



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Intervención educativa para la modificación de conocimientos
sobre la prevención del embarazo adolescente

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Montoya Flores, Carlos David (orcid.org/0000-0002-5077-2979)

ASESOR:

Dr. Ortiz Pizarro, Mariano Wenceslao (orcid.org/0000-0002-3472-9997)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres, que gracias a su diario y constante esfuerzo, me han brindado la gran oportunidad de educarme y han estado presentes en cada aspecto de mi formación personal, escolar y universitaria. A mi pareja, que siempre me ha brindado su apoyo en todos los proyectos que he realizado. A mi persona, por no declinar en este largo camino con tantos posibles desvíos.

Agradecimiento

A mis padres que me han brindado tanto el soporte económico y moral que necesité a lo largo de mi vida. A la Lic. Marcia Leca que me brindó las facilidades para poder realizar este estudio. A la Bach. Kelly Tacilla por el apoyo en las sesiones educativas. A la IE N.º 88049 Cascajal Bajo que me abrió sus puertas para la interacción con los adolescentes. A mi asesor de tesis, por su paciencia en guiarme, a lo largo de estos meses, a realizar esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	8
3.2. Variables y operacionalización:.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	10
3.5. Procedimientos de recolección de datos:.....	12
3.6. Método de análisis de datos:	13
3.7. Aspectos éticos:	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	30

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa	15
Tabla 2. Categorías del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa	15
Tabla 3. Nivel de conocimiento antes de una intervención educativa según sexo, edad, grado de instrucción de la persona con mayor sustento económico del hogar, comunicación con padres y antecedente de vida sexual.	16
Tabla 4. Nivel de conocimiento después de una intervención educativa según sexo, edad, grado de instrucción de la persona con mayor sustento económico del hogar, comunicación con padres y antecedente de vida sexual.	18

Resumen

Introducción: El embarazo adolescente en Perú es un desafío social y de salud pública. La falta de acceso a la salud reproductiva resalta la necesidad de educación en salud sexual y métodos anticonceptivos. Se propuso una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente.

Objetivo: Comparar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente.

Diseño: Se empleó un diseño cuasi-experimental de un solo grupo, donde se tuvo la participación de 106 adolescentes de 15 a 19 años matriculados de una institución educativa en el año 2023.

Metodología: La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario dirigido y el instrumento SexContraKnow, además se desarrolló de un programa de intervención educativa que fue validada por expertos del tema. Se usó la prueba estadística de Wilcoxon para la comparación del nivel de conocimiento antes y después de la intervención y se usó la prueba de Chi-Cuadrado para evaluar la asociación entre las covariables.

Resultados: Los resultados mostraron que hubo una diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa en los adolescentes ($p < 0.0001$). Así mismo, se evidenció que no hubo una asociación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente y las covariables estudiadas (sexo, edad, grado de instrucción del padre/apoderado, comunicación con padre/apoderado, antecedente de vida sexual) tanto antes y después de la intervención educativa (p -valor > 0.05).

Conclusiones: Se concluye que la intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos eleva el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo adolescente.

Palabras clave: Embarazo adolescente - Prevención primaria - Exposiciones educativas en salud - Anticonceptivos

Abstract

Introduction: Teenage pregnancy in Peru is a social and public health challenge. The lack of access to reproductive health highlights the need for education on sexual health and contraceptive methods. An educational intervention was proposed to improve knowledge about sexuality and contraceptive methods for the prevention of teenage pregnancy.

Purpose: To compare the level of knowledge before and after an educational intervention on sexuality and contraceptive methods for the prevention of teenage pregnancy.

Design: A single-group quasi-experimental design was used, with the participation of 106 adolescents aged 15-19 years enrolled in an educational institution in 2023.

Methodology: Data collection was carried out by means of a directed questionnaire and the SexContraKnow instrument, and an educational intervention programme was developed and validated by experts in the field. The Wilcoxon test was used to compare the level of knowledge before and after the intervention and the Chi-Square test was used to assess the association between covariates.

Results: The results showed there was a significant difference in the level of knowledge before and after the educational intervention in adolescents ($p < 0.0001$). Likewise, it was found there was no association between the level of knowledge about teenage pregnancy prevention and the covariates studied (sex, age, level of education of the parent/guardian, communication with the parent/guardian, history of sexual life) both before and after the educational intervention ($p\text{-value} > 0.05$).

Conclusions: It can be concluded that educational interventions focusing on sexuality and contraceptive methods improve levels of knowledge for the prevention of teenage pregnancy.

Keywords: Teen Pregnancy - Primary Prevention - Health fairs - Contraceptive agents

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente en el Perú representa un desafío importante desde el punto de vista social y la salud pública, debido a las repercusiones que tienen las madres adolescentes y sus recién nacidos. Según datos del Censo Nacional del año 2017, se registraron 127,017 madres adolescentes, lo que representó el 6.4% del total de adolescentes en ese año. La tasa de fecundidad nacional del año 2022 fue de 38.0 madres de 15 a 19 años por cada 1000 adolescentes¹. Estas cifras demuestran el impacto del problema y la necesidad de abordarlo de manera integral. Las consecuencias del embarazo adolescente pueden tener un impacto en la salud y el desarrollo tanto en ellas como en los recién nacidos. Estas consecuencias podrían desencadenar un trastorno de estrés postraumático en las madres adolescentes, lo que afecta negativamente el desarrollo integral de sus descendientes².

El acceso a la salud reproductiva en el Perú sigue siendo una necesidad. La educación en salud sexual y reproductiva juega un papel fundamental para reducir la incidencia de embarazos en adolescentes. Esto subraya la necesidad de mejorar la difusión e integración de los programas de planificación familiar y promover campañas educativas que faciliten el acceso a métodos anticonceptivos. La insuficiente oferta de planificación familiar persiste en el país y la información disponible sobre el uso de métodos anticonceptivos eficaces entre las mujeres fértiles es limitada³. Por ello, se requieren intervenciones educativas y preventivas efectivas para abordar el embarazo en la adolescencia. En este sentido, las intervenciones educativas sobre métodos anticonceptivos pueden ser una solución viable⁴.

Frente a la problemática descrita se deben realizar campañas de intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para elevar el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo adolescente. Las intervenciones educativas enfocadas a solo aumentar el nivel de conocimiento, no garantizan el uso de métodos anticonceptivos de una manera consciente⁵. Por ello, se recomienda hacer una intervención educativa con enfoque motivacional, ya que se ha evidenciado que tiene efectos en la conducta del participante⁶, intentando que el adolescente sea consciente de la falta de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, ser participe en la búsqueda de respuestas para sus dudas, generando un cambio de perspectiva en su realidad, y así obteniendo un cambio en su comportamiento de hábitos sexuales.⁷

En consecuencia, se formula la siguiente pregunta, ¿una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos puede modificar el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo adolescente?

La efectividad de las intervenciones educativas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente es una estrategia poco investigada en el Perú ⁸, ya que solo se puede encontrar en repositorios mas no en bases de datos, por ello la necesidad de difundir información sobre los métodos anticonceptivos es fundamental para poder disminuir la incidencia de embarazos adolescentes. Este estudio permitirá conocer el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente, podrá servir como línea de base respecto a las diferentes estrategias de intervenciones educativas que se podrían emplear en los futuros estudios.

La hipótesis alterna (Hi): La intervención educativa para la prevención del embarazo adolescente eleva el conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes.

La hipótesis nula (H0): La intervención educativa para la prevención del embarazo adolescente no eleva el conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes.

Se plantea el siguiente objetivo general: Comparar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente. Como objetivos específicos se plantea: Determinar el nivel de conocimiento antes de una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente; según antecedente de vida sexual, grado de instrucción de los padres, comunicación padre-hijo, edad y sexo. Determinar el nivel de conocimiento después de una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente; según antecedente de vida sexual, grado de instrucción de los padres, comunicación padre-hijo, edad y sexo

II. MARCO TEÓRICO

Sanz et al.⁹ en el año 2021 realizaron en España un estudio de tipo cuasi experimental pre y post, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa entre pares para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes con respecto a los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. La metodología consistió en una intervención que constaba de dos sesiones de 3 horas. La primera sesión abordó sobre los principales aspectos de los métodos anticonceptivos y fue dirigida por el docente; la segunda sesión inició con exposiciones de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos, seguidas de simulaciones clínicas de un servicio de planificación familiar que los estudiantes tuvieron que poner en práctica y resolver situaciones problemáticas del tema. Se concluyó que la intervención educativa entre pares fue eficaz para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

Diez et al.¹⁰ en el año 2020 examinaron cómo un programa de asesoramiento comunitario impactó a la fertilidad adolescente en España, la investigación fue de tipo cuasi experimental que se realizó en barrios desfavorecidos de Barcelona con una alta proporción de inmigrantes para abordar la falta de información y servicios anticonceptivos. Se compararon los resultados de los barrios que recibieron la intervención con los de otros barrios similares que no la recibieron. Se observó que el programa generó un impacto significativo para la reducción de las tasas de fertilidad adolescente en los barrios intervenidos, mientras que las tasas en los barrios de comparación se mantuvieron similares antes del inicio del programa. Se concluye que un programa educativo sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, con condiciones similares, puede ser efectivo para reducir las tasas de embarazo adolescente.

Bastida et al.¹¹ en el 2020 realizaron un estudio aplicativo en México cuyo objetivo fue implementar un taller educacional sobre causas y consecuencias del embarazo adolescente para favorecer el conocimiento sobre anticonceptivos para su prevención, participaron 109 alumnos. La metodología consistió en primero evaluar por medio de una encuesta el conocimiento previo que tenían los adolescentes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, luego, implantar un taller educativo para enseñar cuáles son los diferentes métodos anticonceptivos y su correcto uso. Se concluyó que los talleres educativos impartidos de manera lúdica y participativa en adolescentes influye en el aprendizaje e interiorización de lo necesario para poder enfrentar la situación con información correcta.

La adolescencia se define, según la OMS, como la fase de la vida que abarca desde los 12 hasta los 19 años de edad y según el Ministerio de Salud del Perú de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días¹². Es conocida como fase vital para el desarrollo físico, conductual y mental que sienta las bases para una vida adulta saludable¹³. La manera en cómo se transita esta etapa tiene un impacto significativo en el futuro de la calidad de vida, así como el desarrollo personal y económico del individuo. Durante este periodo de cambios, se intensifica el interés en temas relacionados con la sexualidad, siendo los adolescentes y sus parejas quienes están más involucrados en tener respuestas¹⁴.

El embarazo adolescente es un desafío para la salud a nivel mundial, regional y nacional, que tiene efectos negativos en el desarrollo tanto de las madres como de sus recién nacidos, pudiendo llevarlos a situaciones de pobreza o mala salud^{15,16}. Durante la adolescencia, la capacidad reproductiva se ve influenciada por el inicio de la menarquía, la participación en actividades sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. Actualmente, existe un incremento en la actividad sexual en los adolescentes, lo que ha llevado a una disminución en la edad en la que comienzan las relaciones sexuales. Como resultado, ha habido un aumento en el número de embarazos en mujeres menores de 19 años¹.

La tasa de fecundidad adolescente se define como el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años, siendo en el Perú la tasa de fecundidad de 38.0 madres de 15 a 19 años por cada 1000 adolescentes en el 2022. En el departamento de Ancash en los últimos 20 años, el porcentaje de las adolescentes que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años aumentó de 36.3% a 49.1%. La provincia de Santa, registró 654 nacimientos de hijos de madres adolescentes, mientras que las provincias de Sihuas y Casma presentaron cifras superiores al nivel nacional en adolescentes de 15 a 19 años. Cabe recalcar que el registro de nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años entre el año 2017 al 2021 ha ido disminuyendo, de 61,281 a 48,117 nacidos vivos¹.

El embarazo adolescente tiene un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como trastornos hipertensivos del embarazo, parto prematuro, hemorragia posparto, anemia y enfermedades infecciosas. También se asocian con un aumento de las complicaciones neonatales, como defectos congénitos y problemas respiratorios^{15,17,18,19}. Otra consideración importante es sobre la salud mental de las adolescentes embarazadas, ya que tienen mayor riesgo de depresión y de sufrir un trastorno de estrés postraumático en comparación con las que no lo están. Además del escaso apoyo social y la necesidad de un enfoque multidisciplinar para su atención obstétrica y perinatal para el recién nacido^{1,17,20}.

Los determinantes sociodemográficos asociados al embarazo adolescente tienen un mayor porcentaje en poblaciones rurales y poblaciones vulnerables, donde influye la falta de utilización de servicios de salud reproductiva, bajo nivel educativo, delincuencia juvenil, pobreza y normas sociales y culturales²¹. Los determinantes familiares también se asocian al embarazo adolescente como la familia destrutturada, antecedente de embarazo adolescente en la familia y la disfuncionalidad familiar representada con la comunicación ineficaz y afectividad deteriorada con los padres²². En Perú, un estudio encontró una asociación entre tener 15-19 años y un grado de instrucción primaria con el riesgo de embarazo adolescente, además de que las adolescentes tenían un menor riesgo de embarazo si tenían comunicación sobre salud sexual y reproductiva con sus padres⁸. El nivel de instrucción se define como un indicador de conocimiento y aprendizaje logrados por la población de 15 años de

edad. Se clasifica en cinco categorías: Sin nivel o inicial, Primaria, Secundaria, Superior no universitaria y superior universitaria. En 2011, el nivel educativo con mayor porcentaje en todo el Perú fue el de Secundaria con un 43.4%, seguido de la superior universitaria con un 14.9%^{23, 24}.

Las intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva son importantes como factor clave para la prevención del embarazo adolescente en América Latina, ya que se evidencia que el escaso conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos aumenta la probabilidad de que una adolescente quede embarazada en comparación con las que tienen conocimiento sobre anticonceptivos. Por ello, las intervenciones educativas pueden generar una disminución en la incidencia del embarazo adolescente⁴. Esto se da porque las intervenciones educativas pueden contribuir a que los adolescentes adquieran un mayor conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, lo que les permite tomar decisiones informadas y utilizar la anticoncepción de manera adecuada⁵.

Un programa de educación sexual que se implementó en una escuela de Texas evidenció que, al finalizar la intervención, los alumnos tenían más probabilidad de usar métodos anticonceptivos y tener mayor conocimiento sobre salud reproductiva⁹. Otro ejemplo se evidencia en Chile, ya que a pesar de que las tasas de embarazo adolescente son bajas, aún prevalecen en zonas vulnerables, por lo que cuentan con estrategias intersectoriales de salud sexual y reproductiva, donde los profesionales de salud llevan acciones continuas en las escuelas²⁵. Por otro lado, España refiere tener mejoras en el nivel de conocimiento y una mejora en las actitudes relacionadas al uso de métodos anticonceptivos tras haber intervenido en la educación sexual de jóvenes universitarios²⁶.

Sin embargo, también existen programas de educación sobre la abstinencia en las escuelas, pero estas han demostrado ser ineficaces para retrasar el inicio de una vida sexual o la reducción de tasas de embarazos adolescentes, como nos muestra un programa de coaching en Filadelfia que proyectó que se podría prevenir embarazos adolescentes de manera rentable en comparación a ninguna intervención educativa sobre sexualidad y anticoncepción, lo que proporciona datos prometedores sobre su eficacia y rentabilidad²⁷. Este tipo de estrategia pone en evidencia que existe una mejor accesibilidad a la atención en salud sexual y reproductiva en los adolescentes, con el fin de que lo entiendan como una dimensión integral en su vida y las posibles repercusiones en su salud si ignoran este tipo de conocimiento²⁸.

La combinación de programas de educación sexual y medidas anticonceptivas demuestra eficacia en la reducción de embarazos no deseados en la población adolescente¹⁴. No hay una forma de intervención que sea claramente superior en términos de efectividad para prevenir el embarazo en la adolescencia. Es necesario realizar más investigaciones que aborden el tema de manera longitudinal, evaluando no solo resultados a corto plazo, sino también cambios en la tasa de embarazo²⁹.

Un estudio demostró que los métodos anticonceptivos de acción prolongada (LARC) eran pocos conocidos en adolescentes de una comunidad, luego de una campaña de educación sobre este tipo de anticonceptivos, se elevó el uso entre las adolescentes³⁰. Entonces, es fundamental comenzar a alentar el uso de los anticonceptivos, prefiriendo los métodos anticonceptivos de acción prolongada, como el uso del implante subdérmico, además de los anticonceptivos hormonales de corta duración como las pastillas orales y ampollas mensuales/trimestrales que son de uso seguro en la adolescencia. Sin olvidar que el uso del preservativo como método de barrera sigue siendo necesario para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), independientemente del método anticonceptivo utilizado³⁰. El uso de métodos anticonceptivos de acción prolongada no aumenta el riesgo de ITS. Sin embargo, las adolescentes que tuvieron relaciones esporádicas o con múltiples parejas sexuales tenían más probabilidades de haber sido tratadas por ITS que aquellas con relaciones monógamas, independientemente del método anticonceptivo utilizado^{31, 32}.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de estudio: Aplicativo

Diseño de investigación: La investigación fue de diseño tipo cuasi-experimental de un solo grupo.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable independiente: Intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente.

Covariables: Antecedente de vida sexual, grado de instrucción de los padres, comunicación padre-hijo, edad y sexo. (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población constó de 232 adolescentes que estaban matriculados en 3ero, 4to y 5to año de secundaria en el año 2023 en la IE N° 88049 Cascajal Bajo ubicado en el centro poblado de Cascajal Bajo que pertenece a la zona rural de Chimbote, Ancash.

Criterios de inclusión:

- Estudiante que estaba matriculado teniendo entre 15 a 19 años en la Institución Educativa N° 88049 Cascajal Bajo, Chimbote 2023.

Criterios de exclusión:

- Estudiante que no aceptó la participación en la intervención educativa.
- Estudiante con asistencia irregular a clases.
- Estudiante cuyo padre o apoderado no haya aceptado la participación en la intervención educativa.
- Estudiante que no haya asistido a alguna de las sesiones educativas programadas durante la intervención.

Población de estudio: La población constó de 232 adolescentes que estaban matriculados en 3ero, 4to y 5to de secundaria en el año 2023 en la IE N° 88049 Cascajal Bajo ubicado en el centro poblado de Cascajal Bajo que pertenece a la zona rural de Chimbote, Áncash; y que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

Tamaño muestral:

Se determinó de acuerdo a la fórmula de análisis de cambio en comparación de dos medias, al ser un estudio cuasi-experimental (pre - post test) que representa la distribución de medias, el interés principal fue determinar si existe una diferencia significativa entre ellas. El análisis de cambio implicó examinar cómo cambiaron las mediciones individuales de la muestra antes y después de la intervención educativa. La fórmula fue como sigue³³.

$$N = \frac{2 \cdot \sigma_c^2 \cdot (z_\alpha + z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

Los valores a incluir dentro de la fórmula se obtuvieron a partir de una prueba piloto que se realizó en 26 adolescentes. El valor resultante de la varianza calculada fue de 0.058, proveniente de la siguiente fórmula³³.

$$\sigma_c^2 = 2 \cdot (1 - p) \cdot \sigma^2$$

donde la varianza piloto fue de 0.58 y la correlación esperada fue de 0.95.

Reemplazando en la fórmula, donde:

Varianza calculada	σ_c^2	= 0.058
Valor estándar	Z_α	= 1.96
Potencia de valor estándar Beta	Z_β	= 0.84
Diferencia (tamaño de efecto)	Δ	= 0.1

El tamaño de muestra resultante de la fórmula empleada fue de $n= 90.94$, donde al redondear el número resultante sería una totalidad de 91 adolescentes como tamaño de muestra.

Muestreo: Se aplicó un muestreo de estratificación proporcional, de acuerdo al número de alumnos que comprendieron al 3er, 4to y 5to de secundaria de la IE N° 88049 Cascajal Bajo.

Estrato	Grado	N.º	Asignación proporcional
1	Tercero	82	32
2	Cuarto	78	31
3	Quinto	72	28
Total		232	91

Unidad de análisis: Adolescente que estaba matriculado en el año 2023 en la IE N° 88049 Cascajal Bajo ubicado en el centro poblado de Cascajal Bajo que pertenece a la zona rural de Chimbote, Ancash.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

El instrumento que permitió cuantificar el nivel de conocimiento pre y post intervención educativa sobre sexualidad y anticonceptivos en adolescentes, fue el cuestionario validado SexContraKnow, siendo una abreviatura de “Sexuality and Contraceptive Knowledge Instrument” originalmente creada en idioma español (Anexo 2). La escala del instrumento tiene una alta confiabilidad tanto para los ítems individuales (0.99) como para las personas que completan el cuestionario (0.74). Además, el coeficiente de correlación para la confiabilidad pretest-postest fue de 0.81. Consta de 15 preguntas con tres opciones de respuesta (verdadero, falso y no sabe/no opina), las puntuaciones que pueden variar entre 0 y 15. La puntuación se obtiene al sumar 1 punto por cada ítem respondida de manera correcta, sin embargo, a las respuestas “No sabe/no opina” se les asignó 0 puntos. Se calculó el “Índice de Conocimiento” como el número de aciertos dividido entre el total de ítems

(15). Para evaluar el nivel de conocimiento, se estableció las siguientes categorías: excelente para aquellos que respondieron correctamente al menos el 90%, muy bueno para aquellos con un rango de respuestas correctas entre el 89% y el 70%, bueno para aquellos con un rango entre el 69% y el 50%, e insuficiente para aquellos con menos del 50% de respuestas correctas.³⁴ Este instrumento se utilizó en adolescentes ecuatorianos donde se observó que tenían un nivel de conocimiento insuficiente sobre los métodos anticonceptivos³⁵. En el Anexo N° 02 se colocó las preguntas del instrumento y sus respectivas respuestas correctas.

La evidencia indica que las intervenciones educativas sobre métodos anticonceptivos pueden aumentar el nivel de conocimiento para la prevención de embarazo adolescente y otras conductas sexuales de riesgo^{5,25,28}. Esta intervención educativa se realizó por el número de adolescentes del muestreo por grado y consta de 4 sesiones educativas (Anexo 6). En la sesión N° 1, se procedió a explicar a los adolescentes los diversos temas designados en el cronograma, explicando el propósito de la investigación y disipar dudas previas. A continuación. Se realizó una dinámica de integración con lana, el cual se pasó de adolescente en adolescente, presentándose, mencionando su nombre, edad y hobby, luego se aplicó el inventario dirigido y el pre-test a cada uno de los participantes. Se explicó los temas de sexualidad, cambios físicos, ciclo menstrual, ovulación. Al finalizar se recogió el cuestionario, el pretest y se dio por concluido la sesión. En la sesión N° 2, como actividad de inicio se mostró una imagen donde el adolescente debía buscar las diferencias físicas de dos personas, una en la adolescencia y otra en la niñez, Luego se abordó el tema de embarazo adolescente, explicando el proceso de la fecundación, implantación, síntomas del embarazo, embarazo adolescente y complicaciones. Para finalizar, se brindó una hoja a cada adolescente para que escriban los cambios físicos que ellos hayan experimentado en su cuerpo. En la sesión N° 3, como actividad de inicio, se realizó una actividad para rescatar saberes previos de sesiones anteriores, donde el adolescente debía unir el título de una columna con su respectiva definición o característica en otra columna. Luego, se explicó a través de diapositivas de Power Point sobre los métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales. Como actividad

de cierre, se entregó una hoja a cada adolescente para que planteasen sus preguntas sobre el tema y se leyó de manera aleatoria y anónima

En la sesión N° 4, se rescataron saberes previos de las sesiones anteriores, colocando en la pizarra la respuesta de los adolescentes sobre las preguntas realizadas por el expositor, luego se explicó sobre el tema de métodos anticonceptivos intrauterinos, métodos anticonceptivos quirúrgicos y planificación responsable. Terminando la explicación del tema, se aplicó el post-test a cada uno de los adolescentes participantes. La actividad de cierre fue el agradecimiento por la participación, enfatizando la importancia de la intervención educativa. El contenido de las 4 sesiones que componen la intervención educativa fue validado por una pedagoga JCVZ, un obstetra AJFM y una médico gineco-obstetra SSA (Anexo 9)

3.5. Procedimientos de recolección de datos:

La Universidad César Vallejo, una vez aprobado el proyecto de investigación, se envió una carta a la dirección de la IE N° 88049 Cascajal Bajo para su ejecución, estableciendo así el primer contacto y autorizando la realización de la investigación (Anexo 8). Se compartieron los objetivos, metodología, duración del estudio y contenidos de la intervención educativa.

Una vez obtenida la autorización por parte de la institución (Anexo 9), se coordinó con el director para convocar a los tutores de los diferentes grados en una fecha para la ejecución de las sesiones educativas con los adolescentes. Estas sesiones se llevaron a cabo durante las horas de tutoría, lo que permitió ajustar el horario de clases para programar las sesiones educativas. Cada sesión educativa se realizó dentro del horario normal de clases, con una duración estimada de 90 minutos por sesión.

Se estableció el primer contacto con los adolescentes de las secciones seleccionadas, procediendo a informar previamente acerca de los objetivos de la investigación, la metodología de trabajo, el tiempo de duración del estudio, la programación de las sesiones, así como la naturaleza anónima, confiable y

voluntaria de su participación. Se le proporcionó a cada uno de ellos el consentimiento informado para que firmen sus padres/apoderados y su asentimiento informado para su participación en el estudio (Anexo 4, 5). Si el padre/apoderado del menor firmó el consentimiento informado y éste, firmó el asentimiento informado, se le entregó el cuestionario dirigido (Anexo 3) y el instrumento como pretest, explicando la forma correcta de llenarlo y despejando las dudas que se puedan presentar.

En fechas posteriores, se realizaron las sesiones educativas sobre métodos anticonceptivos, con una duración aproximada de 90 minutos. La evaluación de post test se llevó a cabo después de completar todas las sesiones educativas de la intervención, específicamente en la sesión N° 4. En esa misma sesión, se dio un agradecimiento al aula por la participación de los adolescentes en la intervención educativa.

3.6. Método de análisis de datos:

Para el análisis de los datos recolectados, se procesaron con el software estadístico SPSS v.25 y la hoja de cálculo Microsoft Excel 16.

Para la comparación del nivel de conocimiento sobre uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente antes y después de la intervención educativa, primero se realizó la prueba de normalidad, si los datos seguían una distribución normal se utilizaría la prueba paramétrica diferencia de medias para datos dependientes o pareados T-Student, pero los datos no seguían una distribución normal, por ello, se utilizó la prueba no paramétrica para datos pareados Wilcoxon. Se usó un nivel de significancia del 5%.

Para determinar la asociación entre las covariables y el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Se usó un nivel de significancia del 5%.

3.7. Aspectos éticos:

El estudio comprendió todos los aspectos éticos, comenzando por la autonomía, que se llevó a cabo con el consentimiento informado de los padres o tutores legales de los adolescentes, ya que son menores de edad, así como el asentimiento informado del propio adolescente para su participación en el estudio.

El principio de justicia se brindó de manera igualitaria a todos los adolescentes presentes, sin discriminación alguna por género, raza o condición social. Se promovió la participación activa de todos los estudiantes, ofreciéndoles igualdad de oportunidades para expresarse libremente y ejercer su juicio crítico. Además, se respetó este valor al reconocer el derecho de los adolescentes a recibir información educativa en beneficio de su salud sexual.

El principio de beneficencia se respetó al realizar la intervención educativa, porque los adolescentes de la IE N° 88049 Cascajal Bajo se beneficiaron al recibir información educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos que llevó a comprender conocimientos preventivos sobre el embarazo en la adolescencia, fomentando el bien mediante la educación sexual, concientización y reducción de riesgos de embarazo adolescente a los alumnos participantes de las sesiones educativas.

El principio de no maleficencia se aplicó correctamente porque no se llevó a cabo ningún procedimiento que cause daño físico, psicológico o emocional a los estudiantes adolescentes. Por lo contrario, se utilizaron códigos para la identificación de los participantes manteniendo el anonimato de sus identidades y sus respectivas respuestas.

IV. RESULTADOS

Los resultados de la investigación para comparar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para modificar conocimientos para la prevención del embarazo adolescente se muestran en la Tabla 1. Se observó que existe una diferencia significativa en el nivel de conocimiento obtenido antes de la intervención educativa respecto al nivel de conocimiento obtenido después de la intervención educativa en los adolescentes participantes, según la prueba no paramétrica para muestras pareadas o dependientes de Wilcoxon, donde la significancia es $p=0.001$ es menor al valor de significancia $\alpha = 0.05$.

Tabla 1. Nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa

Nivel de conocimiento	Media	Desviación estándar	Wilcoxon
			p - valor
Antes	4,78	3,780	0.001
Después	9,37	1,914	

En la Tabla 2 se muestra que el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes de una intervención educativa fue 71.7% con un nivel deficiente, el 22.6% obtuvo un nivel regular, el 3.8% obtuvo un nivel bueno y el 1.9% obtuvo un nivel excelente. Los resultados después de la intervención educativa fue que el 15.1% obtuvo un nivel deficiente, el 58.5% obtuvo un nivel regular, el 24.5% obtuvo nivel bueno y 1.9% obtuvo un nivel excelente.

Tabla 2. Categorías del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa

Nivel de conocimiento	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	76	71,7	16	15,1
Regular	24	22,6	62	58,5
Buena	4	3,8	26	24,5
Excelente	2	1,9	2	1,9
Total	106	100,0	106	100,0

En la Tabla 3 se evalúa la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes de la intervención educativa y las covariables específicas: sexo, edad, grado de instrucción de la persona que aporta mayor sustento económico en el hogar, comunicación con los padres/apoderados, antecedente de vida sexual y edad de inicio de actividad sexual donde se usó la prueba estadística de chi-cuadrado. Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente y el sexo no tiene una asociación significativa (p-valor=0.891). No se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de los adolescentes (p-valor=0.755). No hubo diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes entre los diferentes grados de instrucción del padre/apoderado (p-valor=0.373). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la calidad de la comunicación con los padres/apoderados y el nivel de conocimiento de los adolescentes (p-valor=0.351). No se obtuvo una asociación significativa entre haber tenido relaciones sexuales y el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes de la intervención educativa (p-valor=0.761).

Tabla 3. Nivel de conocimiento antes de una intervención educativa según sexo, edad, grado de instrucción de la persona con mayor sustento económico del hogar, comunicación con padres y antecedente de vida sexual.

		Antes de una intervención educativa								Chi cuadrado	
		Deficiente		Regular		Buena		Excelente			
		f	%	f	%	f	%	f	%	Valor	P-valor
Sexo	Masculino	41	53.9	15	62.5	2	50.0	1	50.0	0,623	0,891
	Femenino	35	46.1	9	37.5	2	50.0	1	50.0		
	Total	76	100.0	24	100.0	4	100.0	2	100.0		
Edad	15 años	32	42.1	12	50.0	3	75.0	2	100.0	5,844	0,755
	16 años	27	35.5	7	29.2	0	.0	.0	.0		
	17 años	15	19.7	5	20.8	1	25.0	.0	.0		
	18 años	2	2.6	0	.0	0	.0	0	.0		
	Total	76	100.0	24	100.0	4	100.0	2	100.0		

Grado de instrucción de la persona que aporta mayor sustento económico al hogar	Primaria incompleta	12	15.8	1	4.2	0	.0	0	.0	16,133	0,373
	Primaria completa	12	15.8	5	20.8	0	.0	1	50.0		
	Secundaria incompleta	9	11.8	1	4.2	1	25.0	0	.0		
	Secundaria completa	26	34.2	10	41.7	2	50.0	1	50.0		
	Superior incompleta	8	10.5	0	.0	1	25.0	0	.0		
	Superior completa	9	11.8	7	29.2	0	.0	0	.0		
	Total	76	100.0	24	100.0	4	100.0	2	100.0		
Comunicación con padres/apoderados	Buena	35	46.1	10	41.7	0	.0	1	50.0	6,687	0,351
	Regular	32	42.1	9	37.5	2	50.0	1	50.0		
	Mala	9	11.8	5	20.8	2	50.0	0	.0		
	Total	76	100.0	24	100.0	4	100.0	2	100.0		
Antecedente de vida sexual	Si	11	14.5	5	20.8	1	25.0	0	.0	1,169	0,761
	No	65	85.5	19	79.2	3	75.0	2	100.0		
	Total	76	100.0	24	100.0	4	100.0	2	100.0		
Edad de inicio de tener relaciones sexuales	13 años	1	1.3	0	.0	0	.0	0	.0	4,825	0,849
	14 años	3	3.9	3	12.5	0	.0	0	.0		
	15 años	6	7.9	2	8.3	1	25.0	0	.0		
	Aún no	66	86.8	19	79.2	3	75.0	2	100.0		
	Total	76	100.0	24	100.0	4	100.0	2	100.0		

En la Tabla 4 se muestra la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente después de la intervención educativa y las covariables específicas, antes mencionadas, donde se usó la prueba estadística de chi-cuadrado. No se encontró asociación significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento de los adolescentes (p -valor=0.127). No se obtuvo una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de los adolescentes (p -valor=0.579) después de la intervención educativa. No se encontró diferencia significativa entre el nivel de conocimiento después de la intervención educativa y con el grado de instrucción del padre/apoderado (p -valor=0.343). No se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento en función de la comunicación con los padres/apoderados (p -valor=0.346). No se obtuvo una asociación significativa entre haber tenido relaciones sexuales y el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente (p -valor=0.661) después de la intervención educativa.

Tabla 4. Nivel de conocimiento después de una intervención educativa según sexo, edad, grado de instrucción de la persona con mayor sustento económico del hogar, comunicación con padres y antecedente de vida sexual.

		Después de una intervención educativa								Chi cuadrado	
		Deficiente		Regular		Buena		Excelente		Val or	P- valor
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Sexo	Masculino	9	56.3	39	62.9	11	42.3	0	.0	5,70 9	0,12 7
	Femenino	7	43.8	23	37.1	15	57.7	2	100. 0		
	Total	16	100. 0	62	100. 0	26	100. 0	2	100. 0		
Edad	15 años	4	25.0	31	50.0	12	46.2	2	100. 0	7,56 5	0,57 9
	16 años	7	43.8	18	29.0	9	34.6	0	.0		
	17 años	5	31.3	11	17.7	5	19.2	0	.0		
	18 años	0	.0	2	3.2	0	.0	0	.0		
	Total	16	100. 0	62	100. 0	26	100. 0	2	100. 0		
Grado de instrucción de la persona que aporta mayor sustento económico en tu hogar	Primaria incompleta	4	25.0	6	9.7	3	11.5	0	.0	16,5 99	0,34 3
	Primaria completa	1	6.3	10	16.1	6	23.1	1	50.0		
	Secundaria incompleta	0	.0	8	12.9	3	11.5	0	.0		
	Secundaria completa	3	18.8	24	38.7	11	42.3	1	50.0		
	Superior incompleta	3	18.8	5	8.1	1	3.8	0	.0		
	Superior completa	5	31.3	9	14.5	2	7.7	0	.0		
	Total	16	100. 0	62	100. 0	26	100. 0	2	100. 0		
Comunicación con los padres/apoderados	Buena	7	43.8	24	38.7	15	57.7	0	.0	6,74 0	0,34 6
	Regular	8	50.0	28	45.2	7	26.9	1	50.0		
	Mala	1	6.3	10	16.1	4	15.4	1	50.0		
	Total	16	100. 0	62	100. 0	26	100. 0	2	100. 0		
Antecedente de vida sexual	Si	2	12.5	9	14.5	6	23.1	0	.0	1,59 4	0,66 1
	No	14	87.5	53	85.5	20	76.9	2	100. 0		
	Total	16	100. 0	62	100. 0	26	100. 0	2	100. 0		
Edad de inicio de relaciones sexuales	13 años	0	.0	0	.0	1	3.8	0	.0	5,77 8	0,76 2
	14 años	1	6.3	3	4.8	2	7.7	0	.0		
	15 años	0	.0	6	9.7	3	11.5	0	.0		
	Aún no	15	93.8	53	85.5	20	76.9	2	100. 0		
	Total	16	100. 0	62	100. 0	26	100. 0	2	100. 0		

V. DISCUSIÓN

Actualmente, el número de embarazo adolescente en el Perú aumentó en los recientes años, por ese motivo se planteó como objetivo de este estudio comparar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente¹.

Los resultados de esta investigación muestran que existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento obtenido antes de la intervención educativa respecto al nivel de conocimiento obtenido después de ella. Este resultado coincide con Green et al.³⁶ quienes realizaron un programa de prevención del embarazo para adolescentes durante 10 sesiones en 5 semanas, para concluir que existió una mejora significativa en el conocimiento sobre anatomía, fertilidad y métodos anticonceptivos en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. Esta similitud se puede explicar ya que en la adolescencia se tiene un mayor interés hacia temas relacionados con la sexualidad^{12,14}, esto hace que los programas de intervención educativa sean una oferta atractiva para responder las inquietudes que tienen sobre esta temática. Queda evidenciado que la intervención educativa en adolescentes es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente como indican estudios previos^{5, 7, 11, 25, 26, 27, 29, 34}.

El nivel de conocimiento y el antecedente de vida sexual, no estuvieron relacionados significativamente antes ni después de la intervención educativa. Esto se podría explicar debido a las diferentes motivaciones que tienen los adolescentes en la búsqueda de información independientemente de su experiencia sexual^{12,37}. Sin embargo, este estudio se realizó en adolescentes que en su mayoría no había iniciado su actividad sexual, la mejora en su conocimiento de la sexualidad y métodos anticonceptivos podría retrasar el inicio de las relaciones sexuales en ellos tal como lo mencionan estudios previos^{8, 27, 28, 36}.

Los resultados sobre grado de instrucción del padre/apoderado y la comunicación con sus hijos respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes no estuvieron relacionados significativamente antes ni después de la intervención educativa. Estos hallazgos difieren con Mejía et al.⁸ donde muestra que un grado de instrucción primario del padre/apoderado además de una nula comunicación sobre sexualidad con sus hijos son factores de riesgo para el embarazo adolescente, por tanto, se puede entender que los adolescentes tienen escaso nivel conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Existen estudios que mencionan que los padres/apoderados que no hablan sobre sexualidad y métodos anticonceptivos con sus hijos se puede deber al desconocimiento del tema y tabúes preexistentes de los padres^{8, 38}. Además, se ha evidenciado que la comunicación entre los padres e hijos adolescentes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos se asocia a un retraso en las relaciones sexuales y un mayor uso de los métodos anticonceptivos^{37, 39}.

Esta investigación muestra que no hay asociación significativa en el sexo de los adolescentes y el nivel de conocimiento sobre sexualidad y método anticonceptivos. Sin embargo, el estudio de Sanz et al.⁹ evidencia que las jóvenes de sexo femenino tienen mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en comparación con los jóvenes varones. Esta diferencia entre los estudios, podría ser explicado por la edad de las mujeres participantes³⁷. Un estudio muestra que los programas educativos son beneficiosos para la salud sexual de los adolescentes, en especial, para el sexo femenino⁴⁰.

La edad y el nivel de conocimiento no tuvo relación significativa en este estudio. Se sabe que la adolescencia tardía (15 a 19 años) es un factor de riesgo para un embarazo adolescente^{3,8}. Esto se puede explicar debido a la vergüenza social que pueden sentir los adolescentes para acudir solos a los servicios de salud en búsqueda de información sobre este tema³⁷.

Una de las limitaciones de esta investigación fue la falta de un grupo control o de comparación, lo que impidió establecer una mayor causalidad entre las variables y el nivel de conocimiento. Otra limitación fue que no se realizó un mayor seguimiento en el tiempo respecto a la medición de la variable dependiente luego de realizada la intervención educativa. La fortaleza del estudio fue que este tema es poco estudiado en el Perú, la importancia de la educación sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en población adolescente es fundamental para poder reducir la tasa de embarazo adolescente en nuestro país. Faltaría realizarse más investigaciones sobre el seguimiento del nivel de conocimiento a lo largo del tiempo para evaluar el impacto real de las intervenciones educativas en desenlaces más objetivos como la tasa de embarazo adolescente.

VI. CONCLUSIONES

Se encontró que el nivel de conocimiento se elevó de un nivel mayoritariamente deficiente antes de la intervención educativa, a un nivel regular y bueno después de la misma, por ello, existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente.

Además, se determinó que el antecedente de vida sexual, grado de instrucción de los padres/apoderados, comunicación padre-hijo, edad y sexo de los adolescentes, no estuvieron relacionados significativamente al nivel de conocimiento antes ni después de la intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar intervenciones educativas de manera dinámica y con enfoque motivacional sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para adolescentes en grupos reducidos de las instituciones educativas brindadas por personal de salud capacitado.
2. Realizar investigaciones sobre el impacto de las intervenciones educativas a largo plazo, para evaluar si hay efecto en la tasa de embarazo adolescente y en la conducta sexual del adolescente.
3. Investigar sobre esta problemática en población adolescente haciendo uso de grupos control o comparación.

REFERENCIAS

1. Mapa del embarazo y la maternidad adolescentes en el Perú [Internet]. UNFPA Perú. 2022. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/mapa-embarazo-y-maternidad-adolescentes-peru>
2. Sürer A, Önder A, Bülbül GA, Uysal A, Özatalay E. Can gestation be considered as trauma in adolescent girls: post-traumatic stress disorder in teen pregnancy. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 [citado el 2 de junio de 2023];40(7):936–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31814498/>
3. Soriano DR, Soriano AN, Mejía A, Guerrero CA, Toro CJ. Factors associated with highly effective contraceptive use among reproductive-age women in Peru: Evidence from a nationwide survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020;245:114–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211519305846>
4. Dongarwar D, Salihu HM. Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2019 [citado el 2 de junio de 2023];32(5):506–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31195100/>
5. Pazol K, Zapata LB, Dehlendorf C, Malcolm NM, Rosmarin RB, Frederiksen BN. Impact of contraceptive education on knowledge and decision making: An updated systematic review. *Am J Prev Med* [Internet]. 2018 [citado el 2 de junio de 2023];55(5):703–15. Disponible en: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(18\)32123-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(18)32123-8/fulltext)
6. Gregory EF, Maddox AI, Levine LD, Fiks AG, Lorch SA, Resnicow K. Motivational interviewing to promote interconception health: A scoping review of evidence from clinical trials. *Patient Educ Couns*. 2022;105(11):3204-3212. doi: 10.1016/j.pec.2022.07.009. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399122003330?via%3Dihub>
7. Miller MK, Catley D, Adams A, Staggs VS, Dowd MD, Stancil SL, et al. Brief Motivational Intervention to Improve Adolescent Sexual Health Service Uptake: A Pilot Randomized Controlled Trial in the Emergency Department. *J Pediatr*.

- 2021; 237:250-257.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2021.06.007. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347621005242>
8. Mejia JR, Quincho-Estares AJ, Flores-Rondon AJ, Reyes-Beltran G, Arias-Sulca IL, Palomino-Hilario E, et al. Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the peruvian central jungle: a case-control study. *Reprod Health* [Internet]. 2021; 18(1):203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01247-z>.
 9. Sanz S, López IM, Álvarez C, Álvarez C. Educational program on sexuality and contraceptive methods in nursing degree students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021; 107(105114):105114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34507261/>
 10. Diez E, Lopez MJ, Perez G, Garcia I, Nebot L, Carreras R, et al. Impact of a community contraceptive counselling intervention on adolescent fertility rates: a quasi-experimental study. *BMC Public Health*. 2020; 20(1):26. doi: 10.1186/s12889-019-8122-1. Disponible: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8122-1#citeas>
 11. Bastida D, Martínez I, Ramos K, Ríos L. Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. *RIDE. Rev. Iberoam*. 2020; 911(21): e021. DOI: doi.org/10.23913/ride.v11i21.725 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000200121&lng=es.
 12. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Dirección de Intervenciones por curso de vida y cuidado Integral - Etapas de vida adolescente y joven. Lima, Perú. 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
 13. Newby H, Marsh AD, Moller A, Adebayo E, Azzopardi PS, Carvajal L, et al. A scoping review of adolescent health indicators. *J Adolesc Health*. 2021; 69(3):365–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34272169/>
 14. Soliz Ordoñez L. Consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia del centro de salud Macuma: Consequences of adolescent pregnancy in the area of influence of the Macuma Health Center. *Más Vita Rev Cienc Salud* [Internet]. 2021; 3(1):42–55. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/166>

15. Todhunter L, Hogan-Roy M, Pressman EK. Complications of pregnancy in adolescents. *Semin Reprod Med* [Internet]. 2022; 40(1–02):98–106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34375993/>
16. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage pregnancy. *Aust J Gen Pract* [Internet]. 2020 ;49(6):310–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464731/>
17. Chakole S, Akre S, Sharma K, Wasnik P, Wanjari MB. Unwanted teenage pregnancy and its complications: A narrative review. *Cureus* [Internet]. 2022 ;14(12):e32662. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36686124/>
18. Eliner Y, Gulersen M, Kasar A, Lenchner E, Grünebaum A, Chervenak FA, et al. Maternal and neonatal complications in teen pregnancies: A comprehensive study of 661,062 patients. *J Adolesc Health* [Internet]. 2022 [citado el 02 de junio de 2023];70(6):922–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35165030/>
19. Lambonmung A, Acheampong CA, Langkulsen U. The effects of pregnancy: A systematic review of adolescent pregnancy in Ghana, Liberia, and Nigeria. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; 20(1):605. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/605>
20. Xavier C, Benoit A, Brown HK. Teenage pregnancy and mental health beyond the postpartum period: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2018;72(6):451–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29439192/>
21. Effendi DE, Handayani L, Nugroho AP, Hariastuti I. Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: a participatory action research. *Rural Remote Health* [Internet]. 2021; 21(3):6639. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34525836/>
22. Cuba JM, Ochoa KA. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. *Investig Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 2022; 23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32386>
23. INEI. Nivel de educación alcanzado por la población de 15 y más años de edad, según ámbito geográfico, 2011-2021 [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>

24. INEI. Glosario de términos [Internet]. Ministerio de Justicia. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1267/glosario.pdf
25. Manlove J, Welte K, Whitfield B, Faccio B, Finochiaro J, Ciaravino S. Impacts of Re:MIX-A school-based teen pregnancy prevention program incorporating young parent coeducators. *J Sch Health* [Internet]. 2021; 91(11):915–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34553379/>
26. Obach A, Sadler M, Cabieses B. Intersectoral strategies between health and education for preventing adolescent pregnancy in Chile: Findings from a qualitative study. *Health Expect* [Internet]. 2019; 22(2):183–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30369026/>
27. Kim C-S, Akers A, Muraleetharan D, Skolnik A, Garney W, Wilson K, et al. Modeling the impact of a health coaching intervention to prevent teen pregnancy. *Prev Med Rep* [Internet]. 2022; 26(101716):101716. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35169533/>
28. Rabbitte M, Enriquez M. The role of policy on sexual health education in schools: Review. *J Sch Nurs* [Internet]. 2019; 35(1):27–38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30033801/>
29. Sanz S, López IM, Álvarez C, Álvarez C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria* [Internet]. 2019; 51(7):424–34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308387?via%3Dihub#bib0325>
30. Margaritis K, Margiou G, Margioulas C, Petousis S, Galli A. Contraceptive methods in adolescence: a narrative review of guidelines. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2023; 28(1):51–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36637987/>
31. Whitfield B. Primary contraceptive method use and sexually transmitted infections in a nationally representative sample of young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2022; 35(5):585–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35429635/>
32. Szucs LE, Lowry R, Fasula AM, Pampati S, Copen CE, Hussaini KS, et al. Condom and contraceptive use among sexually active high school students -

- Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. MMWR Suppl [Internet]. 2020; 69(1):11–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32817600/>
33. Cortés J, González JA, Rufino H, Riba L, Cobo E. Tema 12: Tamaño muestral. Bioestadística para no estadísticos. Universitat Politècnica de Catalunya. 2014. Disponible en: https://www.ub.edu/ceea/sites/all/themes/ub/documents/Tamano_muestral.pdf
34. Sanz S, López IM, Álvarez C, Álvarez C. Sexuality and contraceptive knowledge in university students: instrument development and psychometric analysis using item response theory. *Reprod Health*. 2019; 16:127. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0791-9#citeas>
35. López ADA, Balarezo GMS. Conocimiento de métodos anticonceptivos en la población adolescente. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2023; 6(1):2828–40. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56975>
36. Green J, Oman RF, Lu M, Clements-Nolle KD. Long-Term Improvements in Knowledge and Psychosocial Factors of a Teen Pregnancy Prevention Intervention Implemented in Group Homes. *J Adolesc Health*. 2017; 60(6):698-705. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2017.01.004. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30027-7/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30027-7/fulltext).
37. Chiliquinga J, Salazar B, Riofrio S, Loaiza D. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*. 2021; 45(1):158-173. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000100158&script=sci_arttext.
38. Orcasita L, Cuenca J, Montenegro J, Garrido D, Haderlein A. Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados *Rev colomb psicol*. 2018; 27(1):41-53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-54692018000100041&script=sci_arttext.
39. Lantos H, Manlove J, Wildsmith E, Faccio B, Guzman L, Moore KA. Parent-Teen Communication about Sexual and Reproductive Health: Cohort Differences by Race/Ethnicity and Nativity. *Int J Environ Res Public Health*. 2019. 7;16(5):833.

doi: 10.3390/ijerph16050833. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/5/833>

40. Pérez L, Marugán J, Bachiller M, Casado V. Impacto en la salud del programa de intervención comunitaria «Educación para la salud en la adolescencia». *Gac sanit Barc.* 2023; 37:102305. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911123000195>.
41. Meneses J, Bernabéu J, Bonillo A, Rodríguez-Gómez D, Valero S, Valdeoriola J et al. Intervención educativa basada en evidencias científicas. España: Universitat Oberta de Catalunya. 2018. Disponible en: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/intervencion-educativa-basada-evidencias-cientificas/intervencion-educativa-basada-evidencias-cientificas.pdf>
42. Zambrano, Campoverde AC, Idrobo JC. Importancia entre la comunicación padres e hijos y su influencia en el rendimiento académico en estudiantes de bachillerato. *Pol Con* [Internet]. 2019; 4(5):138. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164242>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor	Tipo	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre el uso de los anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente	Se refiere a la comprensión de un adecuado conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos que permite tomar decisiones informadas para la prevención del embarazo adolescente. ²⁵	Se medirá a través del cuestionario donde se hallará el índice de conocimiento= N° aciertos/ N° total de ítems (15) y el índice de desconocimiento: N° de preguntas con NS/NC/ N° total de ítems (15)	Cuestionario de 15 preguntas de respuesta de verdadero, falso, No sabe/No contesta	El nivel de conocimiento se clasificará en excelente ($\geq 90\%$ de aciertos), muy bueno (89-70%), bueno (69-50%) e insuficiente ($< 50\%$). ⁷	Dependiente	Ordinal
Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos	Implica la planificación y ejecución de acciones con el objetivo de mejorar las oportunidades del grupo beneficiario. ⁴¹ Adquisición de conocimientos sobre uso de los anticonceptivos	Aplicación de un programa de intervención educativa sobre métodos anticonceptivos	Cumplimiento del cronograma establecido para las sesiones de la intervención educativa	-Con intervención -Sin intervención	Independiente	Nominal
Grado de instrucción de padre/apoderado del adolescente	Se define como un indicador de conocimiento y aprendizaje logrados por la población de 15 y más años de edad. Se clasifica en cinco categorías: Sin nivel o inicial, Primaria, Secundaria, Superior no universitaria y Superior universitaria. ^{24,25}	Mediante cuestionario elaborado a conveniencia del estudio	Cuestionario dirigido	-Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta -Superior completa -Superior incompleta	Covariable	Ordinal
Comunicación padre-hijo	Se refiere a las relaciones y conexiones emocionales entre los integrantes de una familia, que facilitan el intercambio de opiniones y emociones, así como la capacidad de brindar orientación e información. ^{37,42}	Mediante cuestionario elaborado a conveniencia del estudio	Cuestionario dirigido	-Buena -Regular -Mala	Covariable	Nominal
Antecedente de vida sexual	La vida sexual activa se define como una persona que inicia y mantiene relaciones sexuales. ⁷	Mediante cuestionario elaborado a conveniencia del estudio	Cuestionario dirigido	-Si (edad de inicio) -No	Covariable	Nominal

Edad del adolescente	Edad del adolescente que abarca desde los 12 hasta los 19 años de edad.12	Mediante cuestionario elaborado a conveniencia del estudio	Cuestionario dirigido	Años cumplidos	Covariable	Razón
Sexo del adolescente	Sexo del adolescente que abarca desde los 12 hasta los 19 años de edad.12	Mediante cuestionario elaborado a conveniencia del estudio	Cuestionario dirigido	Masculino Femenino	Covariable	Nominal

Anexo 2: Instrumento SexContraKnow

1. Hay riesgo de embarazo cuando se mantienen relaciones sexuales sin ninguna protección en los dos días previos o posteriores a la ovulación.	V	F	NS/NC
2. El preservativo masculino es seguro si se coloca justo antes de eyacular, aunque previamente haya habido penetración.	V	F	NS/NC
3. El “método del calendario” (Calcular el periodo fértil para no mantener relaciones sexuales dentro de este periodo) es efectivo para evitar un embarazo.	V	F	NS/NC
4. Al inicio de la toma de la píldora anticonceptiva, esta es efectiva desde el primer día	V	F	NS/NC
5. Los métodos anticonceptivos hormonales (por ejemplo, la píldora anticonceptiva o el anillo vaginal) son recomendables para los adolescentes	V	F	NS/NC
6. Cuando hay un olvido de la toma de la píldora anticonceptiva desde la hora correcta de la toma, se puede tomar sin que haya una pérdida de efectividad siempre que no hayan pasado más de 12 horas desde la hora original	V	F	NS/NC
7. El “doble método anticonceptivo” consiste en la utilización de manera simultánea de un anticonceptivo de barrera (por ejemplo, preservativo masculino) y uno hormonal (Por ejemplo, píldora anticonceptiva	V	F	NS/NC
8. Si el inicio de la toma de la píldora anticonceptiva es posterior al 5º día del ciclo, es recomendable usar otro método anticonceptivo durante una semana	V	F	NS/NC
9. La pauta de toma de la píldora anticonceptiva es de una píldora diaria, desde el 1º día del ciclo, durante 21 días con una semana de descanso o durante esta semana tomar 7 pastillas de placebo.	V	F	NS/NC
10. El parche cutáneo anticonceptivo se debe colocar el primer día del ciclo.	V	F	NS/NC
11. El reemplazo del parche cutáneo anticonceptivo se debe hacer sólo cuando este se desprenda por sí mismo.	V	F	NS/NC
12. El parche cutáneo anticonceptivo se debe colocar preferentemente en el glúteo, zona baja del vientre, zona alta de la espalda o externa de los brazos	V	F	NS/NC
13. Para la colocación del anillo vaginal es necesario acudir a un médico especialista	V	F	NS/NC
14. Durante una relación sexual, el anillo vaginal se puede retirar durante 2 horas sin que exista riesgo de embarazo.	V	F	NS/NC
15. El anillo vaginal se debe dejar puesto durante 21 días, dejando posteriormente una semana de descanso.	V	F	NS/NC

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

DATOS GENERALES

1. Código:
2. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. ¿Cuántos años tienes? años
4. ¿En qué grado estás?
5. ¿Con quién(es) vives?
 - a. Papá
 - b. Mamá
 - c. Ambos
 - d. Otros familiares
6. ¿Quién aporta el mayor sustento económico en tu hogar?
 - a. Papá
 - b. Mamá
 - c. Otros familiares (especificar parentesco)
7. ¿Qué grado de instrucción tiene la persona que aporta mayor sustento económico en tu hogar?
 - a. Primaria incompleta
 - b. Primaria completa
 - c. Secundaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Superior incompleta
 - f. Superior completa
8. ¿Cómo consideras que es la comunicación con tus padres/apoderados?
 - a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
9. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. (si es SÍ, especificar edad de inicio)

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente.

Investigador: Montoya Flores, Carlos David

Institución: Universidad César Vallejo

Declaración del investigador:

Se le invita a participar en el estudio llamado: "Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente", el cual es desarrollado por el investigador Montoya Flores, Carlos David de la facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo. Este estudio tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

La intervención educativa se realizará estará comprendido por 6 sesiones

1. Se aplicará un cuestionario sobre la prevención del embarazo adolescente y uso de métodos anticonceptivos para evaluar el nivel de conocimiento antes de la aplicación de la intervención educativa.
2. Se realizará una intervención educativa sobre la prevención del embarazo adolescente que se desarrollará en 6 sesiones, el lugar donde se realizará será en la IE N° 88049 Cascajal Bajo, en el horario de Tutoría de acuerdo a cada sección.

3. Posteriormente, se volverá a aplicar el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento después de la aplicación de la intervención educativa.

Riesgos:

No se anticipan peligros asociados con la participación en esta etapa de la investigación. Las actividades educativas se llevarán a cabo en los mismos entornos de la Institución Educativa N° 88049 Cascajal Bajo.

Beneficios:

Los participantes del estudio se verán directamente beneficiados al recibir un material informativo en forma de folleto y material audiovisual que aborda la prevención del embarazo en la adolescencia y el uso de métodos anticonceptivos.

Costos e incentivos:

Participar en el estudio no tiene costo. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Se realizará un compartir en la última sesión en acto de agradecimiento a los participantes.

Confidencialidad:

Todos los datos recopilados se almacenarán utilizando códigos en lugar de nombres. En caso de que los resultados de este seguimiento se publiquen, se tomarán medidas para garantizar que no se revele ninguna información que pueda identificar a las personas que participaron en el estudio.

Derechos del participante:

Si el padre/apoderado y el adolescente deciden participar en el estudio, cada participante cuenta con la libertad de retirarse en cualquier momento sin que esto le ocasione ningún perjuicio. Si se tiene consultas sobre el tema abordado, se podrá consultar en todo momento a los responsables del estudio sobre los días en que se llevarán a cabo las intervenciones educativas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... identificado con DNI N°
..... he sido informado por el interno de Medicina MONTOYA FLORES, CARLOS DAVID sobre su trabajo de investigación con el tema "Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente" que se realizará con la participación de mi menor hijo(a) dentro de las instalaciones de la IE N° 88049 Cascajal Bajo.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que a mi menor hijo(a) identificado como
..... con DNI N°
..... realice el cuestionario y pueda participar en la intervención educativa grupal. Como padre/apoderado de mi menor hijo, acepto que se realice esa investigación.

Me han informado, las ventajas y riesgos de cómo se van a realizar los cuestionarios y la intervención educativa, cuyos resultados servirán únicamente para la investigación, sin hacer uso de los datos personales para fines ajenos al estudio.

Teniendo pleno conocimiento de lo que se va a realizar, autorizo a mi menor hijo a participar en la investigación.

.....

Firma del padre responsable

DNI:

Anexo 5: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD

Me presento, soy el interno de Medicina MONTOYA FLORES, CARLOS y la investigación que voy a realizar consiste en una "Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente" , por la cual necesito de tu participación.

Estoy por brindarte información e invitarte a tomar parte de este estudio de investigación.

- Puedes escoger si deseas participar o no en la investigación. No es obligatorio y puedes retirarte cuando desees.
- Si has decidido a participar en este estudio, serán tus padres/apoderado quienes también tienen que aceptar.
- Las respuestas que brindes en los cuestionarios, se mantendrán en absoluta reserva, solo se usarán los datos con fines estadísticos y no se compartirán con nadie ajeno a la investigación.
- Los datos obtenidos se mantendrán en anonimato, ya que solo se usarán códigos para la identificación de los participantes para el pre y post test.

Si estás de acuerdo, completa y firma a continuación:

Yo

.....
..... de..... años de edad, quiero
participar en la investigación titulada "Intervención educativa para la modificación de
conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente"
.....

Firma del participante menor de edad

Fecha:

Anexo 6: Intervención educativa

Programación de actividades para la intervención educativa

SESIÓN 01				
TÍTULO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
CONOCIENDO MI CUERPO Y PRE-TEST	Actividad de inicio	<ul style="list-style-type: none">- Previamente se solicitará a la docente a cargo para que los adolescentes formen un semicírculo con las mesas o sillas.- Se realizará una dinámica de integración con lana, el cual se pasará de adolescente en adolescente, presentándose, mencionando su nombre, edad y hobby.	<ul style="list-style-type: none">- Proyector multimedia- Diapositivas- Cámara- Lana- Hojas bond- Lápices- Plumones- USB- Laptop	15 minutos
	Actividad de desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Se aplicará el pre-test y el inventario dirigido a los adolescentes participantes para que lo respondan apelando a su sinceridad.- Se procederá a explicar a los adolescentes los tópicos de sexualidad, cambios físicos, ciclo menstrual y ovulación.		30 minutos
	Actividad de cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se recogerán el cuestionario, el pretest y se dará por concluida la sesión.		10 minutos

SESIÓN 02				
TÍTULO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
¿CÓMO ES EL EMBARAZO?	Actividad de inicio	- Se les enseñará una imagen donde tendrá que encontrar las diferencias físicas de dos personas (en su infancia y adolescencia), se solicitará la participación de los adolescentes de manera voluntaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector multimedia - Diapositivas - Hojas bond - Tarjetas - Lápices - Plumones - Tickets - USB - Laptop - Papel 3A con imagen 	15 minutos
	Actividad de desarrollo	- Se abordó el tema de embarazo adolescente, explicando el proceso de la fecundación, implantación, síntomas del embarazo, embarazo adolescente y complicaciones.		30 minutos
	Actividad de cierre	- Se brindará una hoja donde los adolescentes escribirán los cambios físicos que ellos consideren que han tenido en su cuerpo, luego se leerá de manera anónima.		10 minutos

SESIÓN 03				
TÍTULO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Parte I	Actividad de inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se rescatarán los saberes previos de las sesiones anteriores, colocando en la pizarra, una columna con los títulos de los temas tocados anteriormente, y en otra columna en paralelo, las características o definiciones. - Se pedirá la participación voluntaria de los adolescentes para que ellos puedan unir los conceptos donde crean que corresponde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector multimedia - Diapositivas - Hojas bond - Tarjetas - Lápices - Plumones - USB - Laptop - Obsequios - Papelote 3A imagen 	15 minutos
	Actividad de desarrollo	Se explicará a través de diapositivas de Power Point sobre los métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales. Durante la presentación, se interactuará con los adolescentes respondiendo las dudas que tengan sobre el tema.		30 minutos

	Actividad de cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se entregará una hoja a cada adolescente para que planteen sus preguntas sobre el tema y será leído de manera anónima. - Se escogerán las preguntas al azar para ser respondidas. 		10 minutos
--	----------------------------	--	--	------------

SESIÓN 04				
TÍTULO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Parte II	Actividad de inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se rescatarán los saberes previos de las sesiones previas, colocando en la pizarra la respuesta de los adolescentes sobre las preguntas realizadas por el expositor. - Se pedirá la participación voluntaria de los adolescentes para que ellos puedan escribir la respuesta en la pizarra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector multimedia - Diapositivas - Hojas bond - Tarjetas - Lápices - Plumones - USB - Laptop - Obsequios 	15 minutos
	Actividad de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se explicará a los adolescentes a tratar el tema de esta sesión: métodos anticonceptivos intrauterinos, métodos anticonceptivos quirúrgicos y planificación responsable. - Se aplicará el post-test a cada uno de los adolescentes participantes para que lo respondan de manera honesta. 		30 minutos
	Actividad de cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se dará por concluida la última sesión, enfatizando la intervención educativa va dirigido a ellos, con el fin de concientizar sobre las consecuencias del embarazo adolescente y prevenirlo. - Se darán las gracias y se entregará un pequeño obsequio a los adolescentes por su participación. 		10 minutos

Anexo 7: Carta de presentación

 **Facultad de Ciencias de la Salud**
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 192-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 14 de setiembre de 2023

Señora
ANA ALVARADO AGUILAR
Directora General
Institución Educativa N° 88049 Cascajal
Bajo Chimbote

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo **CARLOS DAVID MONTOYA FLORES**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del **Dr. Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración


Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,

 Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/09/2023 18:22:42-0500

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación



Anexo 8: Autorización de aplicación

 "Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
Dirección Regional de Educación de Ancash
"UGEL – SANTA"

Institución Educativa N.º 88049 Cascajal Bajo
Carta de aceptación
Cascajal Bajo, 24 de noviembre de 2023

MAGISTER,
Tresierra Ayala, Miguel Ángel
Responsable Unidad de Investigación


De mi especial consideración

Tengo el agrado de dirigirme al despacho que usted precede, para hacerle llegar el cordial y afectuoso saludo por parte de la IE N° 88049 Cascajal Bajo, a la vez, dar en conocimiento que nuestra casa de estudios recibe con gratitud y entusiasmo al estudiante **MONTOYA FLORES, Carlos David**, quien cursa el **XIV ciclo de su Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo**, quien ha solicitado realizar su trabajo de investigación titulado **"Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente"** en nuestra casa de estudios; en tal sentido, **ACEPTAMOS SU SOLICITUD, AUTORIZANDO LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO MENCIONADO EN NUESTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**, para lo cual brindaremos las facilidades del caso.

Asimismo, pedimos compromiso, responsabilidad y respeto por parte del estudiante investigador, con todo el personal que labora en esta institución educativa y a las normas que rigen su trabajo, como también respeto y profesionalismo para con nuestros estudiantes.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


Janeth Pastor Rodríguez
Directora

Anexo 9: Validación de expertos

VALIDACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A CRITERIO DE EXPERTOS

Nombre y apellidos de la/el experto/ta: Dra. Silvia Sánchez Ascencios

Grado académico de la/el experto/ta: Médico Gineco-Obstetra

Título de Investigación: Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente.

Autor de la Investigación: Montoya Flores, Carlos David

En estos términos, se ha considerado a usted como experto o experta en la materia para determinar si el programa educativo reúne los indicadores mencionados, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente teniendo en cuenta que la población objetivo son adolescentes de la Institución Educativa N° 88049 Cascajal Bajo. Se evaluará cada aspecto con las siguientes categorías: **Muy bueno:** 18-20; **Bueno:** 14-17; **Regular:** 11-13; **Deficiente:** 0-10

N°	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La intervención educativa guarda relación con el problema y objetivos de la investigación	X			
02	Los mensajes que van dirigidos a la población objetivo son aceptables, es decir, no tiene contenido que ofenda al público, que vaya en contra de sus creencias, o que genere incomodidad.	X			
03	La intervención educativa cuenta con una redacción clara y precisa.	X			
04	La intervención educativa tiene una organización lógica	X			
05	La intervención educativa cuenta con material que llame la atención de la población objetivo		X		
06	La intervención educativa contiene dinámicas que incluyen a todos los estudiantes sin sentirse excluidos		X		
07	La intervención educativa incluye sesiones para despejar dudas o preguntas que presente la población objetivo	X			
08	La intervención educativa es apropiada para la edad del estudiante	X			

09	La intervención educativa está realizada en tiempos necesarios y suficientes para que la información llegue clara y precisa a los estudiantes	X			
VALORACIÓN FINAL		X			

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(x) La intervención educativa puede ser aplicada tal y como está elaborada.

() La intervención educativa debe ser mejorada antes de ser aplicada.

SUGERENCIAS:

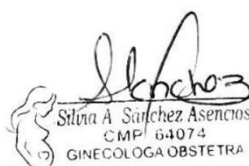
Utilizar material didáctico en las sesiones educativas, sobre todo maquetas, presentarle de manera física los métodos anticonceptivos, además que la participación de la población de estudio sea dinámica.

Lugar y Fecha: Chimbote, 20 de Set. de 2023

DNI : 45443065

Número de colegiatura: CMP: 64074 RNE: 045427

Firma :



Silina A. Sanchez Asencios
CMP 64074
GINECOLOGA OBSTETRA

VALIDACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A CRITERIO DE EXPERTOS

Nombre y apellidos de la/el experto/ta: Andrés Jefferson Fernández Mendoza

Grado académico de la/el experto/ta: Licenciado en Obstetricia

Título de Investigación: Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente.

Autor de la Investigación: Montoya Flores, Carlos David

En estos términos, se ha considerado a usted como experto o experta en la materia para determinar si el programa educativo reúne los indicadores mencionados, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente teniendo en cuenta que la población objetivo son adolescentes de la Institución Educativa N° 88049 Cascajal Bajo. Se evaluará cada aspecto con las siguientes categorías: **Muy bueno:** 18-20; **Bueno:** 14-17; **Regular:** 11-13; **Deficiente:** 0-10

N°	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La intervención educativa guarda relación con el problema y objetivos de la investigación	X			
02	Los mensajes que van dirigidos a la población objetivo son aceptables, es decir, no tiene contenido que ofenda al público, que vaya en contra de sus creencias, o que genere incomodidad.	X			
03	La intervención educativa cuenta con una redacción clara y precisa.		X		
04	La intervención educativa tiene una organización lógica		X		
05	La intervención educativa cuenta con material que llame la atención de la población objetivo	X			
06	La intervención educativa contiene dinámicas que incluyen a todos los estudiantes sin sentirse excluidos	X			
07	La intervención educativa incluye sesiones para despejar dudas o preguntas que presente la población objetivo	X			
08	La intervención educativa es apropiada para la edad del estudiante	X			

09	La intervención educativa está realizada en tiempos necesarios y suficientes para que la información llegue clara y precisa a los estudiantes	X			
VALORACIÓN FINAL			X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) La intervención educativa puede ser aplicada tal y como está elaborada.

() La intervención educativa debe ser mejorada antes de ser aplicada.

SUGERENCIAS:

Se sugiere al investigador que realice las sesiones de manera dinámica, con un enfoque lúdico, para que pueda lograr una mayor participación por parte del alumnado y que a su vez considere en poner más énfasis respecto al uso correcto de los métodos anticonceptivos para así lograr que se disipen esas dudas que suelen ser constantes en la población adolescente.

Lugar y Fecha: 19 de septiembre del 2023

DNI : 46641609

Número de colegiatura: 30632

Firma :



Andrés J. Fernández Mendoza

 OBSTETRA
 COP. 30632

VALIDACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A CRITERIO DE EXPERTOS

Nombre y apellidos de la/el experto/ta: JOSEFINA CATALINA VALLE ZEVALLOS

Grado académico de la/el experto/ta: LICENCIADA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA- ESPECIALIDAD HISTORIA

Título de Investigación: Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente.

Autor de la Investigación: Montoya Flores, Carlos David

En estos términos, se ha considerado a usted como experto o experta en la materia para determinar si el programa educativo reúne los indicadores mencionados, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente teniendo en cuenta que la población objetivo son adolescentes de la Institución Educativa N° 88049 Cascajal Bajo. Se evaluará cada aspecto con las siguientes categorías: **Muy bueno:** 18-20; **Bueno:** 14-17; **Regular:** 11-13; **Deficiente:** 0-10

N°	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La intervención educativa guarda relación con el problema y objetivos de la investigación	x			
02	Los mensajes que van dirigidos a la población objetivo son aceptables, es decir, no tiene contenido que ofenda al público, que vaya en contra de sus creencias, o que genere incomodidad.	x			
03	La intervención educativa cuenta con una redacción clara y precisa.		x		
04	La intervención educativa tiene una organización lógica	x			
05	La intervención educativa cuenta con material que llame la atención de la población objetivo			x	
06	La intervención educativa contiene dinámicas que incluyen a todos los estudiantes sin sentirse excluidos	x			
07	La intervención educativa incluye sesiones para despejar dudas o preguntas que presente la población objetivo		x		

08	La intervención educativa es apropiada para la edad del estudiante	x			
09	La intervención educativa está realizada en tiempos necesarios y suficientes para que la información llegue clara y precisa a los estudiantes	x			
VALORACIÓN FINAL			x		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(x) La intervención educativa puede ser aplicada tal y como está elaborada.

() La intervención educativa debe ser mejorada antes de ser aplicada.

SUGERENCIAS:

La propuesta de intervención educativa está bien estructurada, pero tener en cuenta las características del grupo para las dinámicas planteadas.

Lugar y Fecha: Lima: 13/09/2023

DNI : 08710844

Número de colegiatura: 0308710844

Firma :





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ORTIZ PIZARRO MARIANO WENCESLAO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente", cuyo autor es MONTOYA FLORES CARLOS DAVID, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ORTIZ PIZARRO MARIANO WENCESLAO DNI: 41603434 ORCID: 0000-0002-3472-9997	Firmado electrónicamente por: MORTIZPI12 el 09- 12-2023 20:40:56

Código documento Trilce: TRI - 0677844