días de la intervención educativa en los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018”

**Tabla 5.** Prueba de Kolmogorov-Smirnov de los datos

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p-valor
<b>Pre test</b>	0.101	120	0.005
<b>Post test 1</b>	0.101	120	0.004
<b>Post test 2</b>	0.110	120	0.001

**Fuente:** Cuestionario sobre métodos anticonceptivos

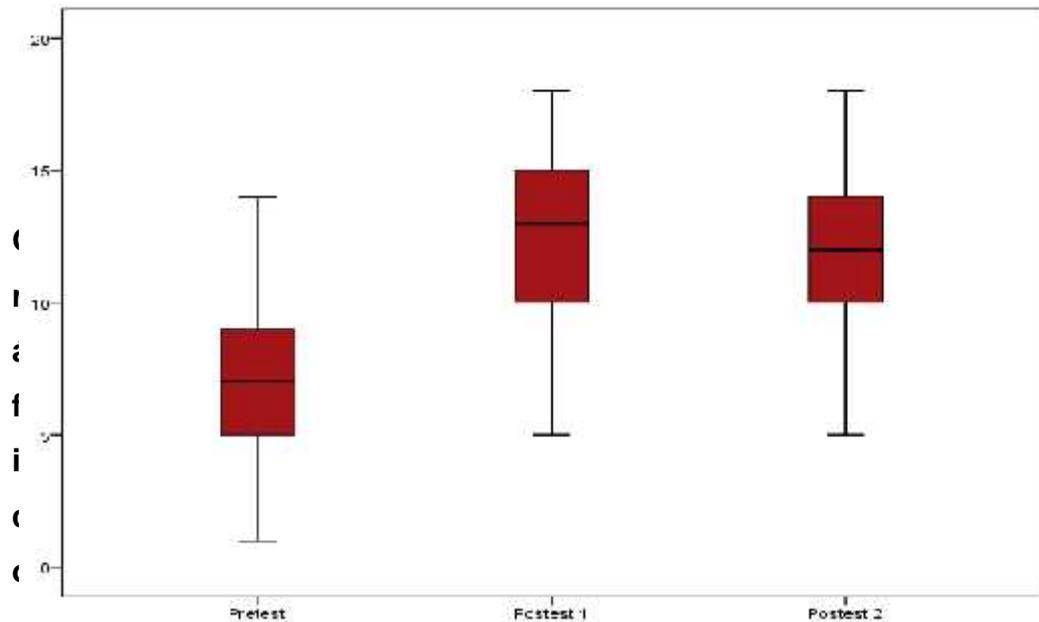
En la tabla 5 se observan los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para los puntajes del pre test, post test 1 y post test 2, obteniéndose que estos siguen una distribución no normal, dado que el p-valor fue  $< 0.05$ . Por tanto, para evaluar el efecto del programa educativo, es necesario realizar una prueba no paramétrica (Prueba de Friedman).

**Tabla 6.** Efecto del programa educativo sobre métodos anticonceptivos en el nivel de conocimiento en los adolescentes

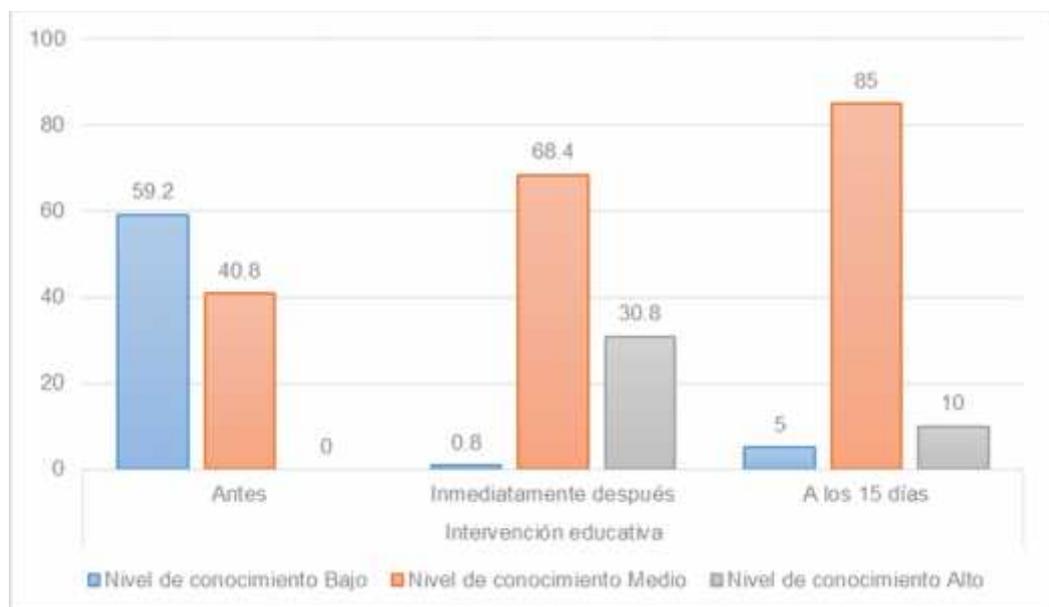
<b>Pre test</b>	<b>Post test 1</b>	<b>Post test 2</b>	<b>p-valor</b>
<b>Rango promedio</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Rango promedio</b>	
<b>1.22</b>	2.60	2.18	0.000

**Fuente:** Cuestionario sobre métodos anticonceptivos

En la tabla N°6 se observa que en el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes del programa educativo se obtuvo un rango promedio de 1.22 puntos, inmediatamente después de concluido el programa educativo el rango promedio fue de 2.60 puntos; y después de 15 días de haber brindado el programa educativo, el rango promedio fue de 2.18 puntos. Mediante la prueba de Friedman ( $p=0.000$ ) se demostró que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento previo y después del programa, es decir, el programa educativo tiene un efecto positivo.



**Gráfico 6.** Efecto del programa educativo sobre métodos anticonceptivos en el nivel de conocimiento en los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018”



**Gráfico 7.** Distribución del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según momentos de la Intervención Educativa en los adolescentes de la “Institución Educativa Independencia 2018.”

### 3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados

En la evaluación y contraste de los datos generales de los estudiantes adolescentes, podemos observar respecto a la edad que 50% tuvieron 16 años, 26.7% 17 años y 23.3% 15 años. Esto resultó diferente a lo hallado por **Gonzales, S. (Ecuador, 2015)**<sup>8</sup> ya que 21 y 35% de los adolescentes tuvieron 15 y 16 años, respectivamente. Referente al sexo de los estudiantes, 51.7% fueron de sexo femenino y 48.3% de sexo masculino. Esto demostró una diferencia con lo reportado por **Fárez, N., et al. (Ecuador, 2014)**<sup>9</sup> dado que, del total de estudiantes de su estudio, 63.1% fueron hombres y 36.9% mujeres. Del mismo modo, **González, G. (Arequipa, 2016)**<sup>12</sup> reporta que, en su estudio, 66% fueron mujeres y 34% hombres. Respecto a la persona con la que vive el adolescente, 55% de ellos refirieron vivir con ambos padres, esto fue similar a lo hallado en la investigación de **Idelfonso, M. (Lima, 2016)**<sup>13</sup> donde 67.9% de los adolescentes también vivían con ambos padres.

La identificación de los datos generales en este estudio fue importante para caracterizar a la población objetivo, y para efectos del estudio fue relevante que los adolescentes hayan presentado características homogéneas en cuanto a sexo y edad se refiere, ya que contribuye a una correcta evaluación del programa educativo.

Comenzando el análisis del programa educativo, es necesario precisar que una intervención educativa en salud reproductiva es un programa que contiene una serie de módulos que se realizan con el objetivo de informar, sensibilizar, motivar el aprendizaje y mantenimiento de prácticas saludables. En el área de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, los métodos anticonceptivos son un tema central que resulta necesario abordar de manera integral, dado que ellos pueden iniciar precozmente las relaciones sexuales sin un enfoque de prevención de riesgos.

En esta investigación se elaboró e implementó un programa educativo denominado “PESMAPA” donde las y los adolescentes fueron el centro del proceso de enseñanza/aprendizaje, la participación grupal fue una prioridad en las estrategias de enseñanza y fue centrando en su experiencia de vida como pilar para garantizar el aprendizaje significativo, donde se incluyó temas de planificación familiar.

Antes del programa educativo, se aplicó un cuestionario (pre test) a los adolescentes y se obtuvo que 59.2% de ellos presentaron un nivel bajo de conocimiento, 40.8% nivel medio y ninguno en el nivel alto. En referencia a otros estudios, el realizado por **Veloz, V. (Ecuador, 2016)**<sup>7</sup> demostró una diferencia considerable, dado que 97.8% de los estudiantes poseían conocimientos bajos o no satisfactorios. De igual manera, **Gil A., et al. (Cuba, 2012)**<sup>10</sup> reportaron una diferencia, ya que 21.3% de los estudiantes, antes de la capacitación, poseían un conocimiento regular. Por otro lado, **Mallma, K. (Lima, 2017)**<sup>11</sup> en su estudio pudo observar que 63% de los adolescentes evaluados poseen un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo, lo cual demostró una amplia diferencia con lo reportado en esta investigación.

Como se demuestra en los distintos estudios, la tendencia del nivel de conocimiento previo a una intervención educativa se sitúa en un estrato bajo o medio, lo cual refleja la poca o deficiente educación sexual que se les brinda en las escuelas, familia o incluso establecimientos de salud. Es resaltante que ningún adolescente de la Institución Educativa “Independencia” posea un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Todo esto, en suma, evidencia y refuerza la necesidad de los programas educativos dentro de las instituciones educativas, a cargo de un profesional capacitado en salud sexual, como la de un Obstetra.

Una vez terminado el programa educativo, se volvió a aplicar inmediatamente el cuestionario (post test 1) donde se observaron cifras favorables en los adolescentes con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, dado que 0.8% de ellos presentaron un nivel bajo de conocimiento, 68.4% nivel medio y 30.8% nivel alto. En contraste con otras investigaciones, los programas educativos también demostraron un incremento en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, no obstante, el nivel reportado por cada investigación varía, tal y como se demuestra en el estudio de **Gonzales, S. (Ecuador, 2015)**<sup>8</sup> en el cual se puede apreciar que 93% de los estudiantes que participaron del programa educativo presentaron un nivel alto de conocimiento y 7% un nivel regular. Así mismo, **Fárez, N., et al. (Ecuador, 2014)**<sup>9</sup> demostraron que en el 66% de los estudiantes el nivel de conocimiento, después de la intervención, fue alto y en el 30.1% fue un nivel regular. Del mismo modo, **Gonzáles, G. (Arequipa, 2016)**<sup>12</sup> en su estudio encontró que 51% de los estudiantes, después del culminado el programa, mostraron un nivel alto de conocimiento y 49% un nivel regular.

Con el objetivo de evaluar de que el aprendizaje haya sido significativo a través del tiempo, se procedió a aplicar el cuestionario a los 15 días después de culminado el programa educativo (post test 2). En esta evaluación del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos a los adolescentes, se pudo observar que el 5% presentó un nivel bajo de conocimiento, 85% nivel medio y 15% nivel alto, lo que significa que los adolescentes comprendieron mejor los conocimientos sobre los distintos aspectos de los métodos anticonceptivos. En similares investigaciones, donde se realizó una segunda evaluación del conocimiento, como la Idelfonso, **M. (Lima, 2016)**<sup>13</sup> donde en el post test 2, 45.3% de los estudiantes adolescentes presentaron un nivel alto de conocimiento, 49% un nivel regular y 5.7% un nivel bajo. Por otra parte, **Arellano K. et al. (Iquitos, 2016)**<sup>14</sup> en su estudio, los resultados del post test 2 mostraron que, 82.9% de los adolescentes presentaron un nivel de

conocimiento bueno, el 14.3% un nivel regular y 2.8% un nivel bajo o deficiente.

Como se puede apreciar en el contraste de estudios, el nivel de conocimiento, en una gran proporción de estudiantes, se mantiene como alto o regular, demostrando que la implementación de programas educativos sí mejoran los conocimientos previos, de un determinado tema, que poseen los adolescentes. Cabe señalar que, en este estudio, la proporción de estudiantes con nivel alto de conocimiento disminuyó de 30.8 a 15% del post test 1 al post test 2, respectivamente; debido, tal vez, a la falta de reforzamiento de este tema por parte de los tutores de aula o docente; no obstante, ambas proporciones fueron mayores que el pre test 1, ya que en este ningún adolescente presentó este nivel de conocimiento. Es importante resaltar que, si bien el programa educativo tuvo un efecto significativo sobre el nivel de conocimiento, demostrado mediante la prueba estadística de Friedman ( $p=0.000$ ), este tiene que ser reforzado periódicamente y por un tiempo considerable, mediante sesiones educativas demostrativas, talleres, entre otros, en las horas de tutoría con el fin de afianzar los conocimientos adquiridos con el programa educativo "PESMAPA".

## CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, se concluye que:

- El programa educativo presentó un efecto significativo, incrementando en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Independencia, dado que antes del programa educativo el nivel bajo fue de 59.2% y este disminuyó a un 0.8% inmediatamente después del programa educativo y un 5% a los 15 días. En el nivel medio, antes del programa educativo se obtuvo un 40.8% y este aumento a un 68.4% inmediatamente después del programa educativo y un 85% a los 15 días. En el nivel alto, antes del programa educativo se obtuvo un 0.0% y este aumento a un 30.8% inmediatamente después del programa educativo y un 10% a los 15 días.
- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, antes del programa educativo, que presentaron los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Independencia fue bajo (59.2%).
- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, inmediatamente después del programa educativo, que presentaron los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Independencia fue medio (68.4%).
- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, a los 15 días de culminado el programa educativo, que presentaron los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Independencia fue medio (85%).

## RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos:

- Dar a conocer la importancia de temas concernientes a la prevención de riesgos en la salud sexual de los adolescentes, a docentes de la Institución Educativa “Independencia”, brindado por profesionales capacitados como Obstetras; con el objetivo de pasar de una pedagogía academicista a una integral, sustentada en el trabajo interinstitucional del sector salud y educación.
- Fomentar la creación de un comité de líderes en la Institución Educativa “Independencia” con estudiantes de los últimos años de secundaria, para implementar la educación de pares a través de talleres o actividades que generen el empoderamiento del adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva.
- Proponer la participación de la Obstetra en la Institución Educativa “Independencia”, con la Unidad de Gestión Educativa Local (Ugel) así como la apertura permanente de un espacio dentro de dicha institución, donde se oriente a los adolescentes por medio de charlas y se les brinde información continua para afianzar o fortalecer la educación sexual.
- Socializar la propuesta del programa educativo “PESMAPA” en la Institución Educativa “Independencia”, para que se aplique en otros grados de manera continua y no sólo dirigido a todos los estudiantes de secundaria, sino también a los padres de familia y tutores de dicha institución a través de la Escuela de Padres, buscando así empoderar a los adolescentes en su desarrollo sexual y reproductivo generando buenos conocimientos, actitudes positivas y promoviendo estilos de vida saludables.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica: Atención integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
2. Figueroa L. Figuroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017;21(2):1-9
3. Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012.
4. Centro de Noticias ONU. Jóvenes, principales víctimas de enfermedades de transmisión sexual, señala OMS; 2013.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
6. Blásquez M. Embarazo adolescente. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2012; 3(1):1-8.
7. Veloz V. Diseño de una propuesta de intervención educativa sobre planificación familiar en adolescentes del Barrio Central, 2015 – 2016 [Tesis]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
8. Gonzáles S. Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Colegio Nacional Experimental Salcedo de la Parroquia San Miguel del Cantón Salcedo en el período agosto 2014 - enero 2015 [Tesis]. Ambato: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato; 2015.
9. Fárez N. González L. Quezada J. Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac Cañar, 2014 [Tesis]. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca; 2014.

10. Gil A. Rodríguez Y. Rivero M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. Revista Archivo Médico de Camaguey. 2012; 16(1):45-52.
11. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015 [Tesis]. Lima: Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma; 2017.
12. Gonzáles G. Efectividad del Programa Educativo Sobre Planificación Familiar en el nivel de conocimiento de los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Deán Valdivia, Distrito de Cayma, Arequipa, 2015 [Tesis]. Arequipa: Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Santa María; 2016.
13. Idelfonso M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015 [Tesis]. Lima: Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
14. Arellano K. Cabrera. J. Fachín G. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016 [Tesis]. Iquitos: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016.
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica: Orientaciones para la atención integral de las y los adolescentes en el I nivel de atención. Lima: Ministerio de Salud; 2014.
16. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
17. Gómez R. Arrueda M. Hobold E. Abella C. Camargo C. Martínez C. et. al. Valoración de la maduración biológica: usos y aplicaciones en el ámbito escolar. Revista Andaluza de Medicina del Deporte. 2013; 6(4):159-168.
18. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral. 2013; 17(2):88-93.

19. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista chilena de pediatría. 2015; 86(6):436-443.
20. Fernández D. Construcción de la Identidad de Género en Adolescentes Chilenas. Revista de Psicología – Universidad Viña del Mar. 2012; 2(1):26-66.
21. Aguilar J, Botello L, Aumak K. Nuestra sexualidad. México: Dirección General de Educación Superior para los Profesionales de la Educación; 2014.
22. Nina R. Significado del amor en la adolescencia Puertorriqueña. Acta de investigación Psicológica. 2012; 1(3):473-485.
23. Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía. 2011;(1):283-307.
24. Ministerio de Educación. Orientaciones Generales Para la Planificación Curricular. Lima: Ministerio de Educación; 2014.
25. Lavilla L. Educación para la salud. Revista Clases historia. 2013; 376:1-9.
26. Olivera C. Bestard A. Fell L. Brizuela S. Bujardón A. Estrategia educativo sobre sexualidad sana en adolescentes. Revista Humanidades Médicas. 2014; 14(3):629-645.
27. Organización de la Naciones Unidas para las Ciencias y la cultura. Documento de sistematización del Proyecto Fortalecimiento de las respuestas la VIH dirigidas a jóvenes, especialmente de las poblaciones en riesgo, con el objetivo particular de reducir el estigma y la discriminación. Lima: UNESCO; 2012.
28. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Nota de Descriptiva; 2017.
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Cartilla informativa. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
30. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2011.

31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección De Salud Sexual Y Reproductiva; Ministerio De Salud 2017.
32. "Efecto". Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/efecto/> Consultado: 23 de mayo de 2018, 10:20 am.
33. Bono R. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. 2012

## **ANEXOS**

## Anexo I: Matriz de consistencia

Título: 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

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el 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?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos inmediatamente después de la intervención educativa?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos después de 15 días de la intervención educativa?</p>	<p><b>Objetivos general</b></p> <p>Determinar el 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.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Conocer el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos inmediatamente después de la intervención educativa.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos después de 15 días de la intervención educativa.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El programa educativo sobre métodos anticonceptivos tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de los adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa “Independencia”, 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa.</p> <p>Existe un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos inmediatamente después de la intervención educativa.</p> <p>Existe una disminución significativa en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos después de 15 días de la intervención educativa.</p>	<p>Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos en adolescentes</p>	<p>Elección</p> <p>Clasificación</p> <p>Características</p> <p>Formas de uso</p> <p>Efectos secundarios</p>	<p><b>Tipo y diseño:</b> Estudio de pre experimental de tipo pre y post test, prospectivo y longitudinal.</p> <p><b>Método:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población:</b> fueron todos los alumnos asistentes del 5to secundaria de las secciones A, B, C, D, E. de la Institución Educativa “Independencia”, 2018.</p> <p><b>Población:</b> Fueron los 120 estudiantes de todas las secciones.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario y programa educativo</p>
			<p>Efecto de un programa educativo sobre métodos anticonceptivos</p>	<p>Incremento de conocimiento</p> <p>Disminución de conocimiento</p>	

Anexo II: Consentimiento informado

**“EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “INDEPENDENCIA”, 2018”**

**Investigadora:** Hinojosa Jibaja, Brixhan Daily

**Descripción:** Ud. ha sido invitado a participar en una investigación sobre el impacto de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en el nivel de conocimiento de los adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa “Independencia”, 2017. Si acepta participar en esta investigación, será participe de una intervención educativa, en la que se le realizará un cuestionario.

**Beneficios y riesgos:** Su participación en este estudio no le ocasionara ningún peligro ni daño físico. Algunas personas sienten que el dar información es una invasión de su privacidad, pero le garantizo que su información será utilizada solo para fines de estudio. Esto no afectará en su rendimiento académico y no se le pedirá que efectúe algún pago.

**Confidencialidad:** El consentimiento informado solicitan que, de las iniciales de su nombre, por lo que su identidad será protegida, caso contrario, si usted desea puede dar un seudónimo o no escribir su nombre. Toda información o datos que lo puedan identificar será manejada confidencialmente.

**Derechos:** Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, sobre sus derechos o queja relacionada con su participación por favor comuníquese con la investigadora.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

.....  
Nombre de la participante

.....  
Firma



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CUESTIONARIO**

**“Efecto de un programa educativo sobre métodos anticonceptivos en el nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Educativa “Independencia”, 2018”**

Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando en estudiantes adolescentes, con el propósito de determinar el efecto de un programa educativo sobre métodos anticonceptivos en el nivel de conocimiento. Es totalmente anónimo y por tanto de carácter confidencial.

---

Edad: ... Sección: ... Sexo: ...  
Persona con quien vive: a) Ambos Padres b) Solo Madres c) Solo Padre d) Otro familiar

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque (X) la respuesta correcta:

**I. Elección de métodos anticonceptivos**

**1. Para elegir un metodo anticonceptivo debo basarme en: Marque lo correcto.**

- a. La decisión que tome el profesional de salud que me atiende
- b. Mi decisión libre e individual, después de una orientación
- c. La elección que tomen mis padres
- d. La opinión de mi mejor amiga/amigo

**2. Si tuvieras que usar un método anticonceptivo ¿Cuál sería? Marque lo correcto.**

- a. Método del ritmo o calendario
- b. Píldoras o inyectables anticonceptivos
- c. La T de cobre
- d. El Condón/preservativo

**3. ¿Quiénes pueden usar un método anticonceptivo? Marque lo correcto.**

- a. Solo los adolescentes
- b. Solo las mujeres que tienen hijos
- c. Las mujeres que tienen más de una pareja sexual
- d. Cualquier mujer en edad reproductiva que no desee quedar embarazada

4. **¿Cuál sería la razón para elegir un método anticonceptivo? Marque lo correcto.**

- a. La frecuencia de las relaciones sexuales
- b. La cantidad de parejas sexuales
- c. Los posibles efectos secundarios
- d. Todas las anteriores

## II. Clasificación de métodos anticonceptivos

5. **¿Cuáles son los métodos de abstinencia periódica? Marque lo correcto.**

- a. Método del calendario
- b. Métodos del collar
- c. Método del moco cervical
- d. Todas son correctas

6. **¿Cuáles son los métodos de barrera? Marque lo correcto.**

- a. La vasectomía
- b. Los Implantes
- c. El condón masculino y condón femenino
- d. La anticoncepción oral de emergencia

7. **¿Cuáles son los métodos hormonales? Marque lo correcto.**

- a. Las píldoras/Inyectables/implantes
- b. La T de cobre
- c. Método del moco cervical
- d. Todas son correctas

## III. Características de métodos anticonceptivos

8. **Respecto al métodos de abstinencia periódica: Marque lo correcto.**

- a. La participación masculina incrementa
- b. La mujer se debe encontrar sin menstruación
- c. Te protege de las ITS/VIH
- d. Te protege contra el cáncer

9. **Respecto a los métodos de barrera: Marque lo correcto.**

- a. Es de fácil obtención y bajo costo
- b. Fomenta responsabilidad en el varón
- c. Su uso correcto otorga protección contra VIH y las ITS
- d. Todas las anteriores

**10. Respecto a las características de los métodos hormonales: Marque lo correcto.**

- a. Método dependiente de la usuaria
- b. Método permanente
- c. No tiene efectos secundarios
- d. Solo lo usan mujeres con ciclos regulares

#### **IV. Formas de uso de métodos anticonceptivos**

**11. En relación a la forma de uso del método del ritmo o calendario: Marque lo correcto.**

- a. Su uso se basa al registro de la duración de los ciclos menstruales
- b. Solo es posible en mujeres irregulares
- c. Te protege del ITS/VIH
- d. En mujeres que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual

**12. En relación al uso del condón masculino: Marque lo correcto.**

- a. Se utiliza con el pene erecto antes de la penetración
- b. Se utiliza antes de eyacular
- c. La fecha de vencimiento no es de importancia
- d. El condón se retira con el pene flácido

**13. En relación a la forma de uso de los anticonceptivos orales o píldoras: Marque lo correcto.**

- a. Se toma la píldora cada vez de una relación sexual
- b. La toma de la píldora es diaria entre el primer y quinto día del ciclo menstrual
- c. Se realiza un examen previo a la mujer
- d. En caso de olvidarse, esperar a los siguientes ciclos menstruales

**14. En relación al uso del método de T de cobre: Marque lo correcto.**

- a. Se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud
- b. Se inserta durante la menstruación
- c. Se debe firmar un consentimiento informado antes del procedimiento
- d. Todas las anteriores

**15. En relación al uso de la píldora de emergencia, Marque lo correcto:**

- a. Se usa después de una relación sexual sin protección
- b. La toma es dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección
- c. Cualquier mujer en edad reproductiva lo puede tomar
- d. Todas las anteriores

## V. Efectos secundarios de Métodos Anticonceptivos

16. Respecto al método del ritmo o calendario podría causar: Marque lo correcto.

- a. Nauseas
- b. Vómitos
- c. No causa efectos secundarios
- d. Fatiga

17. Respecto al condón masculino podría causar: Marque lo correcto.

- a. Náuseas y vómitos
- b. Irritación del pene o vagina
- c. Infección urinaria
- d. Sangrado

18. Respecto a los anticonceptivos orales combinados podría causar: Marque lo incorrecto.

- a. Cefalea y nauseas
- b. Aumento de peso
- c. Dolor en las relaciones sexuales
- d. Disminución del deseo sexual

19. Respecto al método de T de cobre podría causar: Marque lo correcto.

- a. Causa esterilidad
- b. Daña al bebe
- c. Es abortivo
- d. Produce sangrado leve o moderado.

20. Respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia podría causar: Marque lo correcto.

- a. Náuseas y vómitos
- b. Cefalea y mareos
- c. Fatiga
- d. Todas las anteriores



Programa educativo sobre métodos anticonceptivos para adolescentes

“PESMAPA”

LIMA, 2018

## **I. PRESENTACION**

Las actividades que se presentan están organizadas en sesiones educativas que promueven un espacio de dialogo en las y los adolescentes, considerando la necesidad e importancia que las y los adolescentes puedan contar con una información adecuada con respecto a los métodos anticonceptivos como opción de prevención del embarazo.

Sin embargo, se pone en especial énfasis que tomar medidas de prevención no solo depende de tener conocimientos, que también es muy importante tomar conciencia de que esas situaciones ocurren más en los adolescentes si no adoptan medidas de comportamientos seguros y protegidos.

En este sentido se implementará actividades que transmitan conocimientos, los cuales se realizaran utilizando diversas estrategias innovadoras; tales como las actividades lúdicas como: juegos, análisis de historias y dramatizaciones. Para promover la participación activa y compromiso de las y los adolescentes para adoptar estilos de vida saludables.

Confiamos que este programa educativo pueda ser de gran utilidad, como soporte educativo para docentes empeñados en promover una sexualidad sana y responsable.

El programa educativo consta de 5 sesiones educativas para ser desarrollado en 6 semanas.

Que a continuación se presentaran las siguientes sesiones educativas de aprendizaje.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer un programa educativo sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa “Independencia”, 2018.

### **2.2. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Fortalecer la participación de los adolescentes el uso de métodos anticonceptivos.
- Desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en cuanto a Métodos Anticonceptivos.
- Promover compromisos relacionados con respecto a la responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos como opción de prevención del embarazo en adolescentes.

### **III. JUSTIFICACION**

Este presente programa educativo contribuirá a fomentar estilos de vida saludable y fortalecer los conocimientos acerca de métodos anticonceptivos. La literatura existente, demuestra que en esta etapa hay una mayor probabilidad de que se tenga riesgo de tener un embarazo no esperado y adquirir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); ya que los adolescentes tienen poco acceso a información oportuna y veraz.

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la etapa adulta.

Es por esta razón que hemos visto la necesidad de elaborar un programa educativo dirigido a las y los adolescentes; para prevenir el Embarazo en Adolescentes, que abarque una información concisa y precisa.

Este programa educativo beneficiara no solo a la población en estudio sino también a la población en general interesada o quienes deseen replicar el programa.

#### **IV. PÚBLICO OBJETIVO**

La población objetiva para el presente programa está conformada por los adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa “Independencia”, 2018.

#### **V. CONTENIDO**

##### **5.1. Métodos anticonceptivos de abstinencia y método de lactancia materna y amenorrea (MELA)**

###### **Métodos de Abstinencia**

Estos métodos se basan en la abstinencia sexual, es decir no tener relaciones sexuales, durante los períodos fértiles de la mujer. Su eficacia es variable y depende de la motivación de la pareja. Su mecanismo de acción se basa en los cambios que se producen en el cuerpo de la mujer como resultado de las 2 hormonas sexuales, los estrógenos y la progesterona y teniendo en cuenta que el óvulo femenino puede permanecer 24 horas y los espermatozoides pueden subsistir en los órganos femeninos y fecundar al óvulo 72 horas. La progesterona es una hormona que tiene la función de preparar el útero para la recepción del huevo fecundado, luego del periodo más fértil. Por lo tanto, cuando se reconocen los cambios que produce esta hormona, hay menos riesgo de embarazo.<sup>30, 31</sup>

###### **a. Método del Ritmo, Ogino-Knaus o del calendario**

Abstinencia de las relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Se toma en cuenta los últimos ciclos menstruales para el cálculo de días de la mujer. La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.

El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.<sup>30, 31</sup>

De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:

- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.

Solo funciona en mujeres en edad fértil con ciclos menstruales regulares.

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

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

Se basa en la interpretación de las secreciones mucoides que se producen en el cuello uterino. En la fase de mayor fertilidad las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes, y se estiran en los dedos. Las parejas que desean evitar un embarazo se abstienen de las relaciones sexuales desde el inicio de las secreciones, hasta tres días después del último día de secreción. Solo funciona en mujeres en edad fértil con ciclos menstruales regulares.<sup>30, 31</sup>

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

Es un método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores para identificar los días fértiles del ciclo menstrual.

Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer: <sup>30, 31</sup>

Una perla roja que representa el primer día de menstruación.

- Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
- Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.
- La mujer deber avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.

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

Único método natural, basado en la infecundidad temporal por la lactancia; su mecanismo de acción parte de la supresión de la ovulación por aumento de la prolactina. <sup>30, 31</sup>

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

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

- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

## **5.2. Métodos Anticonceptivos de Barrera**

### **a. Condón Masculino**

Es una funda delgada de látex. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y su mecanismo de acción consiste en impedir que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

30, 31

Descripción correcta para usar un condón:

- Verifica la fecha de vencimiento del condón.
- Al abrirlo ten cuidado con las uñas y los dientes porque se puede dañar sin darnos cuenta. No utilices objetos corto punzantes (ej.; tijeras, navajas).
- Debes colocar desde el inicio de la relación sexual, cuando el pene se ha puesto erecto, cuando comienzan los juegos amorosos.
- Coloca el condón en la punta del pene erecto (duro) antes de empezar la penetración (anal, oral o vaginal). Si el pene no está circunciso, retire el prepucio sobre el pene antes de poner el condón. Hay que apretar con los dedos la punta del condón para sacar el aire.
- Desenrolla el condón hasta la base del pene.
- En la penetración anal utiliza siempre lubricantes a base de agua. No uses nunca cremas grasosas.
- Después de la eyaculación y cuando el pene aún esta duro sujeta el condón por la base del pene y tirarlo con cuidado.
- Procura que el semen no chorree y tira el condón a la basura.

El condón masculino es el único método que brindan doble protección al prevenir al mismo tiempo un embarazo no planeado y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH.

## **b. Condón Femenino**

Es una funda amplia y delgada con un anillo blando y flexible en cada extremo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual; su mecanismo de acción consiste en impedir el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.<sup>30, 31</sup>

Descripción correcta para usar un condón femenino:

- Encontrar una posición cómoda para colocar el condón.
- Apretar el anillo interno con el dedo pulgar y el dedo medio e introducirlo en la vagina.
- Empujar el anillo interno en la vagina lo más que se pueda, hasta llegar al cuello uterino.
- Retirar el dedo y permitir que el aro externo sobresalga de la vagina.
- Después que el hombre retire su pene, sostener el anillo externo del condón, girar para sellar los fluidos y retirarlos suavemente de la vagina.

El condón femenino es el único método que brindan doble protección al prevenir al mismo tiempo un embarazo no planeado y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH.

## **5.3. Métodos anticonceptivos hormonales y dispositivos intrauterinos**

### **a. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Es un producto de 28 píldoras que contienen estrógeno y progestágeno (21 píldoras) y sulfato ferroso (7 píldoras), que actúan en el organismo de la mujer suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical.<sup>30, 31</sup>

Forma de uso:

- Toma diaria.
- Inicio del método: entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.

- En los siguientes ciclos:  
En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.  
En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

### **b. Inyectable Combinado**

Método compuesto por estrógeno y progestágeno, que tiene como objetivo generar la supresión de la ovulación y espesar el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides.<sup>30, 31</sup>

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

Siguientes dosis:

- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

### **c. Inyectables solo de Progestina**

Es un producto que solo posee progestágeno (acetato de medroxiprogesterona 150 mg y Enantato de Noretisterona 200 mg),

su mecanismo de acción consiste en suprimir la ovulación, espesar el moco cervical para reducir el transporte del óvulo en las trompas de Falopio y producir cambios considerables en el endometrio. <sup>30,31</sup>

Forma de uso:

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual
- Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
- En los primeros cinco días post aborto.

Siguientes dosis:

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

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

#### **d. Implantes**

Son cápsulas delgadas, flexibles no biodegradables, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. En el organismo de la mujer el mecanismo de acción consiste en espesar el moco cervical suprimir la ovulación, reducir el transporte de óvulos en las trompas de Falopio y genera cambios en el endometrio. <sup>30,31</sup>

Forma de uso:

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual. Debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.
- Inserción de los implantes: manual
  - El proveedor usa procedimientos adecuados de prevención de infección.
  - La mujer recibe una inyección de anestésico local bajo la piel de su brazo para evitar el dolor mientras que se insertan los implantes. Esta inyección puede producir sensación de pinchazo. Permanece totalmente despierta durante todo el procedimiento.
  - El proveedor hace una pequeña incisión en la piel en el interior de la parte superior del brazo.
  - El proveedor inserta los implantes justo debajo de la piel. La mujer puede sentir sensación de presión o tironeamiento.
  - Después de insertar todos los implantes, el proveedor cierra la incisión con una curación adhesiva. No se necesitan puntos. Se cubre la incisión con un paño seco y se envuelve el brazo con una gasa.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

#### **e. Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, tienen una duración de 10 años, Actúan afectando la capacidad móvil de los espermatozoides e interfiriendo en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Forma de uso:

- Se inserta en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.
  - Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
  - Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
  - Procedimiento:
    - El proveedor realiza un examen pélvico para evaluar la elegibilidad.
    - El proveedor realiza en primer término el examen bimanual y luego introduce un espéculo en la vagina para inspeccionar el cérvix.
    - El proveedor limpia el cérvix y la vagina con un antiséptico apropiado.
    - El proveedor introduce lentamente la pinza a través del espéculo y cierra el tenáculo sólo lo suficiente como para mantener fijos el cérvix y el útero.
    - El proveedor pasa lenta y suavemente la sonda uterina a través del cérvix para medir la profundidad y posición del útero.
    - El proveedor carga el DIU en el dispositivo de colocación mientras ambos están aún en su envase estéril.
    - El proveedor introduce lenta y suavemente el DIU y retira el dispositivo de colocación.
    - El proveedor corta los hilos del DIU, dejando que unos 3 centímetros queden colgando fuera del cérvix.
    - Después de la colocación, la mujer descansa. Permanece en la mesa de exámenes hasta que se sienta lista para vestirse.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

## **5.4. Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos o Definitivos**

### **a. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa. No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios. <sup>30,31</sup>

### **b. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina**

Es una intervención quirúrgica electiva y permanente, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre para impedir la salida de los espermatozoides del tracto reproductor masculino. No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos. <sup>30,31</sup>

## **5.5. Anticonceptivo Oral de Emergencia**

Son métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado, el mecanismo de acción consiste en Inhibir la ovulación y espesamiento del moco cervical. <sup>30,31</sup>

Forma de uso:

La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

## I SESIÓN

**Área:** Planificación Familiar

**Grado Y Sección:** 5° A - D

**Tema:** Métodos Anticonceptivos de Abstinencia, Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea.

**Aprendizaje Esperado:** Reconoce los tipos, formas de uso y beneficios de los métodos anticonceptivos de abstinencia y de lactancia materna exclusiva.

**Secuencia Metodológica:**

MOMENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
<b>INICIO</b>	<p>PROBLEMATIZACIÓN / EXPLORACIÓN Y RECOJO DE SABERES PREVIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Saludo, presentación y familiarización con el aula.</li> <li>) Evaluación de conocimientos, mediante un pre – test.</li> <li>) Se entrega solapines para colocar sus nombres y favorecer una mejor identificación.</li> <li>) Se inicia la sesión desarrollando una actividad motivadora: Se hace escuchar a los asistentes la canción (“Sexo” de Los Prisioneros).</li> <li>) La responsable solicita que los estudiantes manifiesten lo más llamativo del audio.</li> <li>) A través de una lluvia de ideas, se solicita a los estudiantes, plantear ¿Qué saben ellos sobre el tema? ¿Qué han escuchado del tema? ¿Qué preguntas tienen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Lapiceros</li> <li>) Hojas</li> <li>) Equipo de sonido</li> <li>) Plumones</li> <li>) Pizarra</li> </ul>	30 min
<b>CONSTRUCCIÓN</b>	<p>NUEVA INFORMACIÓN / REELABORACIÓN COGNITIVA/CONCEPTUALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Se realiza una dinámica para animar al grupo, con la “Técnica de La Balanza, ¿A tener sexo o no tener sexo?”</li> <li>) La responsable presentar el tema utilizando diapositivas sobre “Métodos Anticonceptivos de Abstinencia - Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea; enfatizando los beneficios.</li> <li>) Se entregara un resumen del tema del día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pizarra</li> <li>) Plumones</li> <li>) Papelotes</li> <li>) Proyector</li> <li>) Laptop</li> </ul>	30 min
<b>TRANSFERENCIA</b>	<p>TRANSFERENCIA DE LO APRENDIDO A CONTEXTOS REALES Y CERCANOS DEL ALUMNO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) El grupo formara dos filas, cara a cara, donde se les explica que van a practicar estrategias para decir “Si” a la abstinencia y “No” cuando están en una situación incómoda o se sienten presionados.</li> <li>) El grupo realiza una dinámica “Sillas secretas” para valorar su aprendizaje.</li> </ul> <p>METACOGNICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Responden: ¿Qué aprendieron? ¿Cómo aprendieron? ¿Para qué sirve?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pizarra</li> <li>) Plumones</li> <li>) Papel bond</li> <li>) Tijeras</li> <li>) Cinta</li> <li>) Sillas</li> </ul>	30 min

### Evaluación

CRITERIO	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Identificar y Diferenciar cada MAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Comprende y responde de manera clara sobre los aspectos estudiados de cada “Métodos Anticonceptivos de Abstinencia - Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea.</li> <li>) Reflexiona acerca la importancia de los “Métodos Anticonceptivos de Abstinencia - Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea</li> </ul>	) Ficha de observación

### Bibliografía

TÍTULO DEL DOCUMENTO	AUTOR/EDITORES	TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES
Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores, 2011	Organización Mundial de la Salud	Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017	Ministerio de Salud

## II SESION

Área: Planificación Familiar

Grado Y Sección: 5° A - D

Tema: Métodos Anticonceptivos de Barrera

Aprendizaje Esperado: Reconoce los tipos, formas de uso y beneficios de los métodos anticonceptivos de barrera.

### Secuencia Metodológica:

MOMENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	<p>PROBLEMATIZACIÓN / EXPLORACIÓN Y RECOJO DE SABERES PREVIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) <b>Saludo y presentación.</b></li> <li>) <b>Se analiza una situación real “Pablo y Susana”, sobre tener relaciones sexuales.</b></li> <li>) A través de una lluvia de ideas, se solicita a los estudiantes, plantear ¿Qué saben ellos sobre el tema? ¿Qué han escuchado del tema? ¿Qué preguntas tienen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Plumones</li> <li>) Pizarra</li> </ul>	15 min
CONSTRUCCIÓN	<p>NUEVA INFORMACIÓN / REELABORACIÓN COGNITIVA/CONCEPTUALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) La responsable presentar el tema utilizando diapositivas sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera informando los tipos, formas de uso y beneficios del uso del condón</li> <li>) La responsable hace una demostración del uso correcto del condón.</li> <li>) Se les pide a los estudiantes que pueden hacer demostraciones, también explicando en voz alto los pasos.</li> <li>) Se discute sobre algunos mitos del uso del condón.</li> <li>) <b>Se entregara un resumen del tema del día.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Copia</li> <li>) Pizarra</li> <li>) Papelotes</li> <li>) Plumones</li> <li>) Pene artificial o plátano</li> <li>) Condones</li> <li>) Proyector</li> <li>) Laptop</li> </ul>	40 min
TRANSFERENCIA	<p>TRANSFERENCIA DE LO APRENDIDO A CONTEXTOS REALES Y CERCANOS DEL ALUMNO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) <b>Se realiza una línea de negociación, donde los estudiantes expresan ideas en razones a contra y a favor del uso de condones, expresando sus sentimientos y opiniones de forma clara.</b></li> <li>) <b>El grupo realiza una dinámica “Tres en raya” para valorar su aprendizaje.</b></li> </ul> <p>METACOGNICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Responden: ¿Qué aprendieron? ¿Cómo aprendieron? ¿Para qué sirve?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Papelote o pizarra</li> <li>) Plumones</li> <li>) Pizarra</li> </ul>	35 min

### Evaluación

CRITERIO	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Identificar y diferenciar cada MAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>) <b>Comprende y responde de manera clara sobre los aspectos estudiados de cada Métodos Anticonceptivos de Barrera.</b></li> <li>) <b>Reflexiona acerca la importancia de los Métodos Anticonceptivos de Barrera.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Ficha de observación</li> </ul>

### Bibliografía

TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES	TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES
<b>Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores, 2011</b>	<b>Organización Mundial de la Salud</b>	<b>Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017</b>	<b>Ministerio de Salud</b>

### III SESION

Área: Planificación Familiar

Grado Y Sección: 5° A - D

Tema: Métodos Anticonceptivos Hormonales y Dispositivos Intrauterinos.

Aprendizaje Esperado: Reconoce los tipos, formas de uso y beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales y dispositivos intrauterinos.

Secuencia Metodológica:

MOMENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	<p>PROBLEMATIZACIÓN / EXPLORACIÓN Y RECOJO DE SABERES PREVIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Saludo y presentación.</li> <li>) Se inicia la sesión realizando una dinámica para animar al grupo "La Historia incompleta..."</li> <li>) A través de una lluvia de ideas, se solicita a los estudiantes, plantear ¿Qué saben ellos sobre el tema? ¿Qué han escuchado del tema? ¿Qué preguntas tienen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pizarra</li> <li>) Plumones</li> </ul>	20 min
CONSTRUCCIÓN	<p>NUEVA INFORMACIÓN / REELABORACIÓN COGNITIVA/CONCEPTUALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Se realiza una dinámica para animar al grupo, con la "Mitos y Creencias" para identificar mitos o datos.</li> <li>) La responsable presentar el tema utilizando diapositivas sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales y Dispositivos Intrauterinos; enfatizando sus beneficios.</li> <li>) Identifican las consideraciones importantes a la hora de tomar decisiones, aprendiendo la técnica de la balanza con una situación real como por ejemplo la de "María".</li> <li>) Se entregara un resumen del tema del día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pizarra</li> <li>) Plumones</li> <li>) Proyector</li> <li>) Laptop</li> </ul>	40 min
TRANSFERENCIA	<p>TRANSFERENCIA DE LO APRENDIDO A CONTEXTOS REALES Y CERCANOS DEL ALUMNO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Se unificará las ideas planteadas para generar ideas de fuerza.</li> <li>) Se formarán grupos para la realización de un eslogan sobre el tema Métodos Anticonceptivos Hormonales y Dispositivos Intrauterinos en relación a prevención de riesgo y a la sexualidad responsable.</li> <li>) El grupo realiza una dinámica "pescando para conocimientos" para valorar su aprendizaje.</li> </ul> <p>METACOGNICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Responden: ¿Qué aprendieron? ¿Cómo aprendieron? ¿Para qué sirve?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Papelote</li> <li>) Plumones</li> <li>) Colores</li> <li>) Dibujos</li> <li>) Pizarra</li> </ul>	30 min

Evaluación

CRITERIO	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Identificar y diferenciar cada MAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Comprende y responde de manera clara sobre los aspectos estudiados de cada Métodos Anticonceptivos Hormonales y Dispositivos Intrauterinos.</li> <li>) Reflexiona acerca la importancia de los Métodos Anticonceptivos Hormonales y Dispositivos Intrauterinos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Ficha de observación</li> </ul>

Bibliografía

TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES	TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES
Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores, 2011	Organización Mundial de la Salud	Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017	Ministerio de Salud

#### IV SESIÓN

**Área:** Planificación Familiar

**Grado Y Sección:** 5° A - D

**Tema:** Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos

**Aprendizaje Esperado:** Reconoce los tipos, formas de uso y beneficios de los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

**Secuencia Metodológica:**

MOMENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
<b>INICIO</b>	<p>PROBLEMATIZACIÓN / Y RECOJO DE SABERES PREVIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Saludo y presentación.</li> <li>) Se inicia la sesión desarrollando una actividad motivadora de reflexión: Se hace la presentación del video "Esterilizaciones forzadas en Perú: El silencio", se manifiesta lo más llamativo del video.</li> <li>) A través de una lluvia de ideas, se solicita a los estudiantes, plantear ¿Qué saben ellos sobre el tema? ¿Qué han escuchado del tema? ¿Qué preguntas tienen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pizarra</li> <li>) Plumones</li> <li>) Laptop</li> <li>) Proyector</li> </ul>	20 min
<b>CONSTRUCCIÓN</b>	<p>NUEVA INFORMACIÓN / REELABORACIÓN COGNITIVA/CONCEPTUALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) La responsable presentar el tema utilizando diapositivas sobre Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos.</li> <li>) Se formarán grupos con los estudiantes para realizar una dramatización con diferentes historias; donde podrán identificar situaciones reales.</li> <li>) Se entregará un resumen del tema del día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Copia</li> <li>) Pizarra</li> <li>) Proyector</li> <li>) Laptop</li> </ul>	50 min
<b>TRANSFERENCIA</b>	<p>TRANSFERENCIA DE LO APRENDIDO A CONTEXTOS REALES Y CERCANOS DEL ALUMNO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Se unificará las ideas planteadas para generar ideas de fuerza.</li> <li>) El grupo realiza una dinámica "Asientos musicales" para valorar su aprendizaje.</li> </ul> <p>METACOGNICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Responden: ¿Qué aprendieron? ¿Cómo aprendieron? ¿Para qué sirve?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Papelote</li> <li>) Plumones</li> <li>) Sillas</li> <li>) Equipo de sonido</li> <li>) Música</li> </ul>	20 min

#### Evaluación

CRITERIO	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Identificar y diferenciar cada MAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Comprende y responde de manera clara sobre los aspectos estudiados de cada Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos.</li> <li>) Reflexiona acerca la importancia de los Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Ficha de observación</li> </ul>

#### Bibliografía

TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES	TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES
Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores, 2011	Organización Mundial de la Salud	Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017	Ministerio de Salud

## V SESIÓN

**Área:** Planificación Familiar

**Grado Y Sección:** 5° A - D

**Tema:** Método Anticonceptivo Oral de Emergencia.

**Aprendizaje Esperado:** Reconoce los tipos, formas de uso y beneficios de los Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia.

**Secuencia Metodológica:**

MOMENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
<b>INICIO</b>	<p>PROBLEMATIZACIÓN /EXPLORACIÓN Y RECOJO DE SABERES PREVIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Se inicia la sesión desarrollando una actividad motivadora de reflexión: Se hace la presentación del video "La AOE en el Perú - Pastilla del día siguiente", los estudiantes manifiestan sus opiniones personales del video.</li> <li>) A través de una lluvia de ideas, se solicita a los estudiantes, plantear ¿Qué saben ellos sobre el tema? ¿Qué han escuchado del tema? ¿Qué preguntas tienen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pizarra</li> <li>) Plumones</li> <li>) Laptop</li> <li>) Proyector</li> </ul>	20 min
<b>CONSTRUCCIÓN</b>	<p>NUEVA INFORMACIÓN / REELABORACIÓN COGNITIVA/CONCEPTUALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Se realiza una dinámica para animar al grupo, "Buscando Mi Pareja Ideal" para motivar a los estudiantes a pensar en las características y cualidades de una pareja ideal y estimular una discusión sobre la importancia de postergar el inicio de tu vida sexual hasta que encuentres tu pareja ideal.</li> <li>) La responsable presentar el tema utilizando diapositivas sobre Métodos Anticonceptivos orales de Emergencia.</li> <li>) Se analizan Mitos y Creencias de los Métodos Anticonceptivos orales de Emergencia.</li> <li>) Se entregara un resumen del tema del día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pizarra</li> <li>) Plumones</li> <li>) Proyector</li> <li>) Laptop</li> </ul>	40 min
<b>TRANSFERENCIA</b>	<p>TRANSFERENCIA DE LO APRENDIDO A CONTEXTOS REALES Y CERCANOS DEL ALUMNO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) En grupos realizaran una pequeña reflexión y compromiso con su salud sexual y que entregará a la responsable de la actividad.</li> <li>) El grupo realiza una dinámica "Alcanzando una estrella" para valorar su aprendizaje.</li> </ul> <p>METACOGNICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) Responden: ¿Qué aprendieron? ¿Cómo aprendieron? ¿Para qué sirve?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Papelote</li> <li>) Plumones</li> <li>) Hojas</li> </ul>	30 min

### Evaluación

CRITERIO	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Identificar y diferenciar cada MAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Comprende y responde de manera clara sobre los aspectos estudiados los Métodos Anticonceptivos orales de Emergencia.</li> <li>) Reflexiona acerca la importancia de los Métodos Anticonceptivos orales de Emergencia.</li> <li>) Se realizará el Post test</li> </ul> <p>La siguiente evaluación se realizará a los 15 días para medir la efectividad de la intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Ficha de observación</li> </ul>

### Bibliografía

TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES	TÍTULO DE LA OBRA	AUTOR/EDITORES
Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores, 2011	Organización Mundial de la Salud	Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017	Ministerio de Salud

## **DINÁMICAS**

## **A. TÉCNICA DE LA BALANZA, ¿A TENER SEXO O NO TENER SEXO?**

1. Pon 2 papelotes en la pared, uno titulado “Razones para tener sexo” y el otro, “Razones a no tener sexo”.
2. Empieza una conversación entre los jóvenes para hacer una lista, primero para razones a favor, y después una lista para razones a contra.
3. Cuando cumplan las listas, analiza cuál de los papelotes tiene más sentido para los jóvenes, para hacerlo, o para postergar el inicio de sus relaciones sexuales.

## **B. PABLO Y SUSANA**

Pablo y Susana son enamorados desde hace un año. Ellos se conocen desde que eran niños, y se tienen mucha confianza. Susana considera que Pablo es una persona muy especial, y ha pensado que le gustaría iniciarse sexualmente con él.

Ella está segura del amor que Pablo siente hacia ella, y también, del respeto que le demuestra día a día. Sin embargo, Pablo nunca le ha comentado que él ya ha tenido relaciones sexuales. Hace unos meses, sus amigos lo presionaron para ir a donde unas prostitutas, y tuvo relaciones sin usar condón. Pablo no quiere contar a Susana ese episodio porque cree que ella se va a decepcionar de él.

1. Forma grupos de participantes, de preferencia mixtos.
2. Explica que ellos analizarán el caso, respondiendo las siguientes preguntas:
  - ¿Creen que el personaje está listo(a) para tener relaciones sexuales en la situación que está viviendo? ¿Por qué?
  - Si el personaje decidiese tener relaciones sexuales, ¿Qué consecuencias podría ocasionarle?
  - ¿Qué sugerencias le darías a esa persona para que pueda tomar una decisión acertada y autónoma?

3. Cuando cada grupo termine, expondrá lo trabajado ante la clase.

### **C. BUSCANDO MI PAREJA IDEAL**

1. Dibuja una mujer en un papelote y un hombre en otro papelote; divídeles en dos grupos de hombres y mujeres.
2. Haz una lluvia de ideas de todas las características y cualidades que debe poseer su pareja ideal, los participantes escribiendo sus ideas.
3. Agrega otras cosas que te parece importante.
4. Enfatiza la importancia de tener metas en común, respeto mutuo y buena comunicación cómo una base de una buena relación.
5. Discute con ellos las siguientes preguntas:
  - ¿Cuáles son los rasgos físicos de tu pareja ideal? Por ejemplo, es atleta, velludo, guapo, bonita, alta, etc.
  - ¿Qué cualidades tiene tu pareja ideal? Por ejemplo, es inteligente, tranquilo, honesta, respetuosa, etc.
  - ¿Qué hace con su vida productiva? Por ejemplo, es estudiosa, trabajadora, ayuda a la familia, tiene dinero etc.
  - ¿Por qué es importante encontrar una pareja ideal con todas estas características antes de iniciar tu vida sexual o casarse?
  - ¿Qué pasa si tú quieres terminar tu carrera y la otra persona quiere empezar una familia? ¿Tienen metas en común? ¿Una buena comunicación?
  - Parte de tener una buena autoestima está reflejado en la pareja que elegimos. ¿Esta persona sube mi autoestima o baja mi autoestima? Por ejemplo, es posesivo, abusivo o celoso.

#### **D. “SILLAS SECRETAS”**

**Materiales:** papel bond, tijeras, plumones, cinta, sillas

**Objetivo:** Chequeo de aprendizaje.

1. Antes de la sesión: Corta todos los papelitos que quieras para las preguntas. Escribe una pregunta de repaso en cada papelito. Pega un papelito con cinta debajo de cada silla que vas a usar en la sesión.
2. Al fin de la sesión diles a los participantes que busquen el papelito debajo de sus sillas.
3. Pregunta que cada persona lea y conteste su pregunta.

#### **E. “TRES EN RAYA”**

**Materiales:** papelote, plumones

**Objetivo:** Chequeo de aprendizaje.

1. Antes de la sesión: Dibuja una cuadra dividida en 9 cuadrillas en un papelote.
2. Divide la clase en dos equipos. Un equipo es “X” y el otro “O.”
3. Lee una pregunta de repaso a equipo X. Si contestan correctamente, pueden marcar una X en uno de los cuadrillos.
4. Si no contestan correctamente, no pueden marcar nada.
5. Repite el proceso con equipo O y de nuevo con equipo X.
6. El primer equipo para marcar o tres X o tres O en una línea gane.

#### **F. “PESCANDO PARA CONOCIMIENTOS”**

**Materiales:** cartulina, plumones, alambre, un palo, hilo

**Objetivo:** Chequeo de aprendizaje.

1. Antes de la sesión: Crea varias “peces” de cartulina. En un lado de cada pez, escribe una pregunta de repaso. Pega un “U” de alambre en la boca de cada pez. Crea también una caña de pescar usando el palo, el hilo, y alambre para el anzuelo.
2. Pon todos los peces en el suelo, con la pregunta abajo.
3. Da la caña de pescar al primer participante. Dile que la use para “pescar un pez”.

4. Después de que lo agarre, dile al participante que lea la pregunta y contéstela.
5. Explica la respuesta correcta.
6. Pasa la caña de pescar al próximo participante y repite la actividad hasta que se hayan contestado todas las preguntas.

#### **G. “ASIENTOS MUSICALES”**

**Materiales:** música, sillas

**Objetivo:** Chequeo de aprendizaje.

1. Pon una silla para cada participante, menos para uno, con las espaldas de las sillas adentro.
2. Diles a los participantes que se paren en un círculo alrededor de las sillas.
3. Pon música, y diles a los participantes que mientras suena la música, caminen en un círculo.
4. En algún momento, detén la música. Cuando para la música, todos tienen que sentarse lo más rápido posible en un asiento disponible-una persona se va a quedar sin asiento.
5. La persona que queda sin asiento tiene que contestar una pregunta de repaso y después no puede jugar más.
6. Quita otro asiento del círculo y repite la actividad hasta que solamente quede una persona, la que no tendrá que contestar una pregunta.

## Juicio de expertos



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ORTOMETRÍA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): ROSA AGUIRRE OLIVERA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Ejecución de un programa educativo sobre el control anticonceptivos en el nivel de salud comunitaria de los adultos jóvenes del área de salud de la E.O. Independencia, 2016.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (I)	NO (O)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems de instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4. La estructura presenta la facilidad de desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

Incluir grado de base femenina de esa edad

\_\_\_\_\_  
Nombre completo

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
C.R. NUS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Dora Torres, Karen Pisco C.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente a propuesta de investigación titulada: efecto de un programa educativo sobre métodos anticonceptivos en el nivel de satisfacción en las parejas del 5º de secundaria de la I. E. "Antipaccha" 2018.

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

.....  
 .....  
 .....

  
 KAREN PISCO C.  
 JUEZ EXPERTO

Nombre completo y firma del juez experto:

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUZG EXPERTO

Estimado Juez experto el: Maria Beatriz Nicome Añla

Teniendo como base los criterios que se encuentran en anexa, es la solicitud de calificación sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulado:

Impacto de un programa educativo sobre conductas preventivas en el nivel de conocimientos de los adolescentes del 5<sup>to</sup> de secundaria de la I.E. "Independencia" - 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada ítem, según su opinión.

CRITERIOS	SI (3)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento expresan, a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS

.....  
 .....  
 .....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUZG EXPERTO:

Maria Beatriz Nicome Añla  
 COP 4312  
 Área Gestión de Servicios de Salud

## CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado lo siguiente:

) Categorías

De acuerdo = 1 (Si)

En desacuerdo = 0 (No)

Con respecto a los resultados se tomaron en cuenta el grado de concordancia:

) Regular: menor a 0.70

) Bueno: 0.70 – 0.89

) Excelente: mayor a 0.90

N° Criterios	N° de Juez Experto			N° de acuerdos
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
Ítem 1	1	1	1	3
Ítem 2	1	1	1	3
Ítem 3	1	1	1	3
Ítem 4	1	1	1	3
Ítem 5	1	1	1	3
Ítem 6	1	1	1	3
<b>Total</b>	6	6	6	18

Prueba de concordancia entre jueces:

Dónde:

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

G: Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazando los valores obtenidos:  $G = \frac{18 \times 100\%}{18} = 1.00$

18

Se obtuvo como resultado un nivel excelente de concordancia. Así mismo, es importante mencionar que se tomó en consideración cada una de las sugerencias realizadas por los jueces expertos.

## Autorización Institucional

### **INSTITUCION EDUCATIVA "INDEPENDENCIA"**

Av. Los Pinos N° 401 - Ermitaño - Independencia

Teléfono N° 535-4430

"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Independencia, 19 de Junio de 2018

#### **OFICIO N° 277 - 2018-UGEL.02/DIE.I.**

Señora:

**Mg. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS**

Directora Escuela Profesional de Obstetricia.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

**Presente.-**

**ASUNTO.** Aprueba Autorización solicitada, para aplicación de instrumento de tesis, de la señorita: **BRIXHAN HINOJOSA JIBAJA**

**REF.** : OFICIO N° 552-2018-EPO-FMHyCS-UAP,

Tengo el agrado de dirigirme a su Despacho, para expresarle el cordial saludo en nombre de la Comunidad Educativa y de los y las estudiantes de esta institución educativa a mi cargo; y a su vez a través de la presente en atención a su documento de la referencia; se **AUTORIZA**, a la señorita **BRIXHAN HINOJOSA JIBAJA**, para que realice su trabajo de investigación; "Efectos de un Programa Educativo sobre Métodos Anticonceptivos en el nivel de conocimiento de los Adolescentes de 5to secundaria de la IE. Independencia", para la misma se ha coordinado con los docentes de Tutoría y coordinadora de TOE, a cargo de la Lic. **CECILIA MARTINEZ CARHUAPOMA**.

Es cuanto informo para su conocimiento, me suscribo de usted reiterándole mi especial consideración.

Atentamente.



**Mg. PASCHALA NERI OLIVO ORBEGOSO**  
Directora.