

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Efectividad de un programa de Planificación Familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra**

**AUTORA:**

**Kattia Karina Velez Aguilar**

**ASESOR:**

**Obsta. M.Sc. Angel Delgado Rios**

**Tarapoto - Perú**

**2021**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Efectividad de un programa de Planificación Familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra.**

**AUTORA:**

**Kattia Karina Velez Aguilar**

**ASESOR:**

**Obsta. M.Sc. Angel Delgado Rios**

**Tarapoto - Perú**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Efectividad de un programa de Planificación Familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra**

**AUTORA:**

**Kattia Karina Velez Aguilar**

**ASESOR:**

**Obsta. M.Sc. Angel Delgado Rios**

**Tarapoto – Perú**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Efectividad de un programa de Planificación Familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021**

**AUTORA:**

**Kattia Karina Velez Aguilar**

**Sustentada y aprobada el 23 de diciembre del 2021, por los siguientes jurados:**

.....  
**Obsta. Dra. Lolita Arevalo Fasanando**

**Presidente**

.....  
**Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres**

**Secretaria**

.....  
**Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino**

**Vocal**

## Constancia de asesoramiento

El que suscribe Obsta. M.Sc. Angel Delgado Rios, por el presente documento, hace

### CONSTAR:

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulada: **Efectividad de un programa de Planificación Familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021**, elaborado por la bachiller en Obstetricia **Kattia Karina Velez Aguilar**, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 23 de diciembre del 2021.



.....  
**Obsta. M.Sc. Angel Delgado Rios**  
**Asesor**

## Declaración de autenticidad

**Kattia Karina Velez Aguilar**, con DNI N° 72456648, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autora de la tesis titulada: **Efectividad de un programa de Planificación Familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es propia de nuestra autoridad.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome las leyes de nuestro y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 23 de diciembre del 2021.



**Bach. Kattia Karina Velez Aguilar**

DNI N° 72456648

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Velez Aguilera Kattia Karina		
Código de alumno :	124193	Teléfono:	979852851
Correo electrónico :	Kat-Vel@hotmail.com	DNI:	72456648

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	Efectividad de un programa de Planificación familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021
Año de publicación:	2021

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

  
.....  
Firma del Autor



## 8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

19 / 01 / 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología  
e Innovación de Acceso Abierto - UNSM.

  
Ing. M.Sc. Alfredo Ramos Perea  
Responsable

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

A mis padres, Silvia y David, por inculcarme valores éticos, por enseñarme a nunca rendirme, por darme la oportunidad de obtener una educación y formación a base de sus sacrificios. Por ser mis ejemplos de superación.

A Dios por darme la vida y la fuerza para seguir adelante, a no rendirme en los problemas que se me presentaban.

**Kattia Karina**

## Agradecimiento

A:

Dios que me brinda día a día la oportunidad de aprender y crecer.

A mis padres por su apoyo constante e inquebrantable, por no dejarme en los momentos más complicados de mi vida y poder lograr unas de mis metas en mi carrera profesional.

A mi asesor, Obsta. Mg. Angel Delgado Rios por su tiempo y conocimiento profesional, quien me guío en este camino del desarrollo de mi investigación y poder hacerlo realidad.

A todos los que cumplieron el rol de maestro en esta etapa universitaria, la cual me motivo para mi seguir cumpliendo mis objetivos personales y profesionales.

A mis familiares y amigos por su amor y apoyo incondicional.

**Kattia Karina**

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas .....	ix
Resumen .....	x
Abstract.....	xi
TÍTULO.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Bases teóricas.....	9
1.4. Justificación.....	33
1.5. Problema.....	34
II. OBJETIVOS .....	35
2.1. Objetivo general.....	35
2.2. Objetivos específicos .....	35
2.3. Hipótesis de la investigación .....	35
2.4. Operacionalizacion de variables.....	36
III. MATERIAL Y MÉTODOS .....	38
IV. RESULTADOS .....	42
V. DISCUSIÓN.....	52
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
IX. ANEXOS .....	61

## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021. ....	42
Tabla 2. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos antes y después de la aplicación del programa en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021. ....	43
Tabla 3. Comparación antes y después de la aplicación del programa en la dimensión aspectos generales de los MAC. ....	44
Tabla 4. Comparación antes y después de la aplicación del programa en la dimensión tipos de los MAC. ....	45
Tabla 5. Conocimiento y uso de de MAC en su dimensión tipos de MAC en los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021. ....	46
Tabla 6. Comparación antes y después de la aplicación del programa en la dimensión tipos de los MAC. ....	48
Tabla 7. Comparación antes y después de la aplicación del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de MAC. ....	50

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Tarapoto, año 2021. La investigación fue deductivo cuantitativo, de tipo aplicada, diseño pre experimental, prospectivo, transeccional y de campo. La población y muestra lo conformaron 105 estudiantes adolescentes varones y mujeres del cuarto a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Tarapoto, 2021. La técnica e instrumento fueron la encuesta y el cuestionario respectivamente. Los resultados mostraron que, el 47.62 % de los participants tuvieron 16 años, el 50.48 % pertenecieron al sexo masculino, el 64.76 % pertenecieron al 4to grado de secundaria, el 51.43 % pertenecieron a la religión católica, el 80 % actualmente no trabaja y el 74.29 % vive con papá/mamá y hermanos. El nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos antes del programa fue deficiente con 60 %, regular con 24.76 % y alto con 15.24 %. Después del programa de planificación familiar, el nivel de conocimiento y uso fue alto con 48.57 %, regular con 46.67 % y deficiente con 4.76 %. Se concluyó que, existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento y uso de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa, ya que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000 menor a 0.05 (margen de error).

**Palabras clave:** Planificación familiar, adolescencia, métodos anticonceptivos

## Abstract

The objective of this research was to determine the effectiveness of the family planning program in the knowledge and use of contraceptive methods in adolescents of the Tarapoto educational institution, year 2021. The research was quantitative deductive, applied, pre-experimental, prospective, transectional and field research. The population and sample consisted of 105 adolescent, male and female students from the fourth to fifth year of high school at the Tarapoto Educational Institution, 2021. The technique and instrument were the survey and the questionnaire respectively. The results showed that 47.62% of the participants were 16 years old, 50.48% belonged to the male sex, 64.76% belonged to the 4th grade of secondary school, 51.43% belonged to the Catholic religion, 80% were not currently working and 74.29% lived with their parents and siblings. The level of knowledge and use of contraceptive methods before the program was deficient with 60%, regular with 24.76% and high with 15.24%. After the family planning program, the level of knowledge and use was high with 48.57%, regular with 46.67% and deficient with 4.76%. It was concluded that there is a significant difference in the level of knowledge and use of MACs in adolescents before and after the application of the program, since the probabilistic value found was 0.000 less than 0.05 (margin of error).

**Key words:** Family planning, adolescence, contraceptive methods.



## **TÍTULO:**

Efectividad de un programa de Planificación Familiar para mejorar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Marco conceptual**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (1)

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (1)

América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado hoy por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2)

El reporte plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, entre otros. (2) La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras

que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. (2)

El embarazo adolescente en el Perú alcanza al 12.6% de mujeres entre 15 y 19 años. La situación es más preocupante en las regiones de la selva, como Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21.2%) y Ucayali (20.2%), que tienen los mayores índices, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) de 2018. En 2017 la cifra fue de 13.4%. (3) De acuerdo a las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017. (3)

Por otro lado, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo/a cada día producto de la violencia sexual. (3) Según la información del INEI-ENDES 2017, en las zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, mientras en las zonas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, es decir, las adolescentes rurales tienen dos veces más riesgo de quedar embarazadas en comparación a las que viven en zonas urbanas. Loreto, departamento de la selva con población rural e indígena, tiene la más alta prevalencia de embarazo en adolescentes de todo el país, allí 3 de cada 10 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. (3)

La pobreza también incide en el riesgo de un embarazo temprano, según la información del INEI-ENDES 2017, entre las adolescentes que viven en situación de pobreza, 24.2% ha estado embarazada, mientras que, entre las adolescentes no pobres, sólo el 3.9% ha estado embarazada. (3)

Según la información del INEI-ENDES 2017, entre las adolescentes sin educación 31.8% ha estado embarazada, y entre las adolescentes que sólo tienen educación primaria el 44.6% ha estado embarazada. Mientras, en las adolescentes con educación secundaria, sólo el 12.4% ha estado embarazada y entre las adolescentes con educación superior, sólo el 6.8% ha estado embarazada. De esta manera, la educación aparece como un factor de protección para prevenir el embarazo en la adolescencia. (3)

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: Amazonas (30,5%), Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) San Martín (21,7%). (4)

El conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, resulta ser muchas veces incompleto, impreciso e incomprensible, en la actualidad no está del todo implementado, pese a los cambios socioculturales que se vienen dando en nuestro medio; la información que constituye derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva es de suma importancia, la cual se verá reflejada en la toma de una decisión responsable de los adolescentes, en planificar un embarazo, el prevenir enfermedades de transmisión sexual y el disfrute de las relaciones sexuales. (5)

Actualmente en nuestra realidad persisten distintas preguntas, dudas que no han sido aclaradas y temores que afectan a la mayoría de los adolescentes. De los cuales muchos de ellos no tienen conocimiento alguno de los métodos anticonceptivos o de aquellos que aun conociendo ignoran el uso correcto de estos, pues no cuentan con la información adecuada que coadyuve al enriquecimiento de su educación sexual, Por lo que resulta necesario reflexionar que en la adolescencia hay emociones que faltan descubrir y es ahí donde se originan problemas como abortos, ITS o embarazos prematuros. (5)

El embarazo en adolescentes en San Martín representa un problema de salud pública, sobre todo porque el mayor porcentaje de población tanto a nivel nacional como a nivel mundial está compuesto por jóvenes. Debido a que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales para el adolescente, en la cual la

familia, y la sociedad en su conjunto tienen un rol muy importante en la formación y orientación del adolescente, ya esto dependerá el éxito o fracaso en su vida futura.

La presente investigación, surgió en el interés de poder evidenciar la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos sobre este grupo de mucha vulnerabilidad donde mayormente los embarazos no son planificados y culminan en abortos practicados en condiciones sanitarias inadecuadas, y muchas veces hasta los conlleva a la muerte por muchas complicaciones que surgen en el embarazo a temprana edad, y porque no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio y así permitió conocer la situación problemática en salud sexual y reproductiva que hoy atraviesan los adolescentes de esta institución.

Es por ello que la presente investigación servirá como línea de base para proponer intervenciones de abordaje y fortalecer programas educativos que involucren a docentes, padres de familia y la comunidad, para que con la ayuda de futuras investigaciones se pueda crear proyectos en salud sexual y reproductiva en cada institución, al mismo tiempo podrían aportar a la sociedad sobre todo a este grupo estudiado, dándose énfasis en los temas sobre métodos anticonceptivos, consecuencias de embarazos precoces, paternidad temprana y una amplia estrategia para lograr fortalecer su madurez psicosocial acrecentando su información.

Al realizar la implementación de estos medios de orientación se podría disminuir los embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar, etc.

En ese sentido y debido a la realidad problemática expuesta se formuló la **pregunta general** de la investigación. ¿Cuál es la efectividad del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Tarapoto, año 2021?

## 1.2. Antecedentes

### Antecedentes internacionales

**Castrejón, N.** (2020) en su investigación denominado “Estrategia educativa para potenciar el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar de los alumnos del 1er. semestre de la preparatoria no. 10 de la Universidad Autónoma de Guerrero

(UAGro). Propuesta de protocolo de investigación”. Tuvo como objetivo contribuir a la mejora del nivel de conocimiento y uso de los estudiantes de primer semestre de la preparatoria 10 sobre los métodos de planificación familiar. La población fueron 157 alumnos en primer semestre entre varones y mujeres. La muestra lo conformaron 51 estudiantes cuyas edades fluctuaron entre 14 a 18 años, asimismo, lo conformaron dos profesores. Aplicó el método teórico inductivo – deductivo. La técnica fue la observación, encuestas y entrevistas. Concluyó que, existe un déficit en el conocimiento de los alumnos en torno a lo que es educación sexual y planificación familiar. De la misma manera, existe un conocimiento básico en cuanto a las ventajas y desventajas de usar algún método anticonceptivo derivado de acuerdo con los resultados, de una práctica docente con una visión simplista, donde no permea el trabajo colaborativo y si una enseñanza individual y tradicional. (28)

**Rueda, et al.** (2018) en su tesis denominada “Estrategia didáctica en el uso adecuado de los medicamentos anticonceptivos para el programa de Planificación Familiar de la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa del municipio de Caicedo-Antioquia.”, Tuvieron el objetivo de diseñar una estrategia didáctica que permita la participación del Regente de Farmacia en la orientación del uso correcto de los medicamentos anticonceptivos en el programa de Planificación Familiar de la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa del municipio de Caicedo. Investigación descriptiva. La población fueron los usuarios jóvenes adolescentes, que asisten al programa de Planificación de la ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa, del municipio de Caicedo Antioquia. Mientras que la muestra lo conformaron 100 jóvenes usuarios del programa en el área rural del municipio de Caicedo. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluyeron que, los jóvenes que acuden a el servicio farmacéuticos y a las charlas informativas de la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa del Municipio de Caicedo en términos generales demuestran cierto nivel de conocimiento sobre su salud reproductiva, frente al hecho de protección, pero su conocimiento está basado en información básica, conocen de la existencia de éstos, pero desconocen a profundidad su mecanismos de acción, contraindicaciones, efectos adversos e importancia de escoger el adecuado. (26)

**Amparo, J.** (2015), en su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución

Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014”, Quito Ecuador. Establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre del uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado. Diseño: El estudio es de tipo descriptivo transversal. Lugar: Institución Educativa Ludoteca Quito-Ecuador. Población de 250 estudiantes se seleccionó una muestra por el método aleatorio sencillo formado por 80 alumnos de primero, segundo y tercero bachillerato. Procedimiento: Se aplicó la técnica de la encuesta como instrumento para la recolección de datos. Principales medidas de resultados: Los resultados fueron el 87,5% estaba muy de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, el 44% utilizan el preservativo masculino, los métodos hormonales el 16%, el 60% respondieron que a veces no utilizan los métodos anticonceptivos, por la falta de control de los impulsos, el 27,2% considera al preservativo como un elemento que resta sensibilidad a la relación con su pareja, el 87,50%, respondieron que conociendo el uso correcto de los métodos anticonceptivos se pueden prevenir embarazos. Conclusiones: Los y las adolescentes sienten rechazo al uso de los métodos anticonceptivos, pero están conscientes en que se debe utilizar, basado en una educación con información efectiva y adecuada para evitar a que se expongan aun riesgo elevado de embarazos no deseados. (6)

Casadiago W. (2014), en su Tesis titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”. Estudio descriptivo tipo cuantitativo y de campo. Resultados, la población que predominó fue el de 14 a 16 años adolescencia media con predominio del sexo femenino. Se determinó el nivel de instrucción de los adolescentes de la comunidad dado que los adolescentes del sexo femenino y del sexo masculino tienen la secundaria incompleta. Se establece la información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos lo cual demuestra poca información ya que no conocen los métodos de barrera, los espermicidas además no conocen los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a los métodos de anticoncepción natural y los adolescentes que ya iniciaron actividad sexual no usan los métodos para protección del embarazo. En conclusión, los adolescentes que ya iniciaron actividad sexual no usan los métodos para protección del embarazo y no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. (7)

## **Antecedentes nacionales**

**Hernández, L** (2020) en su tesis denominada “Efectividad del programa educativo para mejorar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Naylamp Chiclayo-2019”. Tuvo como objetivo general determinar la efectividad de la aplicación del programa educativo para mejorar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° grado, de Educación Secundaria Institución Educativa Naylamp-2019. Metodología: El tipo de enfoque es cuantitativo, aplicada de diseño pre-experimental, con pre-test y post-test; para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario y se aplicó a una población de 106 alumnos; los datos fueron procesados por software SPSS-25. Resultados: En el pre-test el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos del 77,36% de los estudiantes del 4° y 5° grado secundaria fue bajo y medio en el 22,64%; igual nivel fue obtenido en los métodos de barrera y naturales (71,70%), métodos hormonales (73,58%) y métodos quirúrgicos (81,13%). Posterior a la aplicación del estímulo y evaluado el post-test, el nivel de conocimiento del total de los estudiantes de ambos grados, fue alto; reflejándose este resultado en el total de los estudiantes en los métodos de barrera, el 94,34% de los métodos naturales y quirúrgicos y el 93,40% en los métodos hormonales. Se concluye que el conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Naylamp, aumentó de 5,07 puntos en el pre-test a 18,48 puntos con el post-test, evidenciando un incremento de 13 puntos, así mismo el de t fue 56,37 ( $P < 0.05$ ) superior al valor crítico de t (una sola cola) 1,29, determino la aprobación de la hipótesis planteada. (29)

**Fiestas S.** (2019) en su tesis denominada “Programa De Planificación Familiar En El Embarazo Precoz Para Mejorar El Conocimiento En Adolescentes Estudiantes Del I Ciclo Del Instituto Particular "Los Libertadores", Trujillo – 2019”. Tuvo como objetivo determinar si el programa de planificación familiar en el embarazo precoz mejora el conocimiento en adolescentes estudiantes del I ciclo del Instituto Particular "Los Libertadores", Trujillo - 2019. El tipo de estudio es aplicado, transversal, descriptiva y cuantitativa. Con diseño pre-experimental. La población y muestra considerada para el estudio fue de 32 personas del Instituto Particular "Los Libertadores", Trujillo, que respondieron al cuestionario constituido por dieciséis

ítems, que previamente fue validado y sometido a juicio de expertos. El resultado obtenido fue de 87.5% en nivel satisfactorio en el post test de un porcentaje mayoritario de 53.1% en el nivel proceso, evidenciándose un logro muy satisfactorio con la aplicación del Programa de Planificación Familiar en el Embarazo Precoz, Asimismo, para la contratación de la hipótesis se utilizó los Rangos de Wilcoxon debido a que los datos no tienen una tendencia normal, cuya significancia fue de 0,000 menor a la propuesta de 0,05, cuya diferencia encontrada fue de -4,941 considerando así que se mejoró significativamente el conocimiento en Adolescentes Estudiantes del I Ciclo del Instituto Los Libertadores. Trujillo – 2019. (27)

**Díaz E. (2015)**, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre 2014”. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Resultados, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto (58,4%). En conclusión, los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad interviene en el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos, la religión incide en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, el tipo de familia influye en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. (8)

**Morales M. (2016)**, en su investigación titulada, “Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez la Unión –Piura año 2016”. La investigación fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Trabajo en una muestra de 123 adolescentes de dicha institución a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta. Reportan según los datos obtenidos, que el nivel de conocimientos global, sobre métodos anticonceptivos arrojó que el 69.92 % de los encuestados, tienen un nivel de conocimiento deficiente, seguido 21,14% que tiene conocimiento regular, y solo el 8.94 % fue bueno. Por lo dicho se concluyó: que los adolescentes presentan en su mayoría conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos, convirtiéndose en un grupo de alta vulnerabilidad y a exponerse a embarazos no deseados. (9)

**Campos N. (2017)**, realizo una tesis titulada “Nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio héroes de san Juan del distrito de San Juan de Miraflores, 2016 – Perú, Callete”. El presente estudio de la investigación tuvo un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información se entrevistó a 300 adolescentes del quinto año de secundaria. Los resultados muestran que el 63.7% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 30,3% tiene un nivel medio y solo el 6% tiene un nivel alto. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos el 73% que ha tenido relaciones sexuales, manifestando que el 46% si utiliza un método anticonceptivo y el 45,3% no utiliza. Sin embargo, se concluyó que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Héroes de San Juan de Miraflores, es bajo. Y con respecto al uso de los métodos anticonceptivos, si se relaciona con el nivel de conocimiento, por esta razón es importante brindar mayor conocimiento a los adolescentes ya que muchos de ellos no usan porque temen que sus padres se enteren y tomen represaría hacia ellos. (10)

### **1.3. Bases teóricas**

#### **Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 años hasta los 19 años. Se caracteriza por el crecimiento físico, sexual y desarrollo psicológico, que marca la transición entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. (3, 12)

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir

el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarias para sentirse aceptado socialmente.

Muchas culturas difieren el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, Benei Mitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños. Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo, etc. (11)

Actualmente los adolescentes llegan más temprano a la madurez biológica y gran parte de ellos tienen actividad sexual activa, aunque en algunos casos no puede ser frecuente. Desde que la formación y madurez sicosexual es posterior predomina la falta de educación y cultura sobre salud reproductiva que los lleva a prácticas y actitudes irresponsables; y a sus graves consecuencias. (12)

### **Clasificación:**

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y, por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), mediana (14 a 16) y tardía (17 a 19). Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta. (13)

### **Importancia**

Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios. Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos. Asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios. Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva

durante todo el ciclo vital, de modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.

### **Cambios hormonales y físicos**

Proceso de maduración donde el adolescente femenino manifiesta una elevación de los estrógenos y por ende el varón los andrógenos, a consecuencias de estas hormonas esenciales comienzan a desarrollarse los caracteres sexuales secundarios: comienza a aparecer distribuirse el vello (aparición de la barba en el varón, vello axilar, vello púbico), la redistribución del tejido adiposo (de forma muy manifiesta en la mujer: desarrollo mamario, grasa en las caderas), el desarrollo del tejido muscular (más manifiesto en el varón), el crecimiento y cierre óseo, el cambio de la voz (enronquecimiento de la voz en el varón), crecimiento en los genitales y el aparato reproductor y, posiblemente, la aparición del acné. Estos cambios hormonales y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, son el inicio a la adolescencia. (14)

### **Cambios cognitivos e intelectuales:**

Suele aparecer el pensamiento abstracto, que permitirá al adolescente a razonar sobre suposiciones más allá de las realidades contrastadas y encontrar multitud de soluciones y alternativas gracias a la capacidad de llevar a cabo análisis causales.

### **Cambio Moral:**

Aparece el cambio en la personalidad, la adolescencia conllevará a la aparición de dos conductas aparentemente contradictorias, una pro social, de concienciación y ayuda a los demás, y otra antisocial, asociada a la resistencia, en ocasiones violenta, a lo establecido. (14)

### **Atención al adolescente:**

**Enfoque de riesgo:** Estrategia que tiene en cuenta: factores protectores y factores de riesgo psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño.

**Factores protectores:** son recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia continente (aunque

uniparental), un diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas, son factores protectores.

**Factores de riesgo:** son características o cualidades de una persona o comunidad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud.

Hay algunos que son más frecuentes e importantes y que deben ser buscados en la entrevista pudiendo ser divididos en psicosociales y biológicos, aunque siempre se asocian.

El enfoque de riesgo se caracteriza por ser:

- a) **Anticipatorio:** permitiendo aplicar medidas preventivas.
- b) **Integral:** abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

El enfoque de riesgo en la adolescente es muy importante ya que los comportamientos ante la morbimortalidad predominante en la adolescencia comparten la toma de riesgo y hay que investigarlos sistemáticamente, por lo que requiere de un equipo interdisciplinario.

### **El embarazo:**

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante este tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas. (15)

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 g. a 1000 g. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tapón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. (16)

### **La fecundación:**

También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño

bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. (16)

### **Embarazo en adolescentes:**

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre durante la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad; independiente de la edad ginecológica. Es una condición que mundialmente se halla en aumento, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados; se considera que esto se debe a múltiples factores. (17)

Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.

### **Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes:**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a) **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b) **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- c) **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- d) **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad

favorece una sana maduración del individuo. La adolescencia es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- a) **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- b) **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse. (9)

### **Métodos anticonceptivos en adolescentes:**

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o pareja con el fin de evitar un embarazo no planificado. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha.

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o la concepción al mantener relaciones sexuales. Así mismo, implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. (18)

Anticoncepción en la adolescencia se entiende como la prestación de un servicio de prestación integral, ante la solicitud espontanea de anticoncepción por una o por un adolescente, o pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla. Las relaciones sexuales se presentan con o sin

consentimiento de los adultos y si no son protegidas pueden traer consecuencias graves para la salud física, mental y social como un embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual. (18)

### **Métodos anticonceptivos:**

#### **a. Métodos naturales:**

La OMS ha definido la planificación familiar natural como: "método para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las épocas fértiles e infértiles del ciclo menstrual" (23, 24).

#### **Ventajas:**

- a) No posee efectos secundarios
- b) Promueve la comunicación de pareja
- c) No causa riesgos en el futuro reproductivo

#### **Desventajas:**

- a) Alta tasa de fallas (20%).
- b) Requiere compromiso y cooperación.
- c) Falla por confusión o desconocimiento.

#### **a.1. Abstinencia periódica**

Abstención de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo. (19)

**a.2. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o calendario:** Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

**Mecanismo de acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

#### **Características**

- a) Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- b) Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.
- c) Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.

- d) Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- e) Los periodos de abstinencia pueden ser prolongados.
- f) Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- g) No previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS). VIH SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas en riesgo.

**No deben usar:**

- a) Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- b) En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- c) Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

**Forma de uso:**

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

**a.3. Temperatura basal:** Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación. El ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona. Es de destacar que 12 a 24 horas de la ovulación la temperatura corporal puede bajar levemente.

**a.4. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:** Abstinencia de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

**Mecanismo de acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

**Características**

- a) Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- b) Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- c) Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- d) Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- e) Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad, y otros).
- f) Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales, metabólicas, infecciosas, y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general.
- g) No previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS). VIH, SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas en riesgo.

**No deben usar:**

- a) Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.
- b) En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

**Forma de uso:**

- a) Identificar el periodo fértil de acuerdo al método del moco cervical.
- b) 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.

- c) Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa, si lo desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- d) El período fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
- e) Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas, al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y termino de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- f) Si hay dudas, para diferenciar el moco de la secreción vaginal o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical.

**a.5. Método de los días fijos o del collar:** Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

**Mecanismo de acción:** Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción.

#### **Características**

- a) Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- b) Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.
- c) Apropiado para parejas que por razones filosóficas no deseen usar otros métodos.
- d) Útiles para mujeres con ciclos regulares, entre 26 y 32 días.
- e) Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- f) Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- g) No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

**No deben usar**

- a) Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- b) En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- c) Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

**Forma de uso**

- a) Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- b) Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- c) Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días de ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer.
- d) Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
- e) Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- f) Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
- g) Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- h) Al inicio de su menstruación coloque el cilindro de hule negro en la perla roja, anótelos en el calendario.
- i) Aváncela todos los días, evite las relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.
- j) Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscuro) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar. (20)

**a.6. Coito interrumpido:** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el depósito de este dentro de la misma. Pueden presentarse espermatozoides viables en el líquido seminal que sale antes de la eyaculación,

cuando se han tenido eyaculaciones previas hasta 3 días antes. Por ello su uso correcto exige actividad sexual cada cuarto día. (9)

**a.7. Método de lactancia materna y amenorrea (MELA):** Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

**Mecanismo de acción:** Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva.

#### **Criterios básicos:**

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

- a) 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.
- b) Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
- c) Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

#### **Características**

- a) Fácil de usar.
- b) Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- c) No interfiere con el coito.
- d) No requiere supervisión por personal de salud.
- e) No requiere insumos anticonceptivos.
- f) No tiene efectos secundarios.
- g) Reduce el sangrado post parto.
- h) La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos o presentes en el agua o en utensilios.
- i) No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

#### **Contraindicaciones**

- a) Mujeres que tengan contraindicación para dar de lactar a su hijo.
- b) Portadoras de VIH – SIDA.
- c) La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.
- d) Mujeres que no cumplen con los tres requisitos para el MELA (28).

## **b. Métodos de barrera**

Ofrecen un obstáculo mecánico que impiden al semen ponerse en contacto con el cérvix. Se recomienda para parejas adolescentes, con relaciones sexuales ocasionales, siempre y cuando eviten el coito en los días de mayor fertilidad; protegiéndose, así mismo, contra muchas enfermedades de transmisión sexual como el Sida. (20)

**b.1. Preservativo masculino:** Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol – 9.

**Mecanismo de acción:** Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

### **Características**

- a) Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- b) Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante).
- c) De fácil obtención y de bajo costo.
- d) No requiere examen ni prescripción médica.
- e) Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- f) Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH – SIDA y del HTVL1.
- g) Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- h) Está relacionado con el coito.
- i) Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

### **Condiciones de almacenaje**

- a) El ambiente debe ser seco.
- b) Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- c) Descartar los que se encuentran más allá de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
- d) Antes de distribuirlos revise si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.

### **Contraindicaciones**

- a) Alergia o hipersensibilidad al látex.
- b) Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- c) Personas con disfunciones sexuales.

**Forma de uso:**

- a) Asegúrese de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- b) Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual debe ser mayor de cinco años.
- c) Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- d) Cada condón se usa una sola vez.
- e) Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- f) Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- g) Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

**b.2. Preservativo femenino:** Bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura.

**Mecanismo de acción:** Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

**Ventajas:**

- a) La misma protección que el preservativo masculino.
- b) Costo más caro.
- c) Son de un solo uso.
- d) Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual.
- e) No requiere que el pene esté erecto ni necesita retirarse inmediatamente tras la eyaculación.
- f) Pueden ser utilizados sin prescripción médica.

**Precauciones**

- a) Si rompe o se pone después de que haya habido penetración.
- b) Debe desecharse si ha caducado.

- c) No usar junto con el preservativo masculino, ya que la fricción puede ocasionar fallos o roturas.
- d) Es importante guiar el pene hacia el interior del preservativo para un uso correcto, evitando que pueda introducirse entre la pared de la vagina y el exterior del preservativo. (20)

**b.3. Espermicida:** Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Este método no lo distribuye el MINSA.

**Mecanismos de acción:** Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

**Características:**

- a) Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- b) No tiene efectos secundarios sistémicos.
- c) No requiere examen médico previo.
- d) No requiere prescripción médica.
- e) Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- f) Depende de la usuaria.
- g) Requiere una motivación constante.
- h) Está relacionado con el coito.
- i) Puede producir irritación del pene y vagina.
- j) No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.
- k) No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, VIH-SIDA.

**Contraindicaciones**

- a) Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

**Forma de uso:**

- a) Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- b) Debe quedarse acostada durante estos 15 a 20 minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.

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

### **c. Anticonceptivos hormonales**

**c.1. Anticonceptivos orales combinados o píldoras (AOC):** Son aquellas píldoras que contienen estrógeno y progestágeno.

El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiún píldoras contienen 30 ug (microgramos) de etinilestradiol y 150 ug de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

#### **Mecanismo de Acción**

- a) Supresión de la ovulación.
- b) Espesamiento del moco cervical.

#### **Características:**

- a) Muy eficaz.
- b) Método dependiente de la usuaria.
- c) Requiere de una motivación continua y uso diario.
- d) No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- e) Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- f) Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- g) Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- h) Regulariza los ciclos menstruales.
- i) Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- j) Disminuye la patología benigna de mamas.

- k)** Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica (EPI).
- l)** La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- m)** Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- n)** En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por personal calificado.
- o)** No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.

**Forma de uso:**

- a)** Toma diaria.
- b)** Inicio del método:
- c)** Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- d)** La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- e)** En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- f)** En el postaborto se puede iniciar entre el primero y el quinto día post-intervención en caso de iniciarse la toma después del quinto día como la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.
- g)** En los siguientes ciclos:
- h)** Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de determinar el paquete anterior.
- i)** Debe ser administrado por personal capacitado.
- j)** Esté método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

**En caso de olvido en la toma del anticonceptivo oral combinado:**

- a) En caso de olvidarse una píldora de los 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- b) Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por deprivación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- c) En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

**Contraindicación:**

- a) Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- b) Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- c) Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.
- d) Mujeres con hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático).
- e) Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- f) Mujeres que estén tomando rifampicina o griseofulvina.
- g) Mujeres fumadoras (mayor de 10 cigarrillos por día) y tengan más de 35 años.
- h) Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial, (mayor de 160/100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- i) Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- j) Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.

**Efectos secundarios:**

- a) Amenorrea.
- b) Náuseas, y vómitos
- c) Aumento de peso.
- d) Mareos.
- e) Cefalea.

**d. Inyectables**

**d.1. Inyectable solo progestágeno:** Son aquellos que poseen solo progestágeno.

**Mecanismo de acción:**

- a) Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- b) Supresión de la ovulación.
- c) Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- d) Cambios en el endometrio.

### **Características**

- a) Eficaz y de efecto rápido.
- b) Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los dos primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- c) No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- d) No interfiere con las relaciones sexuales.
- e) Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- f) Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- g) Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/ goteos irregulares).
- h) Puede producir aumento de peso.
- i) El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- j) Puede mejorar la anemia.
- k) No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

### **Forma de uso:**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis.

- a) Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no exista gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los dos primeros días.

- b) En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado en caso de:
- c) No tener otra opción anticonceptiva.
- d) Que la usuaria no se sienta segura con el método de lactancia y amenorrea.
- e) En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- f) En los cinco primeros días post aborto.

Siguientes dosis:

- a) Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarlo con una demora de dos semanas.

### **Contraindicaciones**

- a) Mujeres que estén embarazadas.
- b) Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- c) Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- d) Mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).

**d.2. Inyectable combinado:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

### **Mecanismo de acción:**

- a) Supresión de la ovulación.
- b) Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

### **Características:**

- a) Eficaz y de efecto rápido
- b) Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- c) No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- d) Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- e) No interfiere en las relaciones sexuales.

- f) Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado / goteos irregulares).
- g) Puede producir aumento de peso.
- h) El retorno de la fecundidad es inmediato.
- i) Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
- j) No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

**Forma de uso:** Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis:

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

Siguientes dosis:

- a) Administrar cada 30 días, más menos tres días. Fecha fija mensual.

### **Contraindicaciones**

- a) Mujeres que estén embarazadas.
- b) Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- c) Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- d) Mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis). (20)

### **e. Implantes:**

Consiste en una capsula delgada no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel). Que se insertan justo por debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer por medio de un procedimiento quirúrgico menor. Son aproximadamente de 4 cm de largo a 2 mm de diámetro con un tiempo de duración de tres años.

### **Mecanismo de Acción**

- a) Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- b) Supresión de la ovulación.

- c) Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- d) Cambios en el endometrio.

### **Características**

- a) Eficacia elevada.
- b) Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas nulíparas). Usar con precaución durante los dos primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- c) Brinda protección por tres años.
- d) Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- e) No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- f) No afecta la lactancia.
- g) Puede disminuir los cólicos menstruales.
- h) Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia).
- i) Disminuye la incidencia de las patologías benignas de mama.
- j) Disminuye el riesgo contra el cáncer de endometrio.
- k) Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- l) Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- m) Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- n) 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.

### **Forma de uso:**

Se puede insertar:

- a) Preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que este razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros siete días.

- b) En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado en caso de:
- c) No tener otra opción anticonceptiva.
- d) Que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia y amenorrea.
- e) En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- f) En los primeros cinco días post aborto.
- g) Debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.

### **Contraindicaciones**

- a) Mujeres que estén embarazadas.
- b) Mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalúe).
- c) Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- d) Mujeres que estén tomando algunos medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis o antiepilépticos, excepto ácido valproico. (18)

### **Dispositivos intrauterinos (DIU)**

El T de cobre es una pieza de polietileno en forma de T expuesto con un cable de cobre que contiene alta toxicidad de mutilación para el espermatozoide impidiendo que el espermatozoide llegue al óvulo. Altamente efectivo durante 10 años, colocado en el tracto intrauterino de la mujer con una cuerda que se extiende desde la base del mismo a través del canal cervical y hasta la parte superior de la vagina. (4)

### **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

- a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina. La esterilización femenina es la oclusión de las trompas de Falopio, esto evita que los óvulos no lleguen al útero. Un método permanente de impedimento del embarazo para las mujeres, el procedimiento se lleva a cabo por una cirugía menor. (21)
- b) Anticoncepción quirúrgica voluntario masculino. Método anticonceptivo de tipo quirúrgico que consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal de manera tal de impedir el paso de los espermatozoides, haciendo que pierda en forma permanente su capacidad de tener hijos. Una vez realizada la vasectomía el líquido que se expulsa en la eyaculación (semen)

conserva su aspecto habitual y sus mismas características, pero no contiene espermatozoides y no afecta los testículos, ni la producción de hormonas, por lo que tampoco afecta la capacidad de erección, ni interfiere en las relaciones sexuales ni en su goce. (22)

- c) Anticoncepción oral de emergencia. La función de la PDS sirve para evitar un embarazo no deseado se administra después de un acto coital (23). Su eficacia de la PDS no es total, sólo protege frente a relaciones sexuales muy recientes. No protege frente a las infecciones de transmisión sexual se toma dentro de las 72 horas, su acción actúa evitando la liberación de un óvulo de los ovarios o evitando la fecundación por parte de los espermatozoides. (24)

### **Conocimiento**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

Conocimiento descriptivo: consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

- a) Conocimiento conceptual: también llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esa totalidad percibida en el momento de la intuición.
- b) Conocimiento teórico: consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico
- c) Universal. (24)

### **Definición de términos básicos**

- a) **Adolescencia:** La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).
- b) **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- c) **Métodos anticonceptivos:** Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.
- d) **Nivel educativo:** Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural.
- e) **Planificación familiar:** Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable, cuántos hijos tener y cuando. Es poder decidir, planear, planificar, cual es el tamaño de la familia que queremos tener.
- f) **Aborto:** Es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 g.

#### **1.4 Justificación.**

La presente investigación surgió por el interés de saber cuál es el nivel de conocimientos que los adolescentes tienen respecto métodos anticonceptivos. Esta información resulta ser de vital importancia, ya que nos sirvió para establecer la probabilidad de riesgo sobre la salud sexual y reproductiva. Considerando como uno de los problemas más importantes a los que nos enfrentamos por su trascendencia

social, la inexistencia de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, ya que se ha visto los acontecimientos con mayor frecuencia en familias disfuncionales.

En nuestra investigación y la sociedad en general comprende que es lo que propicia un alto porcentaje de embarazos en adolescentes aun cuando diversas instituciones como la escuela, iglesia y familia, tratan de infundir en sus adolescentes una ideología que retrase la actividad sexual. Los embarazos y matrimonios precoces por lo menos que hayan concluidos sus estudios básicos y puedan valerse económicamente por sí mismos y darles una calidad de vida a sus familias. Estos problemas se acentúan en relación al grado de información al que tienen acceso; información que debería ser brindada por la familia y las instituciones educativas, y que se expone por los adolescentes como inexistente. Así, la escasa o mala información que ellos manejan los lleva a conductas sexuales inadecuadas, inicio precoz de las relaciones sexuales, posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual, entre otros. Desde el punto de vista teórico, es necesario profundizar la investigación con respecto al nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos e implementar estrategias precisas de intervención y que contribuirán al desarrollo integral del adolescente. De acuerdo al enfoque social; es importante trabajar directamente con los/as adolescentes, utilizando diferentes estrategias a fin de concientizarlos en la prevención de embarazos, una de estas estrategias es mejorar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la práctica de ellos, todo esto en las Instituciones Educativas aliados estratégicos en este tema.

### **1.5. Problema.**

¿De qué manera la efectividad de un programa de planificación familiar mejora el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, año 2021.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos antes y después de la aplicación del programa en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.
- Evaluar la efectividad del programa de planificación familiar sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en su dimensión aspectos generales de los MAC en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021.
- Evaluar la efectividad de un programa de planificación familiar sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en su dimensión Tipos de MAC en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

### **2.3. Hipótesis de la investigación**

#### **Hipótesis alterna**

Existe efectividad significativa del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

#### **Hipótesis nula**

No existe efectividad significativa del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

## 2.4. Operacionalización de variables.

### Variable: Programa de planificación familiar

	ESTRUCTURA	DESCRIPCIÓN
Programa de planificación familiar - Sesiones de aprendizaje	Finalidad	Brindar información necesaria sobre los métodos anticonceptivos y su uso, de modo que pueda tomar decisiones de comportamientos con efectos positivos en su vida sexual.
	Campo de acción	Es un instrumento didáctico de aprendizaje que enseña un tema específico (Conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos), donde los aprendizajes están programados en las diferentes modalidades que permite la participación activa de los adolescentes en cada plazo de un plan concreto, que lo lleva a la obtención de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
	Funciones	<p><b>Incentivar</b> a los adolescentes continuar con la prevención de embarazos, para lograr el bienestar del adolescente y así evitar las complicaciones que surgen en un embarazo en adolescentes.</p> <p><b>Capacitar</b> a los adolescentes sobre conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Fortalecer</b> los conocimientos y uso sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Evaluativa</b>, es donde se medirá el progreso de los adolescentes en cuanto a su nivel de conocimientos.</p>
	Fases	Se desarrollará las siguientes sesiones educativas: La primera relacionada a “adolescencia: un mundo nuevo”; la segunda sobre “embarazo adolescente: ¿estoy preparado para ser papá o mamá?”, el tercero sobre “métodos anticonceptivos”
	Medios y materiales	Sesión de aprendizaje virtuales por medio de la plataforma ZOOM, material informativo, documentos compartidos por Drive, etc.

**Variable: Conocimiento y prevención**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Sub dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Conocimiento y Uso sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto</b>	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de los métodos anticonceptivos y su uso.	Valoración del nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos mediante un pre test y post test.	Conocimiento y Uso de métodos anticonceptivos	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiente</li> <li>- Regular</li> <li>- Alto</li> </ul>	Intervalo
				Tipos de MAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiente</li> <li>- Regular</li> <li>- Alto</li> </ul>	

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo enmarcada dentro del nivel aplicativo. Porque es un conjunto de procesos, secuencial y probatorio. Se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

El estudio fue pre experimental, prospectivo y de corte transversal de campo. Fue prospectivo porque después de seleccionar la muestra se realizó coordinaciones con adolescentes matriculado en el año lectivo de la Institución Educativa Tarapoto, 2021, en las cuales tuvieron una evaluación pretest, y después de tener una intervención educativa, tuvieron una evaluación post test. Fue preexperimental porque se aplicó el diseño pre test – post test en un solo grupo experimental, donde se evaluaron a los adolescentes que formaron parte del estudio.

#### 3.2. Diseño de la investigación

El diseño fue preexperimental, porque solo se abarco un solo grupo y se describió solo lo que se deseó estudiar, donde se aplicó una pre prueba – post prueba al grupo investigado. Se aplicó un pre test previo a la explicación de las charlas educativas del programa de planificación familiar, y después de realizar las sesiones educativas se aplicó un post test. Para Hernández et al (2010), el diseño preexperimental implica tres pasos sustanciales, el primero la medición del pre test, segundo la aplicación de la variable independiente Técnica educativa, y la tercera la medición del post test, y presenta el siguiente esquema.

$$G: O_1 - X - O_2$$

Dónde:

G: Grupo experimental

X: Programa de planificación familiar

O1: Pre test sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, antes de aplicar la variable independiente.

O<sub>2</sub>: Post test sobre conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, después de aplicar la variable independiente.

### **3.3. Población y muestra**

#### **Población**

Estuvo constituido por los 105 estudiantes adolescentes varones y mujeres del cuarto a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

#### **Muestra**

Estuvo conformada por el 100 % de la población, es así que la muestra lo conformaron los 105 estudiantes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021 nivel secundario, que coincidan con la población de estudio. Al ser la muestra igual que la población, no se aplicó ningún criterio de muestreo.

### **3.4. Unidad de análisis**

Un adolescente matriculado en el año lectivo de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

### **3.5. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- a) Se consideraron a todos adolescentes matriculados en el año académico 2021 de la Institución educativa Tarapoto del cuarto al quinto año de educación secundaria.
- b) Se consideraron a todos los adolescentes que deseen participar del estudio y que no tengan impedimento físico, mental o social que le impida participar.

#### **Criterios de exclusión**

- a) Adolescente que pertenecieron a otra institución educativa.
- b) Adolescentes que no desearon participar en el estudio

### **3.6. Procedimiento**

- a) Se realizó la revisión de la bibliografía y se procederá a elaborar el proyecto de investigación.
- b) Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- c) Se socializó el proyecto con los directivos de la Institución educativa Tarapoto, para acceder a la ejecución del proyecto.
- d) Posteriormente se solicitó formalmente la autorización para acceder a la aplicación de los instrumentos de investigación.
- e) Capacitación del personal respecto al contenido y proceso de la recolección de la información.
- f) Aplicación de los instrumentos de investigación, los cuales serán llenados minuciosamente previa revisión de historias clínicas a fin de recabar íntegramente toda la información necesaria.
- g) Una vez recogida la información se tabularon y se analizaron los datos.
- h) Posteriormente se elaboró el informe de tesis.
- i) Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de jurado.
- j) Finalmente se procedió con la sustentación de la tesis.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta tomada en forma directa a los adolescentes del cuarto al quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Institución Tarapoto, 2021.

#### **Instrumentos**

El instrumento que se utilizó para la primera variable fue un cuestionario, dicho instrumento ha sido elaborado por Ramírez, C y Panduro, L. (2018). Relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Ángel Custodio García Ramírez, Urbanización Nueve de Abril, 2018, (25) (Ver en Anexo).

Los instrumentos (pre test y post test) han sido probados su confiabilidad mediante la técnica del coeficiente del Alfa de Cronbach mediante una prueba piloto realizada con 32 estudiantes; los resultados mostraron “Alta confiabilidad” para el pre test y post test con valores iguales a 0.947 y 0.923 respectivamente. (ver en anexos).

### **3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos) y para ver si hay efectividad del programa de planificación familiar sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos se utilizó la prueba Z norma, el cual permitió cuantificar la magnitud de la eficacia del programa en el conocimiento de los estudiantes. Se consideró que hay significancia estadística si se tiene un valor  $P < 0.05$ . Estos datos fueron procesados utilizando el software SPSS versión 26.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de aceptación de hipótesis, donde se valoró la eficacia con cada una de sus parámetros estudiados. Se redactó un sumario del trabajo en el cual se detalló el procedimiento y las conclusiones arribadas, las cuales respondieron a los objetivos y a las hipótesis planteadas.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución educativa Tarapoto, 2021.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución educativa Tarapoto, 2021.

Características	fi	%
	(n = 105)	100%
Edad		
14	1	0.95%
15	38	36.19%
16	50	47.62%
17	13	12.38%
18	2	1.90%
19	1	0.95%
Sexo		
Femenino	52	49.52%
Masculino	53	50.48%
Grado de instrucción		
4to de secundaria	68	64.76%
5to de secundaria	37	35.24%
Religión		
Catolica	54	51.43%
Evangelica	23	21.90%
Otros	28	26.67%
Actualmente trabaja		
No	84	80.00%
Sí	21	20.00%
Con quién vive		
Solo con Mamá	16	15.24%
Solo con Papá	1	0.95%
Papá/Mamá y hermanos	78	74.29%
Abuelos	1	0.95%
Otros	9	8.57%

Fuente: Datos propios de la investigación.

### Interpretación:

De los 105 participantes, el 47.62 % (50) tuvieron 16 años, el 36.19 % (38) tuvieron 15 años, el 12.38 % (13) tuvieron 17 años, el 1.90 % (2) tuvieron 18 años, el 0.95 % (1) tuvo 19 años y el 0.95 % (1) tuvo 14 años. En cuanto al sexo, el 50.48 % (53) fueron del sexo masculino y el 49.52 % (52) pertenecieron al sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción, el 64.76 % (68) pertenecieron al 4to grado de secundaria, mientras que el 35.24 % (37) pertenecieron al 5to de secundaria. En cuanto a la religión, el 51.43 % (54) pertenecieron a la católica, el 21.90 % (23) pertenecieron a la evangelica y el 26.67 % (28) pertenecieron a otras religiones. En cuanto a la situación laboral, el 80 (84) no trabaja, mientras que el 20 % (21) si lo hace. En cuanto a “con quien vive”, el 74.29 % (78) viven con papá/mamá y hermanos, el 15.24 % (16) viven con solo mamá, el 0.95 % (1) vive solo con papá, el 0.95 % (1) vive con abuelos y el 8.57 % (9) vive con otros.

#### 4.2. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos antes y después de la aplicación del programa en adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos antes y después de la aplicación del programa en adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021.

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Deficiente	63	60.00%	5	4.76%
Regular	26	24.76%	49	46.67%
Alto	16	15.24%	51	48.57%
Total	105	100.00%	105	100.00%

Fuente: Datos propios de la investigación.

### Interpretación:

De los 105 participantes, en el pre test; el 60 % (63) tuvieron un nivel deficiente, el 24.76 % (26) tuvieron un nivel regular y solo el 15.24 % (16) tuvieron un nivel alto. En el post test; el 48.57 % (51) tuvieron un nivel alto, el 46.67 % (49) tuvieron un nivel regular y solo el 4.76 % (5) tuvieron un nivel deficiente.

### 4.3. Conocimiento y uso de MAC en su dimensión aspectos generales en los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

**Tabla 3.** Conocimiento y uso de MAC en su dimensión aspectos generales en los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

Respuestas correctas	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	30	28,6	0	0
2	31	29,5	26	24,8
3	30	28,6	26	24,8
4	14	13,3	41	39,0
5	0	0	12	11,4
Total	105	100,0	105	100,0

Fuente: Datos propios de la investigación

#### Interpretación

Respecto al conocimiento y uso de MAC en su dimensión aspectos generales en los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021; en el pre tes el 28.6 % (30) estudiantes tuvieron una sola respuesta correcta, mientras que en el post test ninguno tuvo una sola respuesta correcta. El 29.5 % (31) tuvieron 2 respuestas correctas en el pre test, mientras que en el post test el 24.8 % (26). El 28.6 % (30) tuvieron 3 respuestas correctas en el pre test y en el post test el 24.8 % (26). El 13.3 % (14) tuvieron 4 respuestas correctas, mientras que en el post test el 39 % (41). Finalmente se observó que en el pre test nadie respondió correctamente las cinco preguntas, mientras que en el post test el 11.4 % (12) respondieron las 5 preguntas correctamente.

#### 4.4. Efectividad de un programa de planificación familiar sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en su dimensión aspectos general de los MAC en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

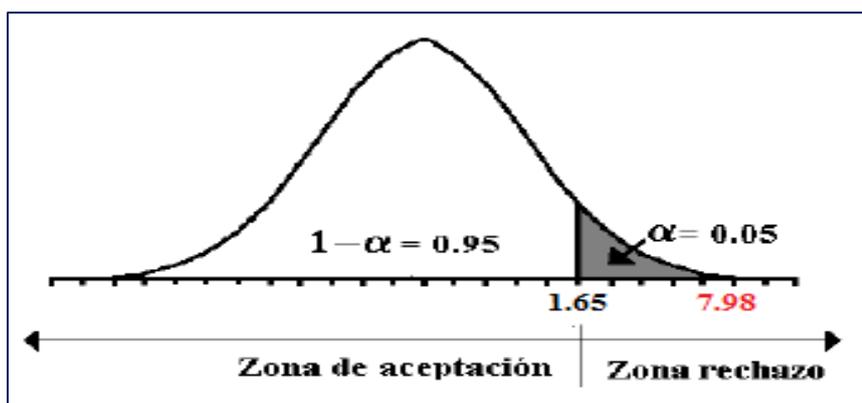
**Tabla 4.** Comparación antes y después de la aplicación del programa en la dimensión aspectos generales de los MAC.

Estadísticos de prueba Z	Post test	Pre test
Media	3.371	2.267
Varianza	0.966	1.044
Observaciones	105	105
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	208	
Estadístico Z calculado	7.98	
Valor crítico de Z (una cola)	1.65	
Valor de probabilidad (p - valor)	0.000	

Fuente: Datos propios de la investigación.

#### Interpretación:

Mediante el análisis de comparaciones de medias del pre y post test sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en su dimensión aspectos general de los MAC en adolescentes en la institución educativa Tarapoto, 2021, podemos determinar que el promedio del post test fue mayor comparado con el promedio del pre test. Con la prueba Z normal se llegó a determinar que existe diferencia significativa en los conocimientos de los aspectos generales de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa, ya que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula.



**Figura 1.** Gráfico de aceptación de la hipótesis nula  $H_0$  - Aspectos generales de los MAC. (Fuente: Datos propios de la investigación).

### Interpretación

Mediante el gráfico probabilístico podemos determinar; existe diferencia significativa en los conocimientos sobre el uso de los MAC antes y después de la aplicación del programa en los adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021, dado que el Z calculado se encuentra en la región de rechazo de la hipótesis nula.

#### 4.5. Nivel de conocimiento y uso de de MAC en su dimensión tipos de MAC en los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

**Tabla 5.** Conocimiento y uso de de MAC en su dimensión tipos de MAC en los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

Conocimiento	PRE TEST				POST TEST			
	Alto		Bajo		Alto		Bajo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tipos de MAC								
Método natural	2	1.90%	103	98.10%	86	81.90%	19	18.10%
Método de barrera	9	8.57%	96	91.43%	91	86.67%	14	13.33%
Método hormonal	17	16.19%	88	83.81%	85	80.95%	20	19.05%
Método quirúrgico	51	48.57%	54	51.43%	98	93.33%	7	6.67%
Dispositivos intrauterinos	25	23.81%	80	76.19%	90	85.71%	15	14.29%
Pildora del día siguiente	34	32.38%	71	67.62%	93	88.57%	12	11.43%

Fuente: Datos propios de la investigación.

### Interpretacion

Respecto al conocimiento y uso de de MAC en su dimensión tipos de MAC en los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021, en el pre test el 1.90% (2) estudiantes tuvieron alto conocimiento en el tipo de método anticonceptivo natural y el 98.10% (103) tuvieron bajo conocimiento, a diferencia del post test que el 81.90% (86) estudiantes tuvieron alto conocimiento en el tipo de método natural y

solo el 18.10% (19) tuvieron bajo conocimiento. En el tipo de método anticonceptivo de barrera en el pre test 8.57% (9) estudiantes tuvieron alto conocimiento y el 91.43% (96) tuvieron bajo conocimiento, a diferencia en el post test que el 86.67% (91) alumnos tuvieron alto conocimiento en el tipo de método anticonceptivo de barrera y solo el 13.33% (14) tuvieron bajo conocimiento. En el tipo de método anticonceptivo hormonal en el pre test 16.19% (17) estudiantes tuvieron alto conocimiento y el 83.81% (88) tuvieron bajo conocimiento, a diferencia en el post test que el 80.95% (85) alumnos tuvieron alto conocimiento en el tipo de método anticonceptivo hormonal y solo el 19.05% (14) tuvieron bajo conocimiento. En el tipo de método anticonceptivo quirúrgico en el pre test 48.57% (51) estudiantes tuvieron alto conocimiento y el 51.43% (98) tuvieron bajo conocimiento, a diferencia en el post test que el 93.33% (98) alumnos tuvieron alto conocimiento en el tipo de método anticonceptivo quirúrgico y solo el 6.67% (7) tuvieron bajo conocimiento. En el tipo de método anticonceptivo dispositivos intrauterinos en el pre test 23.81% (25) estudiantes tuvieron alto conocimiento y el 76.19% (90) tuvieron bajo conocimiento, a diferencia en el post test que el 85.71% (15) alumnos tuvieron alto conocimiento en el tipo de método anticonceptivo dispositivos uterinos y solo el 14.29% (15) tuvieron bajo conocimiento. Referente a la píldora del día siguiente en el pre test 32.38% (34) estudiantes tuvieron alto conocimiento y el 67.62% (71) tuvieron bajo conocimiento, a diferencia en el post test que el 88.57% (93) alumnos tuvieron alto conocimiento referente a la píldora del día siguiente y solo el 11.43% (12) tuvieron bajo conocimiento.

Respuestas correctas	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
3	15	14,3	0	0
4	20	19,0	0	0
5	20	19,0	14	13,3
6	26	24,8	15	14,3
7	6	5,7	14	13,3
8	6	5,7	17	16,2
9	7	6,7	7	6,7
10	5	4,8	11	10,5
11	0	0	15	14,3
12	0	0	12	11,4
Total	105	100,0	105	100,0

Fuente: Datos propios de la investigación.

## Interpretación

Respecto al conocimiento y uso de de MAC en su dimensión tipos de MAC en los adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, 2021; en el pre test el 14.3 % (15) estudiantes respondieron correctamente 3 preguntas, mientras que en el post test ninguno respondió solo 3 preguntas. En el pre test el 19 % (20) respondieron 4 preguntas, mientras que en el post test, ninguno respondió solo 4 preguntas. En el pre test el 19 % (20) respondieron 5 preguntas mientras que en el post test respondieron el 13.3 % (14). En el pre test el 24.8 % (26) respondieron 6 preguntas mientras que en el post test el 14.3 % (15). En el pre test el 5.7 % (6) respondieron 7 preguntas, mientras que en el post test el 13.3 % (14). En el pre test el 5.7 % (6) respondieron 8 preguntas, mientras que en el post test el 16.2 % (17). En el pre test el 6.7 % (7) respondieron 9 preguntas, al igual que en el post test. En el pre test el 4.8 % (5) respondieron 10 preguntas, mientras que en el post test el 10.5 % (11). En el pre test nadie respondió 11 ni 12 preguntas correctamente, mientras que en el post test el 14.3 % (15) respondieron 11 preguntas correctamente y el 11.4 % (12) respondieron las 12 preguntas correctamente.

### 4.6. Efectividad de un programa de planificación familiar sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en su dimensión Tipos de MAC en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021.

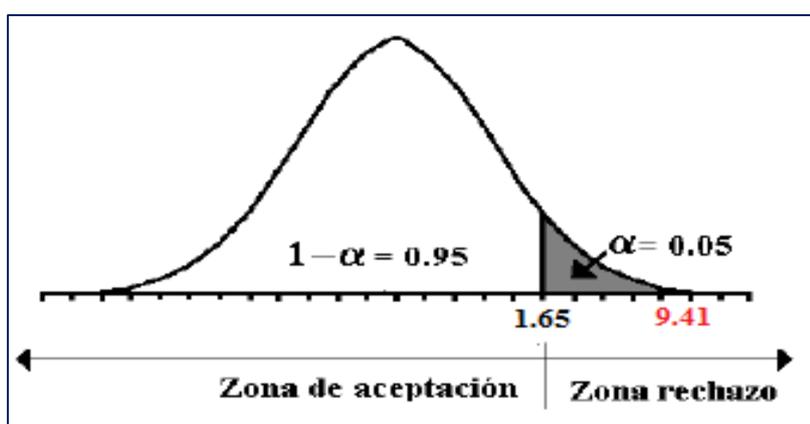
**Tabla 6.** Comparación antes y después de la aplicación del programa en la dimensión tipos de los MAC.

Estadísticos de prueba Z	Post test	Pre test
Media	8.343	5.562
Varianza	5.439	3.729
Observaciones	105	105
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	208	
Estadístico Z calculado	9.41	
Valor crítico de Z (una cola)	1.65	
Valor de probabilidad (p - valor)	0.000	

Fuente: Datos propios de la investigación.

### Interpretación:

Mediante el análisis de comparaciones de medias del pre y post test sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en su dimensión Tipos de los MAC en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021, podemos determinar que el promedio del post test fue mayor comparado con el promedio del pre test. Con la prueba Z normal se llegó a determinar que existe diferencia significativa en los conocimientos de los Tipos de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa, ya que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula.



**Figura 2.** Gráfico de aceptación de la hipótesis nula  $H_0$  - Tipos de los MAC. (Fuente: Datos propios de la investigación).

### Interpretación

Mediante el gráfico probabilístico podemos determinar; existe diferencia significativa en los conocimientos sobre los tipos de los MAC antes y después de la aplicación del programa en en los adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021, dado que el Z calculado se encuentra en la región de rechazo de la hipótesis nula.

#### 4.7. Efectividad del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Tarapoto, año 2021.

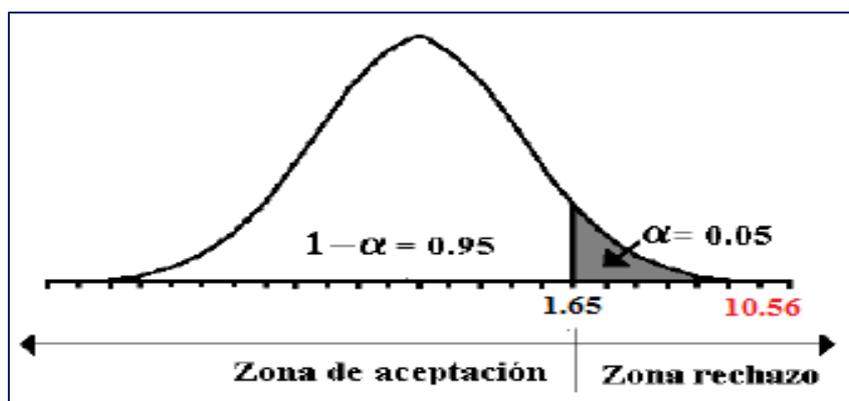
**Tabla 7.** Comparación antes y después de la aplicación del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de MAC.

Estadísticos de prueba Z	Post test	Pre test
Media	11.714	7.829
Varianza	7.302	6.913
Observaciones	105	105
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	208	
Estadístico Z calculado	10.56	
Valor crítico de Z (una cola)	1.65	
Valor de probabilidad (p - valor)	0.000	

Fuente: Datos propios de la investigación.

#### Interpretación

Mediante el análisis de comparaciones de medias del pre y post test sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la Institución Educativa Tarapoto, 2021, podemos determinar que el promedio del post test fue mayor comparado con el promedio del pre test. Con la prueba Z normal se llegó a determinar que existe diferencia significativa en los conocimientos y usos de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa, ya que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula.



**Figura 3** Gráfico de aceptación de la hipótesis nula  $H_0$  - Conocimiento de MAC. (Fuente: Datos propios de la investigación).

### **Interpretación**

Mediante el gráfico probabilístico podemos determinar; existe diferencia significativa en los conocimientos y usos de los MAC antes y después de la aplicación del programa en en los adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021, dado que el Z calculado se encuentra en la región de rechazo de la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en la presente investigación, en la que se demostró respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021 que, la edad predominante fue los 16 años abarcando un 47.62 % de la muestra estudiada. Es importante destacar también la participación de personas de 14 y 19 años ambos con el 0.95 % respectivamente, siendo ellos los que tuvieron menor porcentaje de participación. Al respecto se infiere que, los adolescentes estudiantes del 4to y 5to grado tienen una edad mínima de 14 y máxima de 19 años. Por su parte, en cuanto al sexo, se ha demostrado que fueron más los hombres, haciendo un total del 50.48 % mientras que las mujeres fueron el 49.52 %. Resultados que nos muestran que no existe mucha diferencia cuantitativa entre hombres y mujeres ya que la diferencia entre los dos grupos es de 1 persona. En lo que si hubo una diferencia mayor fue en el grado de instrucción, debido a que el 64.76 % pertenecieron al 4to grado de secundaria, mientras que solo el 35.24 % al 5to de secundaria, acá, claramente se puede diferenciar en cantidades ya que existe una diferencia de casi la mitad de estudiantes. Por otro lado, si hablamos de religión, la mayoría fue católica con 51.43 %, seguido del evangelio con el 21.90 % y otros con el 26.67 %. Estos resultados demuestran que existe una tendencia mayor a la religión católica que al resto de religiones, así como también que en el colegio Tarapoto, existe estudiantes de diversas otras religiones. Continuando, se observó que el 80 % de los estudiantes no trabaja, mientras que el 20 % si lo hace, demostrando que, en etapa de colegio, la realidad para los estudiantes es completamente diferente, ya que otros salen a trabajar para poder de una u otra manera subsistir ayudando con la bolsa familiar. Ahora, se ha demostrado también que, el 74.29 % vive con papa, mamá y hermanos, así como el 15.24 % vive con solo mamá el 0.95 % vive con solo papá y abuelos respectivamente, mientras que el 8.57 % viven con otras personas. Es un resultado esperado, debido a que, en etapa escolar, las personas residentes o naturales de la zona en su gran mayoría viven con su padre, madre y demás familiares dentro de un hogar.

Continuando, respecto al nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos antes y después de la aplicación del programa en adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021, se demostró que hubo mucha diferencia entre los dos grupos, y lo bueno de todo esto, es que la diferencia fue positiva, ya que pasó de un

60 % de nivel deficiente de conocimiento a solo un 4.76 %. Así como pasó de solo un 15.24 % de nivel alto de conocimiento a un 48.57 %. Esto quiere decir, que la aplicación de programa fue exitosa para mejorar el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del colegio de Tarapoto. Al respecto en el estudio de Morales M (2016) en nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero de secundaria, el mencionado autor encontró que el nivel fue deficiente con 69.92 %, seguido del 21.14 % de nivel regular y solo el 8.94 % de nivel bueno. Resultados que fueron similares a la de este estudio en la evaluación pre test. De la misma manera, en el estudio de Campos N (2017), quien encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria fue bajo. Mientras que, en el estudio de Diaz E (2015) en nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del 5to año de secundaria, encontró que el nivel de conocimiento fue relativamente alto con 58.4 %, así mismo que los factores sociodemográficos como la edad, religión y tipo de familia influye mucho en el conocimiento, resultados que guardan relación con la evaluación post test realizado en esta investigación.

Respecto a la efectividad de un programa de planificación familiar sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en su dimensión aspectos generales de los MAC en adolescentes en la institución educativa Tarapoto, 2021, se encontró que en el pre test hubo una media de 2.267 y en el pos test fue 3.371, mientras que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula. Por lo que se ha determinado que existe diferencia significativa en los conocimientos de los aspectos generales de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa. Esto quiere decir que, la aplicación del programa de planificación familiar fue exitosa para mejorar el nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en su dimensión de aspectos generales. De manera similar fue, para la efectividad del programa de planificación familiar sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en su dimensión Tipos de MAC en adolescentes en la institución educativa Tarapoto, 2021 en donde se encontró que en el pre test hubo una media de 5.562 y en el pos test fue 8.343, mientras que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula. Por lo que se ha determinado que existe diferencia significativa en los

conocimientos de los Tipos de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa. Esto quiere decir que, la aplicación del programa de planificación familiar fue exitosa para mejorar el nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en su dimensión tipos de MAC. Por último, respecto a la efectividad del programa de planificación familiar en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Tarapoto, año 2021 se ha encontrado para el pre test una media de 7.829 y para el post test una media de 11.714, también, mediante la prueba Z norma se llegó a determinar que existe diferencia significativa en los conocimientos y usos de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa, ya que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula. Este resultado muestra desde una perspectiva general, que la aplicación del programa de planificación familiar fue exitosa para los estudiantes adolescentes de la institución educativa Tarapoto. De manera general, estos resultados guardan relación con Hernandez L (2020) quien concluyó que, el conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4° y 5 ° grado de secundaria de la Institución Educativa Naylamp, aumentó de 5,07 puntos en el pre-test a 18,48 puntos con el post-test, evidenciando un incremento de 13 puntos, así mismo el de t fue 56,37 ( $P < 0.05$ ) superior al valor crítico de t (una sola cola) 1,29, determino la aprobación de la hipótesis planteada. Además, del estudio de Campos N (2017) ya que concluyó que el uso de métodos conceptivos tiene relación directa con el nivel de conocimiento, mencionando que, por esa razón es importante brindar mayor conocimiento a los adolescentes ya que muchos de ellos no usan porque temen que sus padres se enteren y tomen represaría hacia ellos.

## VI. CONCLUSIONES

El 47.62 % de los participants tuvieron 16 años, el 50.48 % pertenecieron al sexo masculino, el 64.76 % pertenecieron al 4to grado de secundaria, el 51.43 % pertenecieron a la religión católica, el 80 % actualmente no trabaja y el 74.29 % vive con papá/mamá y hermanos.

Antes del programa de planificación familiar el 60 % de los participantes tuvieron un nivel deficiente respecto al uso de métodos anticonceptivos, mientras que solo el 15.24 % tuvieron un nivel alto. Después del programa, el 48.57 % tuvieron un nivel alto, mientras que solo el 4.76 % tuvieron un nivel deficiente.

Existe diferencia significativa en los conocimientos de los aspectos generales de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa, ya que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula.

Existe diferencia significativa en los conocimientos de los Tipos de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa, ya que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula.

Tras aplicar la prueba Z normal, existe diferencia significativa en los conocimientos y usos de los MAC en los adolescentes antes y después de la aplicación del programa, ya que el valor probabilístico encontrado fue de 0.000, el cuál nos indica rechazo de la hipótesis nula.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Al equipo directivo de la Institución educativa que implementen con programas de educación sexual y reproductiva dirigido a los estudiantes del nivel secundaria con la finalidad de estar con un nivel de conocimiento adecuado para una mejor toma de decisiones respecto a su sexualidad.

A los directivos de las instituciones educativas de nivel secundario estatal y privado repliquen este tipo de programas con la finalidad que los estudiantes tengan un nivel alto de conocimiento sobre la educación sexual y reproductiva.

Asegurar la participación de los estudiantes de nivel secundario en los programas de educación sexual y reproductiva; los mismos que les beneficiará en el desarrollo personal y profesional.

A las autoridades educativas y demás instituciones aliadas asegurar la participación del profesional obstetra en las instituciones educativas para los servicios de tutoría, como parte de las estrategias que plantea el Colegio de Obstetras del Perú a fin de fortalecer la educación sexual integral en la comunidad educativa.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. OMS. 2020. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. OPS. 2018. Available from: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005)
3. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes.” Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó [Internet]. 2018. Available from: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)
4. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Perú; 2017. 78,93.
5. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 20];42(1):0–0. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Guillén Terán AM. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2015. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4734>
7. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [Internet]. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud Dirección de Postgrado Especialización en Salud y Desarrollo de Adolescentes; 2014. Available from: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>

8. Díaz Delgado E. Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolás la Torre, 2014 [Internet]. Universidad San Martín de Porres Facultad de Medicina Humana; 2015. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1187>
9. Mórals M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez la Unión- Piura año 2016. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2017.
10. Campos N. Nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio héroes de san Juan del distrito de San Juan de Miraflores, Callete – 2016. Universidad Privada Sergio Bernales; 2017.
11. Adolescencia [Internet]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
12. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4ta Edición. Embarazo adolescentes; 2000. 800p-755 p.
13. Calderón K. Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones de transmisión Sexual y sus Medidas Preventivas en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UJCM, 2015 [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2015. Available from: <https://es.scribd.com/doc/315455708/NIVEL-DE-CONOCIMIENTOS-SOBRE-LAS-INFECCIONES-DE-TRANSMISION-SEXUAL-Y-SUS-MEDIDAS-PREVENTIVAS-EN-LOS-ESTUDIANTES>
14. Flores Navarro CMDJ. Relación entre el conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes del asentamiento humano once de abril– Piura, 2019 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11496>
15. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III LC, Wenstrom KD. Obstetricia de Williams. 22 Edición. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO; 2006.
16. Bereck JS, MD M. Ginecología de Novak. México: McGraw-Hill; 2003. 415–417 p.

17. Castro M, Peniche A. Conocimientos, Mitos y Prácticas sobre el Uso de Métodos Anticonceptivo Asociados al Incremento de Embarazos no Planificados en Estudiantes Adolescentes en dos Instituciones Educativas. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería; 2012.
18. Jiménez D, Vilchiz E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/66316>
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar (N.T.N° 032-MINSA/DGSP-V.01). Lima; 2005.
20. González S. Conocimientos sobre las Consecuencias del Embarazo Precoz en las y los Adolescentes del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez” Santa Elena 2011 – 2012 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería; 2012. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/600>
21. Ministerio de Salud de Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA). Métodos anticonceptivos guía práctica para profesionales de salud. 2014. 188 p.
22. Ministerio de Salud de Argentina. Anticoncepción hormonal de emergencia [Internet]. 2007. Available from: [http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/AHE\\_guia\\_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf)
23. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. UNFPA. 2014.
24. Falcón Alvino MP. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad en enfermera UNMSM 2014 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4133>
25. Ramirez Rodriguez CO, Panduro Sanchez LJ. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en

- adolescentes de la Institución Educativa Ángel Custodio García Ramírez, urbanización Nueve de Abril 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/11458/3085>
26. Rueda Gómez YC, Úsuga Yepes GP, Gómez Cardona FN. Estrategia didáctica en el uso adecuado de los medicamentos anticonceptivos para el programa de Planificación Familiar de la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa del municipio de Caicedo-Antioquia. [Internet]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2018. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/23461/gpusugay.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Fiestas Chunga SI. Programa De Planificación Familiar En El Embarazo Precoz Para Mejorar El Conocimiento En Adolescentes Estudiantes Del I Ciclo Del Instituto Particular «Los Libertadores», Trujillo - 2019. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37429?show=full>
28. Castrejón Ocampo. NM. Estrategia educativa para potenciar el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar de los alumnos del 1er. semestre de la preparatoria no. 10 de la Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro). Propuesta de protocolo de investigación. Dilemas Contemp Educ Política y Valores [Internet]. 1 de marzo de 2020; Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2208>
29. Hernández Palomino LM. Efectividad del programa educativo para mejorar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Naylamp Chiclayo-2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6980/PalominoHernandez,LuzMariela.pdf?sequence=1>

## IX. ANEXOS

### Anexo 1.

#### Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**Estudio:** Efectividad de un programa de planificación familiar para mejorar el conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Tarapoto, 2021

### PRE TEST

Estimado estudiante (a), a continuación, tienes una relación de enunciados con sus respuestas referentes a los conocimientos y uso sobre métodos anticonceptivos, solo tiene que poner una “X” en la hoja de respuesta marcando una de las posibilidades de respuesta de acuerdo a como es su conocimiento.

#### I. Datos generales

1. Edad:

.....Años      Fecha de Nacimiento...../...../.....

2. Sexo:

femenino..... (    )..... masculino..... (    )

3. Grado de instrucción:

.....

4. Religión.

Católica..... Evangélica..... otra.....

5. ¿Usted actualmente trabaja?

Sí:.....      No.....

6. Marque con quienes vive usted.

Solo con Mamá: ..... Solo con Papá: .....

Papá/Mamá y hermanos: ..... Abuelos: ..... Tíos: .....

Primos: ..... Otros: .....

1. Aspectos generales, conoces la definición de métodos anticonceptivos, puede ser:

- b. Forma en que educas a la familia.
- c. Reunirse en familia para tomar decisiones.
- d. Métodos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.
- e. Ayuda y unión familiar.
- f. No sabe.

2. Aspectos generales, conoce para que sirven los métodos anticonceptivos.

- a. Prevenir cualquier enfermedad entre el hombre y la mujer que tienen relaciones coitales.
- b. Prevenir que la mujer no se embarace por tener relaciones coitales
- c. Se utiliza después de las relaciones coitales
- d. Se utilizan en la edad adulta para prevenir de un embarazo
- e. No sabe

3. Aspectos generales, conoces quien puede brindarte información sobre métodos anticonceptivos.

- a. Padres y hermanos.
- b. Profesores.
- c. Amigos.
- d. Clases en el colegio.
- e. Personal de salud

4. Aspectos generales, conoces cuál es el método anticonceptivo que puedes utilizar (marque sólo una respuesta)
- Método del ritmo, y método de la ovulación o moco cervical.
  - Temperatura basal, y método del collar.
  - Condón masculino y femenino.
  - Píldora o inyectable.
  - Espermicida.
  - Ligadura de trompas o vasectomía.
5. Aspectos generales, conoce cuál es el método anticonceptivo con más ventajas y menos desventajas para que uses durante las relaciones coitales (marque sólo una respuesta)
- Método del ritmo, regla o collar.
  - Coitos interruptus.
  - Condón masculino y femenino.
  - Píldora o inyectable.
  - Óvulos vaginales, jaleas, cremas, espumas.
  - Pastilla del día siguiente
  - Otro método.....
  - No usa ningún método anticonceptivo
6. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto del método del ritmo o de la regla, marque lo correcto
- Puede ser utilizado sólo por mujeres adultas.
  - Deben usar mujeres que tienen menstruaciones (regla) regulares entre 27 a 30 días.
  - El ciclo se inicia el séptimo día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
  - No tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.
  - Previene las infecciones de transmisión sexual, ITS VIH SIDA.
7. Tipos de MAC, Conoces donde obtener información o métodos anticonceptivos (marque sólo una respuesta).

- a. Puesto de salud
- b. Iglesia
- c. Colegio
- d. Botica o farmacia
- e. No sabe

8. Tipos de MAC, Conoces cuál de los siguientes métodos es un método natural (marque sólo una respuesta).

- a. Ritmo o regla.
- b. Inyectable
- c. Píldoras.
- d. Ligadura de trompas.
- e. DIU

9. Tipos de MAC, Conoces del método del ritmo, los días en que la mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones coitales son (marque sólo una respuesta).

- a. Los primeros días y últimos días de la regla o menstruación.
- b. Los días intermedios de la regla o menstruación.
- c. Mujeres que sufren violencia sexual.
- d. Al 14avo día de la menstruación
- e. No sabe.

10. Tipos de MAC, Conoces cual método de barrera puedes usar (marque sólo una respuesta)

- a. El condón masculino
- b. El condón femenino
- c. Dispositivo intrauterino T de cobre
- d. El diafragma
- e. Vasectomía

11. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto del condón (marque sólo una respuesta).

- a. Sólo verificar centro esponjado y fecha de vencimiento.

- b. Para abrirlo, sólo podemos usar los dedos.
- c. Para colocarlo en el pene: Pene eréctil, aplastamos la punta del condón desenrollarlo en todo el pene.
- d. Al terminar el acto coital, retirar el pene de la vagina sin agarrar el anillo para no derramar el semen dentro de la vagina.
- e. Para eliminarlo retirar del pene y botarlo a la basura.
- f. El condón se usa más de una vez en una relación coital.

12. Tipos de MAC, Conoce para que se usa principalmente el condón (marque sólo una respuesta).

- a. Embarazos no planificados.
- b. Prevenir toda enfermedad entre el hombre y la mujer que tienen relaciones coitales
- c. La producción de semen y orina.
- d. Para hacer placentera la relación sexual
- e. No sabe

13. Tipos de MAC, Conoces cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no es un método hormonal (marque sólo una respuesta).

- a. La píldora.
- b. El implante.
- c. La ampolla.
- d. T de cobre
- e. Todas las anteriores.

14. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto de la píldora (marque sólo una respuesta).

- a. Se inicia la toma entre el primer al quinto día de la regla o menstruación.
- b. Se toma una pastilla diaria todos los días por 30 días.
- c. No usa cuando se tiene sospecha de un embarazo.
- d. Puede ser usado por mujeres jóvenes.
- e. Con el uso de la píldora se previene una infección de transmisión sexual
- f. Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales

15. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto de la ampolla (marque sólo una respuesta)

- a. Se usa entre el primer al quinto día de la regla o menstruación.
- b. La mujer que va a usar la ampolla, aunque esté embarazada
- c. La ampolla se coloca en cualquier parte del cuerpo
- d. Se coloca cada mes, dos meses y cada tres meses
- e. Con el uso de la ampolla se fortalece un embarazo.

16. Tipos de MAC, Conoces cuando se toma la píldora del día siguiente (Marque solo una respuesta)

- a. Prevenir un embarazo
- b. Se toma en caso de una relación coital sin protección.
- c. Se toma cuando no uso dos condones.
- d. Cuando existe violencia.
- e. No sabe

17. Tipos de MAC, Conoces cual de los siguientes métodos son considerados definitivos o quirúrgicos (Marque sólo una respuesta)

- a. Ligadura de trompas y vasectomía.
- b. Inyectables
- c. Condón
- d. Ampolla
- e. No sabe

## POST TEST

Estimado estudiante (a), a continuación, tienes una relación de enunciados con sus respuestas referentes a los conocimientos y uso sobre métodos anticonceptivos, solo tiene que poner una “X” en la hoja de respuesta marcando una de las posibilidades de respuesta de acuerdo a como es tu conocimiento.

1. Aspectos generales, conoces la definición de métodos anticonceptivos, puede ser:
  - a. Forma en que educas a la familia.
  - b. Reunirse en familia para tomar decisiones.
  - c. Métodos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.
  - d. Ayuda y unión familiar.
  - e. No sabe.
  
2. Aspectos generales, conoce para que sirven los métodos anticonceptivos.
  - a. Prevenir cualquier enfermedad entre el hombre y la mujer que tienen relaciones coitales.
  - b. Prevenir que la mujer no se embarace por tener relaciones coitales
  - c. Se utiliza después de las relaciones coitales
  - d. Se utilizan en la edad adulta para prevenir de un embarazo
  - e. No sabe
  
3. Aspectos generales, conoces quien puede brindarte información sobre métodos anticonceptivos.
  - a. Padres y hermanos.
  - b. Profesores.
  - c. Amigos.
  - d. Clases en el colegio.
  - e. Personal de salud

4. Aspectos generales, conoces cuál es el método anticonceptivo que puedes utilizar (marque sólo una respuesta)
- Método del ritmo, y método de la ovulación o moco cervical.
  - Temperatura basal, y método del collar.
  - Condón masculino y femenino.
  - Píldora o inyectable.
  - Espermicida.
  - Ligadura de trompas o vasectomía.
5. Aspectos generales, conoce cuál es el método anticonceptivo con más ventajas y menos desventajas para que uses durante las relaciones coitales (marque sólo una respuesta)
- Método del ritmo, regla o collar.
  - Coitos interruptus.
  - Condón masculino y femenino.
  - Píldora o inyectable.
  - Óvulos vaginales, jaleas, cremas, espumas.
  - Pastilla del día siguiente
  - Otro método.....
  - No usa ningún método anticonceptivo
6. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto del método del ritmo o de la regla, marque lo correcto
- Puede ser utilizado sólo por mujeres adultas.
  - Deben usar mujeres que tienen menstruaciones (regla) regulares entre 27 a 30 días.
  - El ciclo se inicia el séptimo día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
  - No tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.
  - Previene las infecciones de transmisión sexual, ITS VIH SIDA.
7. Tipos de MAC, Conoces donde obtener información o métodos anticonceptivos (marque sólo una respuesta).

- a. Puesto de salud
- b. Iglesia
- c. Colegio
- d. Botica o farmacia
- e. No sabe

8. Tipos de MAC, Conoces cuál de los siguientes métodos es un método natural (marque sólo una respuesta).

- a. Ritmo o regla.
- b. Inyectable
- c. Píldoras.
- d. Ligadura de trompas.
- e. DIU

9. Tipos de MAC, Conoces del método del ritmo, los días en que la mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones coitales son (marque sólo una respuesta).

- a. Los primeros días y últimos días de la regla o menstruación.
- b. Los días intermedios de la regla o menstruación.
- c. Mujeres que sufren violencia sexual.
- d. Al 14avo día de la menstruación
- e. No sabe.

10. Tipos de MAC, Conoces cual método de barrera puedes usar (marque sólo una respuesta)

- a. El condón masculino
- b. El condón femenino
- c. Dispositivo intrauterino T de cobre
- d. El diafragma
- e. Vasectomía

11. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto del condón (marque sólo una respuesta).

- a. Sólo verificar centro esponjado y fecha de vencimiento.

- b. Para abrirlo, sólo podemos usar los dedos.
- c. Para colocarlo en el pene: Pene eréctil, aplastamos la punta del condón desenrollarlo en todo el pene.
- d. Al terminar el acto coital, retirar el pene de la vagina sin agarrar el anillo para no derramar el semen dentro de la vagina.
- e. Para eliminarlo retirar del pene y botarlo a la basura.
- f. El condón se usa más de una vez en una relación coital.

12. Tipos de MAC, Conoce para que se usa principalmente el condón (marque sólo una respuesta).

- a. Embarazos no planificados.
- b. Prevenir toda enfermedad entre el hombre y la mujer que tienen relaciones coitales
- c. La producción de semen y orina.
- d. Para hacer placentera la relación sexual
- e. No sabe

13. Tipos de MAC, Conoces cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no es un método hormonal (marque sólo una respuesta).

- a. La píldora.
- b. El implante.
- c. La ampolla.
- d. T de cobre
- e. Todas las anteriores.

14. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto de la píldora (marque sólo una respuesta).

- a. Se inicia la toma entre el primer al quinto día de la regla o menstruación.
- b. Se toma una pastilla diaria todos los días por 30 días.
- c. No usa cuando se tiene sospecha de un embarazo.
- d. Puede ser usado por mujeres jóvenes.
- e. Con el uso de la píldora se previene una infección de transmisión sexual
- f. Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales

15. Tipos de MAC, Conoces el uso correcto de la ampolla (marque sólo una respuesta)
- Se usa entre el primer al quinto día de la regla o menstruación.
  - La mujer que va a usar la ampolla, aunque esté embarazada
  - La ampolla se coloca en cualquier parte del cuerpo
  - Se coloca cada mes, dos meses y cada tres meses
  - Con el uso de la ampolla se fortalece un embarazo.
16. Tipos de MAC, Conoces cuando se toma la píldora del día siguiente (Marque solo una respuesta)
- Prevenir un embarazo
  - Se toma en caso de una relación coital sin protección.
  - Se toma cuando no uso dos condones.
  - Cuando existe violencia.
  - No sabe
17. Tipos de MAC, Conoces cuál de los siguientes métodos son considerados definitivos o quirúrgicos (Marque sólo una respuesta)
- Ligadura de trompas y vasectomía.
  - Inyectables
  - Condón
  - Ampolla
  - No sabe

## Anexo 2.

### Confiabilidad de los instrumentos

Para demostrar confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con 32 estudiantes seleccionados al azar. La técnica utilizada fue el coeficiente alfa de Cronbach y los resultados se presentan a continuación.

#### 1. Pre test

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	32	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	32	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,974	17

#### 2. Post test

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	32	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	32	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,923	17



Dr. Wilson Torres Delgado  
Docente en Metodología  
UNSM

**Anexo 3.**

**PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR PARA MEJORAR EL  
CONOCIMIENTO Y USO SOBRE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

## SESIÓN N° 01

### TÍTULO: ADOLESCENCIA: UN MUNDO NUEVO

#### OBJETIVO:

**Al concluir la primera sesión educativa se espera que los adolescentes participantes puedan:**

- **Conocer aspectos de los cambios físicos, hormonales y moral en el adolescente.**

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA EDUCATIVA
INTRODUCCION (3 min.)		
<p>Favorecer a la interacción y reconocimiento entre el facilitador y los participantes.</p> <p>Promover la identificación de los aspectos educativos de la sesión</p> <p>Establecer reglas básicas para favorecer el proceso del programa educativo.</p>	<p>➤ Presentación y bienvenida a los participantes a la primera sesión del programa de planificación familiar.</p> <p>• Buenas tardes, mi nombre es Kattia Velez, soy bachiller en obstetricia de la UNSM, y hoy aprenderemos sobre temas muy interesantes en la vida del adolescente que es: “Adolescencia, un mundo nuevo: cambios físicos, hormonales y moral en el adolescente”</p> <p>➤ Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes adolescentes.</p> <p>➤ Se detalla la importancia de las normas de conducta para el buen funcionamiento del programa.</p> <p>Normas de conducta: Todos los adolescentes participantes tienen que respetar y ser respetados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La puntualidad es importante para la ejecución de las actividades.</li> <li>• La participación activa propicia el aprendizaje y la consolidación de los conocimientos.</li> <li>• Escuchar a los demás sin interrupciones.</li> <li>• Respetar las opiniones, comentarios y/o dudas o preguntas de los demás.</li> <li>• Prestar atención e interés a los contenidos de aprendizaje propuestos y evitar distracciones.</li> </ul>	<p>Identificar a cada uno de los participantes</p> <p>Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.</p>

FASE DE EXPLORACION (7min)		
Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes	Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas. Se propicia la participación de los adolescentes con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado. Utilización de preguntas para la actividad de exploración: <b>1. ¿Qué es la adolescencia?</b> <b>2. ¿Cuáles son las etapas de la adolescencia?</b> <b>3. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que presenta el adolescente?</b> <b>4. ¿Cuáles son los cambios biológicos en la adolescencia?</b> <b>5. ¿Cuáles son los cambios psicológicos en la adolescencia?</b>	Se escoge al azar a 5 participantes para que realice su reflexión personal y podrán exponer, opinar, o presentar apreciaciones con respecto a ello.
FASE DE CONCEPTUALIZACION (25 min)		
Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización.	Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración. Se ofrece un contenido dinámico, interactivo y participativo	Se pide la participación de los estudiantes para la conceptualización de los temas presentados.
Definir la adolescencia - Conocer las etapas de la adolescencia. - Concientizar la problemática adolescente.	<b>Concepto de adolescencia.</b> <b>Problemas más frecuentes en la adolescencia:</b> - Problemas emocionales, problemas de conducta, problemas académicos. <b>Cambios biológicos en la adolescencia.</b> - Cambios físicos en la mujer. Características. - Cambios físicos en el varón. Proceso fisiológico.	Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia. • Cada equipo identificara los problemas más frecuentes que existan en la adolescencia y describir la información correspondiente. Luego realizar discusión grupal; continuando con el reforzamiento del tema propuesto por el facilitador. • Técnica de decodificación: imágenes y videos: Para los aspectos biológicos y psicológicos de la sexualidad adolescente se desarrolla

		mediante la presentación de imágenes y videos del cuerpo humano femenino y masculino, dónde los estudiantes posicionarán las características según la información manejada. Terminada la actividad se reforzará los conocimientos
	<b>FASE DE APLICACION</b>	
Consolidar los conocimientos obtenidos.	<p>En esta fase se verifica si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué concepto tienen sobre adolescencia?</p> <p>- Mencionen algunos problemas que presentan los adolescentes</p> <p>- ¿Qué signos nos indica el primer cambio físico en la mujer y en el varón?</p> <p>- ¿Cuáles son los principales cambios psicológicos del adolescente?</p> <p>- ¿Cuál es el principal pensamiento que posee el adolescente?</p> <p>- ¿Qué otras características presentan los cambios psicológicos en los adolescentes?</p>	<p>Se realiza discusión de casos en relación a los temas aprendidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de situaciones: Mesa redonda: Se realizará una ronda de preguntas abiertas hacia el expositor para la solución de problemas y/o dudas presentadas por los participantes.</li> <li>• Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información presentada.</li> </ul>

## SESIÓN N° 02

### TÍTULO: EMBARAZO ADOLESCENTE: ¿ESTOY PREPARADO PARA SER PAPÁ O MAMÁ?

#### OBJETIVO:

Conoce y analiza sobre la prevención del embarazo en adolescente.

Genera un proceso en la construcción del conocimiento sobre la planificación familiar

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA EDUCATIVA
<b>INTRODUCCION (3 min.)</b>		
Promover la identificación de los aspectos educativos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación y bienvenida a los participantes a la segunda sesión del programa de planificación familiar.</li> <li>➤ Se realiza el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la exploración de los temas seleccionados para esta sesión educativa utilizando preguntas de repaso.</li> <li>➤ Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes adolescentes.</li> </ul>	<p>Identificar a cada uno de los participantes</p> <p>Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.</p>
<b>FASE DE EXPLORACION (7min)</b>		
Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes	<p>Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas.</p> <p>Se propicia la participación de los adolescentes con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado.</p> <p>Utilización de preguntas para la actividad de exploración: ¿Qué es la sexualidad?</p>	<p>Se escoge al azar a 5 participantes para que realice su reflexión personal y podran exponer, opinar, o presentar apreciaciones con respecto a ello.</p>

	<p>¿Cuál es el plan de vida que tienen?</p> <p>¿Qué es: atracción, ilusión y enamoramiento?</p> <p>¿Cuáles son las formas de prevenir el embarazo adolescente?</p>	
<b>FASE DE CONCEPTUALIZACION (25 min)</b>		
Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización.	<p>Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración.</p> <p>Se ofrece un contenido dinámico, interactivo y participativo</p>	Se pide la participación de los estudiantes para la conceptualización de los temas presentados.
<p>Conoce y analiza sobre la prevención del embarazo en adolescente.</p> <p>Genera un proceso en la construcción del conocimiento sobre la planificación familiar</p>	<p>Sexualidad en el adolescente:</p> <p>Concepto de sexualidad.</p> <p>Conocimiento del cuerpo</p> <p>Atracción, ilusión y enamoramiento,</p> <p>Habilidades sociales y autoestima para la prevención del embarazo adolescente</p> <p>Importancia de las habilidades sociales en la prevención del embarazo adolescente.</p>	<p>Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia.</p> <p>Análisis de casos: En relación al tema del control de manejo de emociones, se realiza el análisis de casos con situaciones de la vida real, dónde los participantes elegirán la mejor respuesta en cada contexto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminada la actividad se reforzará los conocimientos</li> </ul>
<b>FASE DE APLICACION</b>		
Consolidar los conocimientos obtenidos.	<p>En esta fase se verifica si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué es la sexualidad?</p> <p>¿Cuál es el plan de vida que tienen?</p> <p>¿Qué es: atracción, ilusión y enamoramiento?</p> <p>¿Cuáles son las formas de prevenir el embarazo adolescente?</p>	<p>Se realiza discusión de casos en relación a los temas aprendidos.</p> <p>Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información presentada.</p>

## SESIÓN N° 03

### TÍTULO: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

#### OBJETIVO:

Conoce el marco conceptual de los métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA EDUCATIVA
<b>INTRODUCCION (3 min.)</b>		
<p>Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes.</p> <p>Repasar el contenido de la sesión educativa anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación y bienvenida a los participantes a la tercera sesión del programa de planificación familiar.</li> <li>➤ Se agradece y reconoce la participación de los adolescentes durante las dos sesiones educativas</li> <li>➤ Se repasa los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la exploración de los temas seleccionados para esta sesión educativa-</li> <li>➤ Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes adolescentes.</li> </ul>	<p>Identificar a cada uno de los participantes</p> <p>Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.</p>
<b>FASE DE EXPLORACION (7min)</b>		
<p>Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes</p>	<p>Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas. Se propicia la participación de los adolescentes con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado. Utilización de preguntas para la actividad de exploración:</p> <p>¿Qué es la anticoncepción en la adolescencia?</p> <p>¿Cómo, cuándo y para qué utilizar anticonceptivos?</p> <p>¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces?</p>	<p>Los participantes expresan ideas en relación a las preguntas realizadas sobre su reflexión personal y podrá exponer, opinar, o presentar apreciaciones con respecto a ello.</p>

FASE DE CONCEPTUALIZACION (25 min)		
Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización.	Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración. Se ofrece un contenido dinámico, interactivo y participativo	Se pide la participación de los estudiantes para la conceptualización de los temas presentados.
Conocer los aspectos generales de la anticoncepción en la adolescencia. Identificar los métodos anticonceptivos más usados Explicar los tipos, características y formas de uso de los métodos anticonceptivos. Identificar el método más efectivo y seguro en la anticoncepción adolescente.	Anticoncepción en la adolescencia Criterios para la selección de métodos anticonceptivos Tipos de métodos anticonceptivos. Métodos anticonceptivos temporales: Anticonceptivos hormonales: orales, inyectables y subdérmico. Dispositivo intrauterino Métodos de barrera. Métodos anticonceptivos naturales o de abstinencia periódica: Abstinencia sexual constante. Anticonceptivo de emergencia. Métodos anticonceptivos permanentes:	Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia. Se presenta a los participantes los diferentes métodos anticonceptivos en forma virtual por imágenes y videos para que ellos puedan observar las diferentes características. Terminada la actividad se reforzará los conocimientos
	FASE DE APLICACION	
Consolidar los conocimientos obtenidos.	En esta fase se verifica si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas:  ¿Qué es la anticoncepción en la adolescencia? ¿Cómo, cuándo y para qué utilizar anticonceptivos? ¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces?	Se realiza discusión de casos en relación a los temas aprendidos. Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información presentada.

### Anexo 4.

#### Base de datos estadísticos

N°	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Religión	¿Usted actualmente trabaja?	Marque con quienes vive usted	Aspectos generales MAC - Pre	Tipos de MAC - Pre	Conocimiento de MAC - Pre	Valor Conocimiento MAC - Pre	Aspectos generales MAC - Post	Tipos de MAC - Post	Conocimiento de MAC - Post	Valor Conocimiento MAC - Post
1	17	Femenino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	4	5	Deficiente	4	8	12	Alto
2	16	Femenino	5to de secundaria	Otros	No	Solo con Mamá	3	5	8	Regular	3	6	9	Regular
3	16	Femenino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	3	6	Deficiente	3	6	9	Regular
4	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Solo con Mamá	2	6	8	Regular	2	11	13	Alto
5	16	Femenino	5to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	4	5	Regular	3	5	8	Regular
6	17	Masculino	5to de secundaria	Evangelica	Sí	Papá/Mamá y hermanos	2	5	7	Deficiente	4	5	9	Regular
7	16	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	7	10	Regular	4	11	15	Alto
8	15	Femenino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	2	3	5	Deficiente	4	6	10	Regular
9	15	Femenino	4to de secundaria	Otros	Sí	Papá/Mamá y hermanos	1	3	4	Deficiente	2	11	13	Alto
10	16	Masculino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	2	5	7	Deficiente
11	15	Masculino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	10	14	Alto	4	11	15	Alto
12	16	Femenino	5to de secundaria	Otros	Sí	Papá/Mamá y hermanos	2	6	8	Regular	3	5	8	Regular
13	17	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Solo con Mamá	1	5	6	Deficiente	4	10	14	Alto
14	16	Masculino	5to de secundaria	Evangelica	Sí	Solo con Mamá	1	6	7	Deficiente	4	6	10	Regular
15	16	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	10	14	Alto	4	11	15	Alto
16	15	Femenino	4to de secundaria	Catolica	Sí	Otros	2	3	5	Deficiente	2	8	10	Regular
17	15	Masculino	4to de secundaria	Otros	No	Solo con Mamá	3	5	8	Regular	3	7	10	Regular

18	16	Masculino	5to de secundaria	Catolica	No	Otros	2	4	6	Deficiente	3	8	11	Regular
19	15	Femenino	4to de secundaria	Otros	No	Otros	3	4	7	Deficiente	4	5	9	Regular
20	15	Masculino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	3	4	Deficiente	3	9	12	Alto
21	16	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	7	11	Regular	4	11	15	Alto
22	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	Sí	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	3	8	11	Regular
23	16	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	8	11	Regular	4	11	15	Alto
24	16	Femenino	5to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	4	6	Deficiente	4	7	11	Regular
25	16	Masculino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	3	5	8	Regular
26	16	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	9	12	Alto	5	11	16	Alto
27	15	Masculino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	3	5	Deficiente	4	7	11	Regular
28	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	8	11	Regular	5	10	15	Alto
29	16	Masculino	5to de secundaria	Otros	Sí	Solo con Mamá	3	4	7	Deficiente	3	6	9	Regular
30	15	Masculino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	6	8	Regular	4	9	13	Alto
31	16	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	9	12	Alto	4	12	16	Alto
32	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	Sí	Otros	2	4	6	Deficiente	4	8	12	Alto
33	15	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	5	7	Deficiente	2	11	13	Alto
34	16	Masculino	4to de secundaria	Evangelica	Sí	Papá/Mamá y hermanos	3	4	7	Deficiente	4	11	15	Alto
35	15	Masculino	5to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	2	8	10	Regular
36	16	Femenino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	6	8	Regular	2	12	14	Alto
37	16	Masculino	4to de secundaria	Otros	No	Solo con Mamá	1	4	5	Deficiente	4	8	12	Alto
38	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	5	7	Deficiente	2	6	8	Regular
39	15	Femenino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	3	6	9	Regular	2	12	14	Alto
40	15	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	4	5	Deficiente	3	12	15	Alto
41	16	Masculino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	3	6	9	Regular	3	8	11	Regular
42	16	Femenino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	6	8	Regular	4	5	9	Regular
43	16	Femenino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	2	4	6	Deficiente	3	8	11	Regular
44	16	Masculino	5to de secundaria	Otros	Sí	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	3	8	11	Regular

45	15	Masculino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	3	4	Deficiente	4	5	9	Regular
46	16	Femenino	5to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	2	5	7	Deficiente	2	5	7	Deficiente
47	15	Femenino	5to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	2	6	8	Regular	3	6	9	Regular
48	16	Femenino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	3	9	12	Alto	4	12	16	Alto
49	16	Femenino	5to de secundaria	Otros	No	Otros	1	5	6	Deficiente	3	7	10	Regular
50	17	Masculino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	4	7	Deficiente	4	5	9	Regular
51	16	Masculino	5to de secundaria	Evangelica	Sí	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	3	8	11	Regular
52	15	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	3	5	Deficiente	4	10	14	Alto
53	16	Femenino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	3	7	10	Regular
54	16	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Otros	4	8	12	Alto	5	12	17	Alto
55	16	Femenino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	5	7	Deficiente	2	5	7	Deficiente
56	15	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Solo con Mamá	2	5	7	Deficiente	2	7	9	Regular
57	16	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	6	9	Deficiente	2	6	8	Regular
58	16	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	7	11	Regular	4	11	15	Alto
59	15	Masculino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	6	8	Regular	2	8	10	Regular
60	17	Masculino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	7	11	Regular	5	9	14	Alto
61	17	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	8	12	Alto	4	9	13	Alto
62	16	Femenino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	5	8	Regular	3	7	10	Regular
63	16	Femenino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	5	7	Deficiente	2	6	8	Regular
64	16	Femenino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	10	14	Alto	5	10	15	Alto
65	16	Masculino	4to de secundaria	Catolica	Sí	Abuelos	1	6	7	Deficiente	2	12	14	Alto
66	15	Femenino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	7	11	Regular	5	11	16	Alto
67	16	Masculino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	4	9	13	Alto	5	9	14	Alto
68	17	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	8	12	Alto	4	10	14	Alto
69	15	Femenino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	2	3	5	Deficiente	2	7	9	Regular
70	16	Femenino	5to de secundaria	Evangelica	Sí	Solo con Mamá	2	5	7	Deficiente	3	8	11	Regular
71	16	Masculino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	3	4	Deficiente	2	7	9	Regular

72	16	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Solo con Mamá	3	3	6	Deficiente	3	6	9	Regular
73	15	Femenino	4to de secundaria	Otros	No	Solo con Mamá	2	4	6	Deficiente	4	8	12	Alto
74	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	5	7	Deficiente	2	10	12	Alto
75	17	Masculino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	7	11	Regular	4	12	16	Alto
76	17	Masculino	4to de secundaria	Otros	Sí	Solo con Papá	2	5	7	Deficiente	2	5	7	Deficiente
77	15	Femenino	4to de secundaria	Evangelica	Sí	Papá/Mamá y hermanos	3	6	9	Regular	3	7	10	Regular
78	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	9	12	Alto	4	12	16	Alto
79	19	Masculino	4to de secundaria	Catolica	Sí	Papá/Mamá y hermanos	3	10	13	Alto	5	11	16	Alto
80	17	Femenino	5to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	1	3	4	Deficiente	4	8	12	Alto
81	17	Masculino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	1	5	6	Deficiente	5	10	15	Alto
82	17	Masculino	5to de secundaria	Evangelica	Sí	Papá/Mamá y hermanos	2	6	8	Regular	4	7	11	Regular
83	16	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	6	9	Regular	2	12	14	Alto
84	16	Femenino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	3	6	9	Regular
85	17	Masculino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	6	7	Deficiente	2	7	9	Regular
86	15	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	3	6	Deficiente	2	12	14	Alto
87	15	Femenino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	9	13	Alto	5	9	14	Alto
88	16	Femenino	5to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	4	5	Deficiente	3	8	11	Regular
89	16	Masculino	5to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	3	5	8	Regular	4	7	11	Regular
90	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	4	5	Deficiente	2	10	12	Alto
91	16	Masculino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	1	3	4	Deficiente	4	7	11	Regular
92	16	Masculino	5to de secundaria	Catolica	Sí	Otros	2	4	6	Deficiente	4	6	10	Regular
93	16	Masculino	5to de secundaria	Otros	Sí	Solo con Mamá	1	6	7	Deficiente	3	5	8	Regular
94	16	Femenino	5to de secundaria	Otros	No	Solo con Mamá	3	4	7	Deficiente	4	6	10	Regular
95	14	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	2	4	6	Deficiente	2	11	13	Alto
96	15	Masculino	4to de secundaria	Otros	No	Papá/Mamá y hermanos	3	9	12	Alto	5	10	15	Alto
97	16	Femenino	4to de secundaria	Evangelica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	3	4	Deficiente	5	10	15	Alto
98	15	Femenino	5to de secundaria	Catolica	Sí	Solo con Mamá	3	4	7	Deficiente	4	6	10	Regular

99	15	Femenino	4to de secundaria	Evangelica	No	Solo con Mamá	3	5	8	Regular	4	10	14	Alto
100	18	Masculino	5to de secundaria	Catolica	No	Otros	1	6	7	Deficiente	2	5	7	Deficiente
101	16	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	4	8	12	Alto	4	11	15	Alto
102	15	Masculino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	1	5	6	Deficiente	4	8	12	Alto
103	15	Femenino	4to de secundaria	Catolica	Sí	Solo con Mamá	2	5	7	Deficiente	4	6	10	Regular
104	18	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Papá/Mamá y hermanos	3	10	13	Alto	4	9	13	Alto
105	15	Femenino	4to de secundaria	Catolica	No	Otros	3	4	7	Deficiente	3	12	15	Alto