



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Pachas Torres, María Rosa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-3336-9467>

**Asesora:** Mg. Benavente Ramírez, Mercedes Doris

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-5181-9122>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

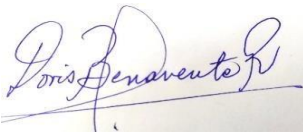
Yo, María Rosa Pachas Torres egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación titulado “Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024” Asesorado por el docente: Mercedes Doris Benavente Ramírez DNI 08669256 ORCID 0009 -0006-5181- 9122 tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código oid:14912:437589841 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 María Rosa Pachas Torres  
 DNI: 72784543



.....  
 Firma  
 Mercedes Doris Benavente Ramírez  
 DNI: 08669256

Lima, 01 de Abril de 2025

### **Dedicatoria**

A mis padres Fernando y Marleny, por ser mi principal apoyo; quienes con su paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir una meta más en mi vida.

A mis hermanas Melina, Andrea, Claudia y cuñados por su apoyo emocional y aporte práctico durante todo el proyecto

A mis abuelos Timoteo, Esteban, Rosa y María; quienes son mi motivación para ser mejor cada día.

## **Agradecimiento**

A Dios, porque en Él todas las cosas en nuestra vida tienen un propósito.

A mi casa de estudios Universidad Norbert Wiener, por las enseñanzas impartidas durante todos mis años de carrera universitaria.

A la Institución Educativa Particular Donald Scarrow y directora, por brindarme todas las facilidades para la realización del proyecto.

A mi asesora Mg. Mercedes Benavente Ramirez, por su orientación y guía en el desarrollo de la presente investigación.

A la Mg. Liliana Yarlequé Pizango, por su aporte académico y consejos durante el desarrollo del proyecto.

A mis amigos y familiares, quienes me brindaron su aporte para el buen desarrollo de la Intervención Educativa.

**ÍNDICE**

Resumen -----	ix
Abstract -----	x
Introducción -----	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA -----</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema -----	1
1.2. Formulación del problema -----	3
1.2.1 Problema general -----	3
1.2.2 Problemas específicos -----	4
1.3. Objetivos de la investigación -----	4
1.3.1 Objetivo general -----	4
1.3.2 Objetivos específicos -----	4
1.4. Justificación de la investigación -----	4
1.4.1 Teórica -----	4
1.4.2 Metodológica -----	5
1.4.3 Práctica -----	5
1.5. Limitaciones de la investigación -----	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO -----</b>	<b>8</b>

2.1. Antecedentes de la investigación -----	8
2.2. Bases teóricas -----	11
2.3. Formulación de hipótesis -----	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA -----</b>	<b>32</b>
3.1. Método de la investigación -----	32
3.2. Enfoque de la investigación -----	32
3.3. Tipo de investigación -----	32
3.4. Diseño de la investigación -----	32
3.5. Población, muestra y muestreo -----	33
3.6. Variables y operacionalización -----	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos -----	37
3.7.1 Técnica -----	37
3.7.2 Descripción de instrumentos -----	37
3.7.3 Validación -----	38
3.7.4 Confiabilidad -----	38
3.8. Procesamiento y análisis de datos -----	38
3.9. Aspectos éticos -----	39
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS -----</b>	<b>41</b>

4.1 Resultados -----	41
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados -----	41
4.1.2 Prueba de hipótesis -----	44
4.1.3 Discusión de resultados -----	46
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES -----</b>	<b>53</b>
5.1 Conclusiones -----	53
5.2 Recomendaciones -----	53
<b>REFERENCIAS -----</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia -----	65
Anexo 2: Instrumentos -----	67
Anexo 3: Validez del instrumento -----	72
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento -----	81
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética -----	83
Anexo 6: Formato de Consentimiento informado -----	84
Anexo 7: Formato de asentimiento informado -----	86
Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos -----	87
Anexo 9: Programa de intervención -----	88

Anexo 10: Informe del asesor de Turnitin -----	105
Anexo 11: Base de datos de prueba piloto -----	106

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los alumnos de secundaria de una Institución Privada, 2024.-----	44
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención Educativa “Renuévate”. -----	45
Tabla 3: Actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención Educativa “Renuévate”. -----	46
Tabla 4: Prueba de la normalidad de las variables. -----	47
Tabla 5. Prueba de Wilcoxon de los puntajes en la cognición y actitudes pre test y post test. ---	48
Tabla 6: Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Cognición. -----	84

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente. -----	45
Gráfico 2. Actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente. -----	46
Gráfico 3. Comparación de los puntajes medios de conocimiento y actitudes antes y después de la Intervención educativa “Renuévate”. -----	48

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la efectividad de la Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024.

**Metodología:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño pre experimental; contó con una muestra censal, no probabilística conformada por 31 estudiantes. La técnica de estudio fue la encuesta y se usaron 2 instrumentos para medir los datos, un cuestionario para los conocimientos y una escala de Likert para las actitudes. **Resultados:**

Respecto a las características sociodemográficas de los alumnos, en mayor porcentaje fueron del sexo masculino (51,6%), la edad más frecuente fue 15 años (54,8%) y generalmente practican la religión Evangélica/cristiana (64,5%). En el pre test el 41,9% obtuvo un nivel de conocimiento regular, el 32,3% alto y 25.8% bajo; mientras que en el post test el 93,5% presentó un nivel alto. Con respecto a las actitudes, en el pre test solo el 29% presentó actitudes favorables, mientras que en el post test esta cifra aumentó a 90,3%. Finalmente, la variación de los valores pre y post test resultó ser estadísticamente significativa para ambas variables ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** La Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024; es efectiva.

**Palabras clave:** Intervención educativa, Embarazo adolescente, Métodos anticonceptivos, Proyecto de vida, Conocimiento, Actitud

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effectiveness of the educational intervention “Renuévate” on the prevention of teenage pregnancy in high school students in a private institution, 2024.

**Methodology:** The research had a quantitative approach, applied type, pre-experimental design; it has a census, non-probabilistic sample, made up of 31 students. The study technique was the survey, and two instruments were used to measure the data: a questionnaire for cognition and a

Likert scale for attitudes. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics of the students, the majority were male (51.6%), the most frequent age was 15 years (54.8%), and they generally practice the Evangelical/Christian religion (64.5%). In the pre-test, 41.9% obtained a regular level of knowledge, 32.3% high, and 25.8% low; while in the post-test, 93.5% presented a high level. Regarding attitudes, in the pre-test, only 29% presented favorable attitudes, while in the post-test this figure increased to 90,3%. Finally, between pre and post-test values was statistically significant for both variables ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The educational intervention “Renuévate” on the prevention of teenage pregnancy in high school students in a private institution, 2024, is effective.

**Keywords:** Educational intervention, Teenage pregnancy, Contraceptive methods, Life project, Knowledge, Attitude.

## INTRODUCCIÓN

A pesar de que la tasa de nacimientos en la adolescencia ha decrecido en los datos mundiales (1), el embarazo a temprana edad sigue siendo un problema de salud pública y desarrollo que por lo regular en nuestro país afecta a quienes viven en el área rural, en la región selva y en condiciones de pobreza (2); la ciudad de Chincha no es ajena a este problema y ha sido elegida para el desarrollo del estudio. Existen diversos factores que interactúan entre sí y dan como resultado el embarazo adolescente, que trae consecuencias perjudiciales para el binomio madre-niño; es por ello que se vienen implementando diferentes estrategias para reducir sus cifras (1).

Partiendo de que la educación para la salud es clave en la prevención del embarazo adolescente (3,4), y que las escuelas son lugares privilegiados para trabajar este tema (5). Se pretende determinar la efectividad de una Intervención educativa sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos del colegio asignado, la intervención estará acompañada de TIC y técnicas participativas; las cuales potencian las actividades realizadas y logran una mejor comprensión por parte de los adolescentes (6,7).

El presente estudio está estructurado por cinco capítulos: En el primero encontraremos el problema, luego el marco teórico, para continuar con el capítulo tres de la metodología, luego el cuarto con la presentación y discusión de los datos obtenidos, y finalmente el último capítulo con las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La tasa de nacimientos en la adolescencia ha registrado un notable descenso a nivel global. Sin embargo, han sido desiguales entre las regiones y existe una gran variación entre los países y dentro de ellos (1).

A nivel mundial cada año ocurren unos 21 millones de gestaciones entre las mujeres de 15 a 19 años que pertenecen a los países de ingreso mediano bajo; de los cuales alrededor del 50% son no planeados, y de ellos el 55% terminan en aborto (1). En el mundo, la tasa de nacimientos en la adolescencia se estima en 41,3 nacimientos por cada 1000 jóvenes entre 15 a 19 años; y de 1,5 entre niñas de 10 a 14 años, para el año 2023 (1).

A nivel regional, América Latina y el Caribe para el 2023 aún mantenían una de las tasas más altas a nivel global con 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, cifra sólo superada por África subsahariana con 97,9 (1). Con respecto a las jóvenes de 10 a 14 años la tasa fue de 2,3 por cada 1000 para ese mismo año (1).

En el Perú la tasa de fecundidad adolescente fue de 39 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 a 19 años para el 2023 (8). Así mismo, del total de niñas entre dicha edad el 8,2% estuvo alguna vez gestando; de los cuales el 6,7% ya eran mamás y el 1,5 % tenía su primer

embarazo. Los mayores porcentajes de embarazos se presentaron en la zona rural (17,1%), habitantes de la zona selvática (17,4%) y las que se ubican en el último nivel de riqueza (17,3%) (8). Durante el 2023, en el Perú por día nacieron 113 bebés vivos de adolescentes de 15 a 19 años, es decir un aproximado de 5 niños por hora (9).

Con respecto al departamento de Ica, en el 2023 se registraron 1423 recién nacidos vivos de jóvenes de 11 a 19 años, de las cuales 1384 fueron de jóvenes entre 15 a 19 años y 39 de 11 a 14 años (9). Así mismo, de las provincias de Ica, Chincha representó el 25,1% del total de gestantes adolescentes entre 12 y 17 años, durante dicho año (10).

Existen diversos factores que interactúan entre sí y dan como resultado el embarazo a temprana edad, este aún es un problema que afecta negativamente la salud de nuestra comunidad, así como su desarrollo (2). Los porcentajes más altos se reflejan en adolescentes que viven en áreas rurales, zonas selváticas, en condición de pobreza, en las que no han tenido o han podido acceder a una educación o a los servicios de salud sexual y reproductiva (2).

Además, existen factores como los matrimonios y uniones infantiles a corta edad, la trata de personas y violación que vulneran la vida y salud de las adolescentes así como en un probable embarazo a temprana edad (1,11). En el Perú se registraron 4357 matrimonios infantiles entre el 2013 y 2022; de ellos el 98,4% fueron entre niñas de 11 a 17 años con hombres adultos (11). Con respecto a la trata de personas, en el 2022 del total de denuncias registradas por este delito (631), el 36,6% de las víctimas fueron mujeres menores de 18 años (197) y la característica más frecuente de este delito fue la explotación sexual (12). Por último, en nuestro país de acuerdo a la legislación peruana, las relaciones sexuales con una niña de 14 años son consideradas violación sexual (13). De acuerdo al CEM (Centro de Emergencia Mujer), solo en enero y febrero del 2024 se atendieron 976 casos de mujeres de 12 a 17 años a nivel nacional y 30 casos en Ica (14).

El embarazo en la adolescencia es un problema latente que trae consecuencias tanto en la salud física de la mamá como del niño. El bebe puede presentar bajo peso al nacer, prematuridad e incluso perder la vida durante las primeras semanas; por otro lado, la madre está expuesta a riesgos de preeclampsia o eclampsia, mayor riesgo de muerte materna, infecciones sistémicas, entre otras (15). Las consecuencias también pueden ser psicológicas, así como social y económica, ya que muchas veces las madres se ven obligadas a abandonar el colegio y tienen escasas oportunidades para encontrar un trabajo (15).

A pesar del trabajo que se viene realizando con el fin de reducir las tasas de embarazo a temprana edad, un estudio demuestra que el 13% de las instituciones educativas (IIEE) y el 20% de los colegios de alto rendimiento (COAR) evaluados durante dicha investigación, no implementaron en sus centros educativos ninguna estrategia orientada a prevenir el embarazo adolescente (16).

Entonces, considerando que el trabajo educativo constituye la base de todos los programas de prevención, que la educación para la salud es clave en la prevención del embarazo adolescente y que las escuelas son lugares privilegiados para trabajar este tema (3–5), se plantea la siguiente cuestión ¿Cuál es la efectividad de la Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de un colegio privado, 2024?

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024?

### 1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención Educativa. “Renuévate” en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024?

- ¿Cuáles son las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescentes antes y después de la Intervención Educativa “Renuévate” en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024?

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1 O. General

- Determinar la efectividad de la Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente, en alumnos de secundaria de una Institución privada.

#### 1.3.2 O. Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria de una Institución privada.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo a temprana edad antes y después de la Intervención educativa “Renuévate”, en alumnos de secundaria de una Institución privada.

- Identificar las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención educativa “Renuévate”, en alumnos de secundaria de una Institución privada.

### 1.4. Justificación

#### 1.4.1 Teórica

El estudio se ejecutó con el fin de contribuir a lo que ya se conoce sobre la Educación para la Salud (EPS), como aquello fundamental para producir cambios y crear comportamientos saludables en la población, en este caso en los escolares de la Institución educativa privada Donald Scarrow. La EPS no solo implica enseñar conductas, sino motivar al cambio con el fin de crear prácticas saludables (3).

Así mismo, se contribuyó al concepto de Tecnología Educativa (TE) como el medio para fomentar, lograr o incrementar la adquisición de conocimientos por parte de los alumnos, apoyadas en el uso de las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) (17). Estas últimas son herramientas y programas que mediante soporte tecnológico potencian el proceso de enseñanza aprendizaje; se pueden clasificar en redes, dispositivos y servicios (6). Para el presente estudio se hizo uso de la computadora, equipo multimedia, internet, videos de YouTube, Word Wall, canva, entre otras.

Finalmente, se aportó a la información existente sobre las Técnicas participativas; las cuales han demostrado, según los estudios, ser herramientas de orientación y promoción para la prevención del embarazo adolescente si son motivantes, dinámicas, contextualizadas, reflexivas, cooperativas, entre otros. Las técnicas participativas se pueden clasificar en técnicas de presentación, de animación, reflexivas y de evaluación (7).

#### 1.4.2 Metodológica

Se diseñó un instrumento de recolección de información que fue sometido al proceso de validez y confiabilidad; en el futuro podrá servir de guía para otros estudios e investigadores.

#### 1.4.3 Práctica

El estudio es de relevancia ya que a través la Intervención educativa se logró beneficiar a una población vulnerable como los adolescentes. Se brindó a los alumnos, junto a técnicas participativas y uso de TIC, información correcta y actualizada con el propósito de desarrollar conocimientos y actitudes que contribuyan a que los estudiantes manifiesten conductas sexuales responsables en la prevención del embarazo a temprana edad y así contribuir ante una problemática de salud pública.

Así mismo, la Institución educativa a partir de la ejecución del estudio tiene un mejor panorama sobre la cognición y actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente de sus alumnos; así como los puntos que necesitan ser reforzados dentro de la currícula escolar.

Así también, la presente estudio puede ser replicado en otras instituciones de la ciudad de Chíncha, lo que generará un beneficio para la comunidad.

Además, al ejecutar el proyecto se contribuyó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030. Tales como el objetivo número 3 y 4 que incluyen “asegurar que el individuo tenga una vida saludable y de bienestar en cada etapa de su vida; y en el tema educativo que los alumnos alcancen conocimientos y capacidades necesarias para su desarrollo, así como estilos de vidas saludables” (18).

Finalmente, al realizar el trabajo de investigación se cumplió con las funciones de la obstetra indicada en la Ley N° 27853, artículo 6. En la que se indica que puede ser parte del grupo multidisciplinario para la ejecución de actividades preventivo promocional, así como realizar estudios en el área de la salud y los que su capacitación le permita (19). Por ende se busca incentivar a colegas o personal de salud a realizar proyectos similares.

### 1.5 Limitaciones de la investigación

En el transcurso del estudio no hubo barreras o inconvenientes como tales, pero sí se necesitó tramitar todos los permisos necesarios con la Institución educativa para la ejecución del proyecto.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Rondón et al. (20) en Cuba durante 2023 ejecutaron un estudio que tuvo como objetivo “Eleva el nivel de conocimiento respecto al embarazo a temprana edad”. El estudio fue experimental, contó con una muestra de 91 jóvenes. Al evaluar los conocimientos generales se obtuvo como resultado que en la encuesta previa el 53,8% de los jóvenes tenían un conocimiento bajo, seguido de un 27.5% con conocimiento medio. Sin embargo, tras la Intervención la mayoría presentó un conocimiento alto (96.7%). Finalmente se concluye que la intervención fue efectiva.

Sepúlveda (21) en México en el año 2022 realizó una Intervención sobre factores de riesgo del embarazo, en jóvenes de preparatoria y tuvo como objetivo evaluar su efectividad. El estudio contó con una muestra de 239 adolescentes. Antes de la intervención el mayor porcentaje de alumnos tuvo un conocimiento regular (62.8%) respecto al tema propuesto, luego de la intervención el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento bueno (94.9%). Se concluye que la intervención educativa fue efectiva.

Martínez et al. (22) en Cuba durante 2022, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Elevar el conocimiento de los adolescentes con respecto a temas sobre el embarazo a temprana edad”. El estudio tuvo una muestra de 30 adolescentes, se realizaron 6 sesiones, y se aplicó una encuesta antes y al final de la intervención. Se observó que tras concluir los talleres la mayoría de los estudiantes obtuvieron conocimientos adecuados respecto a los factores de riesgo (93,3%), sus complicaciones (80%), los métodos anticonceptivos (96,7%) y las complicaciones (86,7%). Es decir, la intervención fue efectiva.

Lazcano et al. (23) en México en el año 2020 ejecutaron un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre los anticonceptivos antes y después de las 6 sesiones”. Entre los resultados adquiridos de los 90 alumnos se observa que antes de las sesiones el 14.4% tuvo conocimientos adecuados y el 85.6% inadecuados; mientras que finalizado las sesiones el 96.6% tuvo un conocimiento adecuado. En conclusión, el estudio logró lo propuesto y elevó los conocimientos.

Gómez et al. (24) en Cuba durante el 2019 realizaron una investigación que consistió en ejecutar una Intervención Educativa y evaluar su efectividad, el tema fue embarazo adolescente. El estudio contó con una muestra de 62 participantes y utilizó un cuestionario que fue tomado antes y al finalizar el estudio. Antes de la Intervención la mayor parte de jóvenes tenían conocimientos inadecuados sobre el concepto de gestación en la adolescencia, sobre las complicaciones obstétricas, las consecuencias y sobre métodos de planificación familiar. Durante el post test la mayoría de los participantes presentó conocimientos adecuados en todos los temas antes mencionados. Por ende, la intervención fue efectiva.

Nacionales

Apaza (25) durante el 2023 en Andahuaylas, realizó un estudio que consistió en ejecutar un programa en estudiantes sobre prevención del embarazo a temprana edad y determinar su efecto. El estudio contó con una muestra de 45 alumnos, se realizaron 3 sesiones. Se obtuvo como resultado que previa ejecución del proyecto el 80% de estudiantes obtuvo un conocimiento medio y el 20% bajo, mientras que después el 88.9% de estudiantes obtuvo un conocimiento alto y el 11.1% medio. Finalmente, se determina que el programa educativo tiene efecto significativo.

Sandoval y Mostacero (26) realizaron un estudio en Lima durante 2020, que consistió en evaluar la eficacia de una Intervención sobre prevención del embarazo. El estudio tuvo una muestra de 30 estudiantes y se realizaron tres sesiones educativas. Los resultados indicaron lo siguiente: respecto al conocimiento un 63.3% tuvo un conocimiento bajo en el pre test, mientras que al finalizar el proyecto el 63.4% tuvo un nivel alto. Respecto a las actitudes, previa intervención el 76.7% tuvo una actitud neutra, mientras que después el 73.3% tuvo una actitud positiva. Finalmente, se concluye que la intervención fue efectiva para las dos variables variables.

Asenjo (27) en Lima durante el 2020 realizó una investigación en la que buscó determinar qué efecto tenía el Modulo Educativo (ME) sobre los conocimientos y actitudes de los alumnos de secundaria respecto a la gestación temprana y anticonceptivos. El estudio incluyó a 80 estudiantes y se dictó el ME en un solo día. Antes de la aplicación del ME el 50% de los alumnos obtuvo un conocimientos bajo, aplicado el ME el 71,2% de los alumnos presentó un conocimiento alto. Respecto a las actitudes el 72,5% presentó actitud de indiferencia en el pre test, mientras que terminado el proyecto el 60% presentó actitud positiva. Finalmente se concluye que la aplicación del ME fue efectiva.

Carbajal y Clemente (28) en Huancavelica durante el 2020 realizaron una investigación que buscó evaluar la eficacia del programa “Exprésate” sobre embarazo adolescente en las estudiantes asignadas. La muestra contó con 220 alumnos y se usó un cuestionario aplicado antes y después del programa, el cual estuvo dividido en 6 sesiones. Los resultados mostraron que en el pre test el 74,5% de estudiantes tuvo un conocimiento medio, mientras que al finalizar las sesiones el 76,10% presentó un conocimiento alto. Se llega a la conclusión que el programa educativo “Exprésate” es eficaz.

Basauri (29) en el 2020 realizó una investigación que tuvo como propósito determinar la efectividad del Programa Educativo en la prevención de la gestación a temprana edad, ejecutado en los estudiantes seleccionados. La muestra estuvo constituida por 40 alumnos y se impartió 2 veces por semana por 4 semanas. Entre los resultados se observó que antes de las sesiones el 76,6% tuvo un conocimiento bajo, mientras que luego de las sesiones el 60% tuvo un conocimiento alto. Respecto a la actitud, al inicio el 80% tuvo actitud favorable; mientras que en el post test esta cifra aumentó a 93.3%. Se concluye que el programa de intervención educativa fue efectiva.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Embarazo Adolescente

#### 2.2.1.1 Adolescencia.

Es considerada como aquella etapa que transcurre entre los diez a diecinueve años, es decir es el paso de la niñez a la adultez (30). En nuestro país es considerada la etapa comprendida entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días (31).

#### 2.2.1.2 Concepto de embarazo adolescente

Es aquel que ocurre en mujeres adolescentes y cuando no se encuentran preparadas para tal evento ni física ni mentalmente. Se divide en dos grupos: gestación en la adolescencia temprana, que acontece en menores de 15 años; y la tardía, de 15 años a más (31).

#### 2.2.1.2.1 Factores de riesgo

Existen diversos factores que interactúan entre sí y dan como resultado el embarazo adolescente. Al tocar este punto es importante mencionar los matrimonios infantiles y uniones tempranas. Aún en muchas comunidades las niñas se ven presionadas a casarse ya sea por su cultura, pobreza o por la desigualdad de género. Existen familias que casan a sus hijas o las someten a uniones tempranas para cubrir las necesidades básicas o bienestar de las adolescentes; en otros casos las niñas elijen quedar embarazadas porque sus perspectivas laborales y educativas son escasas (1). Por otro lado, muchos embarazos ocurren por abuso infantil; en nuestro país el embarazo en menores de 14 años se considera como producto de una violación sexual (13).

El psicólogo ruso Urie Bronfenbrenner, citado por el Ministerio de Educación (MINEDU) (32), plantea que los fenómenos de la realidad son resultados de múltiples factores entre sí; en base a ello se pueden identificar diversos factores que influyen en el embarazo adolescente.

#### Factores individuales

Dentro de este grupo se encuentran la baja autoestima, ausencia de proyectos de vida, insuficiente o nula información sobre educación sexual, sexualidad y métodos anticonceptivos; violencia en el enamoramiento, así como vivencia de violencia sexual o familiar (32,33). Por otro lado, también son considerados factores individuales, practicar conductas sexuales de riesgo

como: Iniciar las relaciones sexuales a corta edad, tener sexo sin protección/anticonceptivos, tener sexo bajo el efecto del alcohol o drogas, sexo con muchas parejas, entre otras (34).

#### Factores de riesgo familiares:

Según estudios realizados, son factores que predisponen el embarazo adolescente: la disfuncionalidad familiar, la existencia de una familia desestructurada, antecedente familiar de embarazo a temprana edad, exposición a la violencia dentro del hogar, y la insuficiente o inadecuada educación sexual dentro de la familia (35). A ello se agrega la poca comunicación entre padres e hijos, la paternidad permisiva o la paternidad autoritaria, presencia de roles de género tradicionales, vivir en condiciones de hacinamiento y permitir las relaciones entre los hijos menores de edad con adultos (32).

#### Factores de riesgo sociales:

En este grupo se encuentran como factores de riesgo: cuando los servicios públicos brindan escasa promoción de los derechos sexuales y reproductivos; limitada oferta, consejería y acceso a los métodos anticonceptivos; tolerancia a la violencia de género hacia las mujeres, entre otras (32). Así mismo, en nuestro país existen desigualdades estructurales que colocan en condiciones de vulnerabilidad a los jóvenes, como: vivir en situación de pobreza, con menos acceso a la educación y/o pertenecer a zonas rurales y/o ser de la selva y/o pertenecer a alguna etnia (8).

Según, otros autores también se pueden considerar: Factores de riesgo interpersonales, como la presión de grupo e influencia negativa de los medios de comunicación (33). Y factores biológicos, ya que existe evidencia de que algunos adolescentes comienzan a tener relaciones

desde los 10 años, por ende el descenso en la edad de la menarquia posibilita a muchas gestar a temprana edad (31).

#### 2.2.1.2.2 Consecuencias

Para el hijo:

Los hijos de las adolescentes tienen mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, prematuridad, malnutrición, niños con problemas de desarrollo, con algún tipo de malformación, además del 50% de probabilidad de morir durante las primeras semanas (1,15).

Para la madre:

Físicas

Las consecuencias físicas para la adolescente pueden ser complicaciones a raíz de abortos clandestinos, riesgo de preeclampsia o eclampsia, altos índices de mortalidad materna; falta de atención médica oportuna ya sea por desinformación, porque no tienen acceso o porque los primeros meses prefieren ocultarlo (1,15). Tanto en Perú como en otros países en desarrollo, una de las principales causas de muerte en chicas de 15 a 19 años son las complicaciones del embarazo y parto (2). Durante el 2022, las principales causas de muertes maternas en este grupo de edad fueron la hemorragia y trastornos hipertensivos (2).

Psicológicas

Las consecuencias no son solo físicas también pueden ser psicológicas. Estudios concluyen que las adolescentes presentan conflictos internos como angustia, miedo, sentimiento de culpa, impotencia y frustración de metas. Las reacciones pueden ser ambivalentes entre aceptación o rechazo depende de los distintos factores biopsicosociales que atraviese (36,37).

## Familiares

Las adolescentes pueden sufrir violencia en su familia de origen o la de su pareja, así como situaciones de control (32). Además, ya que en su mayoría continúan dependiendo económicamente de sus familias de origen pueden traer consecuencias como hacinamiento, conflictos interpersonales, entre otras. (36).

## Impacto social y económico

El embarazo a temprana edad tiene un impacto negativo en las oportunidades educativas, ya que las adolescentes pueden llegar a generar deserción escolar para ocupar el tiempo en trabajar o ser ama de casa (38). Además, es posible que la pobreza pase de una generación a otra, un estudio realizado en nuestro país revela que las chicas que tuvieron su primer bebe siendo adolescentes obtienen un ingreso anual 13.8% menor a quienes fueron madres entre los 20 y 29 años, además tienen tasas más elevadas de desempleo e informalidad laboral y se desempeñan en actividades económicas con menor remuneración (39). Así también, se enfrentan a estereotipos y mandatos de género que constituyen formas de violencia de género; son vinculadas al rol reproductivo, ser madres, amas de casa (32).

### 2.2.1.2.3 Prevención

A nivel mundial se vienen empleando numerosas estrategias encaminadas a reducir el número de embarazos a temprana edad. Cabe señalar que este debe ser un proceso integral que involucre a todos los actores posibles tanto al estado, la escuela, la familia, profesionales de la salud, ONG, entre otras (1). La OMS define prevención como las “Medidas que tienen como fin no solo prevenir el inicio de la enfermedad, como por ejemplo reducir los factores de riesgo; sino también evitar su avance y disminuir las repercusiones cuando ya sucede” (40). Específicamente

cuando se trata de prevención primaria hace referencia a aquellas medidas orientadas a evitar que la enfermedad o problema de salud aparezca, por ejemplo para el caso de embarazo adolescente, mediante el control de los factores que favorezcan la aparición del problema (29).

La MCLCP, recalca lo importante que es prevenir el embarazo a temprana edad mediante la erradicación de los matrimonios y uniones infantiles, la supresión de todo tipo de violencia contra las niñas y adolescentes, tener acceso a información adecuada y a servicios de salud que garanticen una atención integral incluido métodos anticonceptivos modernos; la conclusión escolar oportuna y el acceso a la ESI desde niños (2).

Para este estudio, considerando las propuestas de la MCLCP 2023 (2) ; consideraremos como prácticas preventivas lo siguiente:

- Educación para la salud, aportar al trabajo que viene realizando la ESI.
- Información y acceso oportuno a los métodos anticonceptivos modernos.
- Oferta de un proyecto de vida para cada adolescente.

#### Recomendaciones para los adolescentes

Ser responsables en sus estudios, elaborar un proyecto de vida, no ceder ante la presión de grupo (amistades), aprender a decir “no”, evitar conductas sexuales de riesgo, mejorar la comunicación con sus padres o alguna persona adulta de confianza, buscar orientación adecuada sobre métodos anticonceptivos, etc. Con respecto a postergar el inicio de las relaciones sexuales, es una buena opción para prevenir no solo futuros embarazos no planeados, sino también infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (41). Sin embargo, esta decisión debe ser personal, sin presiones de la pareja o del entorno

#### 2.2.1.2.4. Mitos sobre sobre el embarazo adolescente

Los Mitos son parte de la percepción que tenemos sobre lo que nos rodea y buscan aclarar lo que no se conoce bien. Normalmente los mitos se adjudican como verdades no corroboradas y ante la escasa información correcta se van difundiendo (42)

Mito 1: Solo las adolescentes promiscuas e imprudentes tienen embarazos no planificados; en realidad el embarazo adolescente es multifactorial, toda mujer fértil puede quedar embarazada aun usando un método anticonceptivo (43).

Mito 2: En la primera relación coital no hay riesgo de embarazo; en realidad si ha ocurrido la ovulación o la mujer está cerca a los días de ovulación siempre habrá posibilidad de un embarazo, indiferentemente a que sea la primera o segunda vez. Antes de que ocurra la primera menstruación también es posible un embarazo, ya que la ovulación sucede antes del sangrado (44).

Mito 3: Durante la menstruación no hay riesgo de embarazo; en realidad es poco probable que ocurra, ya que la ovulación suele ocurrir aproximadamente 14 días después; sin embargo, sí se han observado casos en las que la ovulación ocurre durante la menstruación (44,45).

Mito 4: Si eyacula fuera no hay riesgo de embarazo; en realidad en el líquido pre seminal se pueden filtrar espermatozoides (45).

Mito 5: Tomar ducha vaginal u orinar después de las relaciones coitales evita un embarazo; en realidad los espermatozoides se trasladan muy rápido hacia el útero y a las trompas, donde ocurrirá la fecundación. Por ello, las duchas vaginales u orinar no van a prevenir un embarazo (45).

### 2.2.2 Métodos Anticonceptivos

### 2.2.2.1 Concepto

Es todo aquel “procedimiento que disminuye significativamente las probabilidades de fecundación en mujeres fértiles, sea que los usen ellas o sus parejas”. (46)

### 2.2.2.2 Contexto

Durante el 2021, de las 1900 millones de damas en edad reproductiva a nivel global, 1100 millones requerían planificación; de ellas, 874 000 000 hacían uso de métodos modernos y 164 000 000 tenían una urgencia de anticoncepción no satisfecha (47). En Perú durante el 2022, el 60.3% de chicas de 15 a 19 años “unidas”, usaban métodos anticonceptivos modernos. A su vez, 77.6% de adolescentes en el mismo rango de edad “sexualmente activas”, usaban anticonceptivos modernos; lo que demuestra que aún existe una brecha por cubrir (2).

A pesar de la gran variedad de métodos anticonceptivos, aún existen razones que impiden a las adolescentes optar por uno de ellos, por ejemplo: la preocupación por los efectos secundarios, tener relaciones coitales poco frecuentes, porque la pareja no las deja o su religión se los prohíbe, porque no saben cómo usarlos o no tienen forma de acceder a ellos sin que sean enjuiciadas o cuestionadas, mitos y creencias, entre otras (43).

### 2.2.2.3 Clasificación

Según las guías técnicas de nuestro país, es posible clasificarlos en temporales y definitivos, además de hacer mención a la anticoncepción de emergencia. Dentro de los temporales se encuentran los de abstinencia periódica, de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA), los de Barrera, Hormonales, y Dispositivos intrauterinos (DIU). En los definitivos, a la Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) femenina y masculina (46).

Por otro lado, la OMS (47) hace mención a los métodos anticonceptivos según su eficacia: muy eficaz (0-0,9), eficaz (1-9), moderadamente eficaz (10-19), y menos eficaz (20 o más gestaciones por cada 100 chicas respectivamente) (47).

Así también, el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), citado por Butrón (48), menciona que los métodos anticonceptivos pueden clasificarse en métodos tradicionales (que incluyen método del calendario, de la ovulación, del collar, y MELA) y modernos (incluye todos los métodos de barrera, hormonales o de cirugías) (48).

Dentro de este último grupo de métodos anticonceptivos modernos, existe un subgrupo llamado Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración o LARC por sus siglas en inglés (Long acting reversible contraception) (49,50). En los que se encuentran los implantes subdérmicos de etonogestrel, DIU de cobre y el DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG). Otras fuentes también consideran dentro de este grupo a los hormonales inyectables de aplicación bimensual y trimestral (49,50).

#### Métodos anticonceptivos en adolescentes

La edad por sí misma no es razón suficiente para descartar un método. Sin embargo, es necesario tener en cuenta la aceptabilidad, motivación, así como los aspectos socio conductuales del adolescente; a fin de asegurar el adecuado cumplimiento del método. Por ejemplo, los métodos de abstinencia periódica requieren de mucha motivación, conocimiento y responsabilidad; por lo que no son muy recomendados en los jóvenes. Así como la AQR femenina y masculina, las cuales se deben proporcionar con mucho cuidado; ya que una vez realizados los adolescentes podrían arrepentirse por tener pocos o ningún hijo (46,51).

Por otro lado, el único método que también protege de las ITS, VIH/SIDA y HTVL1 es el condón; por lo que son muy recomendados solos o en doble protección. Así mismo, los anticonceptivos hormonales combinados no tienen problemas para el uso en adolescentes; cabe precisar que la AOC, si bien actúa inhibiendo la producción de estrógeno ovárico, incluyen también estrógenos que contrarrestan la carencia. También, es importante incluir la anticoncepción de emergencia, ya que los adolescentes tienden a un menor control de sus relaciones coitales así como el uso de anticonceptivos. (46,51)

Finalmente, los LARC se caracterizan no solo por tener una alta efectividad, sino también por un retorno rápido de la fertilidad, efecto anticonceptivo por un tiempo prolongado y por la no dependencia de la usuaria. Por lo que tanto el colegio Americano de Gineco-Obstetricia como la Academia Americana de Pediatría recomiendan su uso (49), además estudios revelan que los LARC están indicados como primera línea de elección para la prevención de la gestación no planeada en los jóvenes (50).

Basándonos en las fuentes antes mencionadas, recomendaciones y eficacia. Se tomó en cuenta, para el presente estudio, los siguientes métodos: Los de Barrera (Condón masculino y femenino), Hormonales (Inyectables, píldoras e implante), DIU y también se incluirá a las Píldoras anticonceptivas de urgencia. No dejándose de mencionar el resto de métodos anticonceptivos.

#### 2.2.2.3.1 Métodos de Barrera

Basados en el empleo de una barrera física que evite unión del gameto femenino con el masculino, es decir óvulo y espermatozoide. En este grupo se encuentran el Condón Masculino, Femenino, Espermicidas y Diafragma. (46).

El Condón Masculino se coloca en el miembro erecto previa relación coital y debe ser retirado al terminar el acto sexual y antes de que el miembro masculino pierda la erección. Su tasa de falla teórica y de uso es de dos y quince gestaciones por cada cien damas en los primeros 12 meses de uso respectivamente. Es fácil de conseguir, económico y tiene pocos efectos colaterales (alergia al látex). Se pueden usar solos o junto a otros métodos anticonceptivos, y uno a vez (46).

El condón Femenino, es ubicado en la vagina antes de una relación coital, es posible colocarlo hasta 8 horas antes. La tasa de falla teórica y uso es de cinco y veintiún gestaciones por cada cien damas en los primeros doce meses de uso respectivamente. Es una buena opción para alérgicos al látex y no hay ninguna contraindicación para su uso. No debe ser usado junto al condón masculino (46).

Tanto el condón masculino como el femenino otorgan doble protección: contra el embarazo, además de las ITS, VIH/SIDA y HTVL1 (46).

#### 2.2.2.3.2 Anticonceptivos hormonales, divididos en dos:

I Anticonceptivos Hormonales Combinados (AHC), con dosis de estrógeno y progesterona. Tenemos a los Anticonceptivos Orales Combinados (AOC), Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC) o mensuales, el parche y el anillo vaginal (46)

AOC, su probabilidad de falla teórica y uso es de 0.3 y 8 gestaciones por cada cien damas en los primeros doce meses de uso respectivamente. Es un método que la mujer lo controla, muy eficaz si se practica el uso correcto y consistente, de fácil acceso y de retorno inmediato de la fertilidad al suspender el método. Podrían presentarse efectos secundarios como amenorrea,

náuseas, vómitos o cefalea. Vienen en dos presentaciones de 28 y de 21 píldoras y deben ser tomadas todos los días en el mismo horario (46,51).

AIC o mensuales, tienen como tasa de falla teórica y de uso a 0.05 y 3 gestaciones por cada cien damas en los primeros doce meses de uso respectivamente. Es un método eficaz y de retorno a la fecundidad variable (de 1 a 6 meses) (46). Para su uso, la primera dosis se coloca dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual; las que continúan deberán ser administradas cada 30 días, con un intervalo de 3 días. Por último, es frecuente que ocurran cambios en el patrón de la menstruación y podría producir cambios en el peso (46).

II Anticonceptivos Hormonales solo de progestina. Contienen sólo progestágenos, en este grupo se encuentran los Anticonceptivos orales de progestágeno solo, Inyectables solo de progestina e Implantes (46).

Anticonceptivos orales de progestágeno solo, su probabilidad de falla teórica y uso es de 0.3 y 8 gestaciones por cada cien damas, los primeros 12 meses de uso respectivamente. Inhibe parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical. Generalmente es usado en el post parto inmediato ya que no afecta notablemente el volumen ni la constitución de la leche, es un método dependiente de la usuaria y de rápido retorno a la fecundidad al dejar de usarse. Debe ser tomada todos los días a la misma hora, incluso durante la menstruación. Por último, puede provocar cambios con respecto al patrón del sangrado menstrual, cambios en el peso, náuseas, entre otros (46,51).

Inyectables solo de progestina, su tasa de falla teórica y de uso es de 1 y 3 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso respectivamente. Es de efecto rápido, puede ser indicado incluso si la mujer está dando de lactar, es posible una mayor demora en el

retorno a la fertilidad (entre 12 y 24 meses) y en muchas mujeres suprime la menstruación no siendo nocivo su salud. La dosis inicial debe ser colocada entre los primeros cinco días del ciclo menstrual, las siguientes cada tres o dos meses según el tipo (46,51).

Los Implantes anticonceptivos, son pequeñas varillas flexibles colocadas en la parte superior interna del brazo. Existen de dos tipos: el de un cilindro, cuyo tiempo de duración es por 3 años; y el de dos cilindros, que dura 5 años o 4 en caso la usuaria pese más de 60 kg. La probabilidad de que falle es de <1 gestación por cada cien damas durante los primeros 12 meses de usarlos (46,51). Este método es uno de los más efectivos y duraderos, es posible un retorno rápido de la fecundidad al ser retirado, así también la usuaria puede presentar amenorrea, no siendo nocivo para su salud (46,51).

#### 2.2.2.3.3 Dispositivos Intrauterinos (DIU), tenemos:

DIU Liberador de Cobre TCu 380 A, insertado en el útero y libera cobre. A nivel nacional se dispone del que dura hasta doce años. Su probabilidad de falla es de <1 gestación por cada cien damas en los primeros 12 meses de usarlos. Inmovilizan o destruyen los espermatozoides evitando su pase a través de la cavidad uterina. Es muy eficaz e inmediatamente reversible, puede ser una buena elección para las damas con contraindicaciones para los métodos hormonales; los cambios en la menstruación podrían ser frecuentes durante los primeros 3 – 6 meses, pero no perjudiciales (46,51).

DIU liberador de progestágeno (DIU – LNG), dispositivo que al ser insertado en la cavidad libera levonorgestrel y tiene una duración de 5 años. La tasa de falla es: <1 gestación por cada cien damas en los primeros 12 meses de usarlos. Es un método muy eficaz y de acción inmediata, así como rápido regreso de la fecundidad al retirarse y no interfiere con el coito (46).

2.2.2.3.4 Píldoras anticonceptivas de urgencia, son todos aquellos métodos hormonales que se usan en situaciones de emergencia, tras una relación coital no protegida, algún caso de violación o ruptura del condón; con el fin de evitar un embarazo no planificado. Se toma la píldora tan pronto como sea posible o dentro de las 72 horas de la relación coital sin protección; mientras más rápido sea su uso, será mayor su eficacia. Su probabilidad de falla es de <1 o 1 gestación por cada cien damas en los primeros 12 meses de usarlos. Impiden o inhiben la liberación de óvulos, pero no tienen efecto si la mujer ya está embarazada. Existen diferentes presentaciones las de sólo progestágeno o combinadas, dependerá de ello para la posología correspondiente (46,51,52)

#### 2.2.2.4 Mitos sobre el uso de métodos.

Mito 1: El uso prolongado de métodos hormonales causa esterilidad en la mujer; en realidad una vez que se deja de usar el método anticonceptivo se recupera la fertilidad. Es cierto que con algunos métodos el retorno a la fecundidad demora un poco más, pero la mujer no queda infértil (44).

Mito 2: Los métodos hormonales engordan; en realidad actualmente existen métodos que contienen dosis hormonales muy bajas de modo que esto no sucedería. Algo que sí podría ocurrir es que la mujer presente una ligera retención de líquidos. Según los estudios realizados el 80% no cambia su peso corporal, y el 20% que resta sube o baja hasta dos kilos en doce meses (44)

Mito 3: Los anticonceptivos hormonales pueden causar los mismos efectos secundarios en todas las usuarias adolescentes; en realidad el cuerpo de cada mujer es diferente, es cierto que pueden causar posibles efectos secundarios, pero no serán iguales en todas las mujeres. Además, pueden ser manejables y no son perjudiciales para la salud. De ahí la importancia de acudir con

un profesional que oriente al adolescente y lo ayude a elegir el método más adecuado según sus necesidades y a los criterios médicos de elegibilidad (46).

Mito 4: Todos los métodos anticonceptivos son igualmente efectivos y seguros para los jóvenes; en realidad independiente de que el método sea usado o no por un adolescente, ninguno es cien por cien infalible (43). Inclusive la abstinencia sexual puede fallar debido a causas como la coacción o la violencia. Si bien es cierto, de acuerdo con los Criterios médicos de Elegibilidad, los adolescentes son elegibles para utilizar cualquier método anticonceptivo y la edad por sí sola no es un motivo médico para negarlos a un/a joven; los referentes a patologías, sí se aplican a todas (46).

#### 2.2.2.5 Consideraciones:

A nivel nacional los establecimientos de salud, sin ninguna excepción, deben otorgar atención integral a los jóvenes mayores de 14 años, incluida la oferta de métodos anticonceptivos. Cuando el adolescente llegue por primera vez al establecimiento, debe ser atendido de manera inmediata y gratuita, aunque no tenga ningún tipo de seguro (53).

Establecimientos de salud más cercanos a la Institución Educativa Particular Donald Scarrow: Centro de Salud Clas San Isidro, Centro de Salud Pueblo Nuevo, Puesto de Salud Clas el Salvador, Clas los Álamos.

### 2.2.3 Proyecto de Vida

#### 2.2.3.1 Concepto

El proyecto de vida es un plan o un esquema vital que una persona, en este caso el adolescente, se traza con el fin de conseguir objetivos y metas a futuro; aprovechando todos los

recursos que se le presentan en el camino. Para u elaboración se requiere de: motivación, voluntad y determinación; así como de agentes externos con participación directa o indirecta que acompañen y brinden orientación durante el proceso de realización. Es por ello que tanto la familia, escuela, personal de salud, entre otros agentes externos, pueden impactar positivamente en los adolescentes para favorecer la construcción de sus proyectos (54).

#### 2.2.3.2 Importancia

Su desarrollo tiene como fin que los adolescentes actúen de manera consciente y responsable, no solo al tomar decisiones, sino en identificar sus fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas. Además permite al adolescente tener una visión clara de lo que desea para su futuro inmediato, mediano y lejano (54). Por último, construir un proyecto de vida protege ante situaciones de riesgo, ya que promueve que el joven proyecte metas dirigidas a lograr su bienestar. Al abordarlo, dentro de prevención del embarazo adolescente se busca que los jóvenes consideren o tomen conciencia sobre cómo un embarazo puede impactar en sus planes a futuro (54).

#### 2.2.3.3 Realización

El árbol de vida es una herramienta visual para la realización del proyecto de vida. Se trabaja en base a “las raíces, el tallo, las ramas y hojas, las flores, los parajitos, los frutos, y los parásitos” cada uno de ellos representa el origen, las fortalezas, las metas, cosas bonitas para dar, personas importantes, logros obtenidos, y cosas del cual desprenderse respectivamente. Una vez desarrollado el árbol de vida, se trabaja en las metas a futuro a través del “Contrato conmigo mismo” (55)

#### 2.2.4 Educación para la salud (EPS)

La EPS es el proceso educativo para promover e instruir en factores que inciden sobre la comunidad; no solo implica enseñar conductas, sino motivar al cambio con el fin de crear prácticas saludables (3). Además, es una estrategia que permite a las personas ser autónomas, a tener criterio basado en evidencia científica, a elegir hábitos saludables por sí mismos. Para lograr todo ello es necesario que el proceso educativo tenga sustento científico y que emplee técnicas y herramientas didácticas específicas (4)

Es una estrategia muy útil e indispensable en distintos tipos escenarios como en casa, comunidades, trabajos, etcétera. Sin embargo, es la escuela o institución educativa el lugar ideal para lograr la unión de dos sectores tan cruciales, es decir educación y salud (5).

Al hablar de EPS, es posible hacer mención a la Educación sexual integral (ESI), que es un espacio de enseñanza aprendizaje contemplada en el Currículo Nacional de la Educación básica (CNEB) (56). Es un espacio cuyo propósito es brindar información precisa, adecuada a la edad, integral, además de promover en los estudiantes conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que tomen decisiones responsables con respecto al cuidado de su cuerpo y el ejercicio de su sexualidad (56). A pesar de todos sus beneficios en nuestro país aún existen barreras para su adecuada implementación (16).

#### 2.2.5 Intervención Educativa

Es un conjunto de actuaciones que se caracterizan por ser motivadoras, pedagógicas, metodológicas y de evaluación que son desarrolladas por instituciones o personas; que tienen como fin llevar a cabo un programa previamente diseñado para que los individuos o grupos a quienes se intervengan logren los objetivos propuestos. Es importante, en toda intervención,

tener en cuenta la metodología a seguir ya que al realizarla se espera promover un cambio y este se constatará evaluando los datos antes y después de la intervención (57).

### 2.2.6 Conocimiento

Según Bunge, citado por Sandoval (26), “El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos” (26).

Es una capacidad del ser humano que, por medio del razonamiento, le es posible comprender la naturaleza de lo que le rodea, sus relaciones y cualidades. Es la relación entre dos elementos, el sujeto cognoscente y el objeto conocido, los cuales estarán íntimamente relacionados. En base a ello, el conocimiento es el acto de conocer o percibir la realidad del objeto (60).

Cognición proviene del lat. *cognitio*, *-ōnis*, que significa conocimiento (58)

José Lizardo Carvajal Rodríguez (59), escritor colombiano y divulgador del método científico, presenta tanto al conocimiento o cognición como palabras sinónimas. Y la describe como un proceso a través del cual el ser humano al entrar en relación con la realidad la refleja en su conciencia y la transforma.

### Importancia de la teoría constructivista de Jean Piaget

Según Piaget el conocimiento es siempre una construcción permanente, es decir el sujeto logra obtenerlo de forma paulatina hasta alcanzar darle uso. Solo se podrá “conocer” mediante la interacción de la mente consciente y el mundo (61). Piaget considera la “autogestión del aprendizaje”, es decir que el alumno es capaz de elaborar su conocimiento a partir de: sus experiencias previas, información recibida de parte del educador y a través de espacios educativos adecuados; lo que permitiría lograr un aprendizaje con comprensión, que duren en el

tiempo y que sean capaces de generar conocimientos por sí mismos. Una vez que las relaciones internas se exteriorizan en acciones que tienen una intencionalidad, se convierten en praxias, o prácticas inteligentes que se orientan a la consecución de metas específicas (61).

### 2.2.7 Actitud

Según Whittaker citado por Sandoval (26), “La actitud es la predisposición del individuo para responder de forma preterminada frente a un objeto específico”.

De acuerdo con Allport, según lo citado por Escalante et al. (62), es un indicador de la conducta, pero no necesariamente esta. Por tal motivo cuando sea evaluada se debe interpretar como “síntomas” o “indicios” pero no como hechos. Se refleja como una tendencia a accionar, es decir poseen un carácter pre conductual (62).

Las actitudes son adquiridas no innatas. Su formación se relaciona con la experiencia personal y social de cada individuo. Finalmente, dado que las actitudes son aprendidas, es posible fomentarlas, reorientarlas e incluso cambiarlas; es decir, pueden ser enseñadas (63).

#### 2.2.7.1 Componentes

Según Yarlequé (64), toda actitud posee tres componentes:

2.2.7.1.1 Cognoscitivo. Constituido por el conocimiento del fenómeno en cuestión (64). Es necesario que también haya, en el sujeto, la representación cognoscitiva de dicho fenómeno para que exista una actitud con relación a ello, aun cuando esta pueda ser maso menos acertada, es decir sin conocimiento no hay actitud. El componente cognoscitivo podría incluir ideas incorrectas, pero mientras la persona esté convencida de su veracidad constituirán la base cognoscitiva de la actitud. Aquí se consideran las creencias sobre un objeto y puede variar de un

sujeto a otro (64,65). Considerando el actual estudio, el componente cognoscitivo estaría relacionado con el conocimiento que tienen los adolescentes acerca de todo lo que involucra a la problemática del embarazo a temprana edad (66). Se consideró como indicadores: expresar conocimientos sobre el embarazo adolescente, creencias y estereotipos.

2.2.7.1.2 Afectivo: Se define como el sentimiento de aceptación o rechazo de cierto objeto actitudinal (64). Casi todo el tiempo estará relacionado con el componente cognoscitivo, es decir con el conocimiento que se posee de un fenómeno, y tienden a ser coherentes entre sí. Por ejemplo, las ideas que una persona posee sobre la justicia, libertad y la democracia, la harán alegrar cuando suceda un declive de un régimen dictatorial. No obstante, pueden existir casos de incongruencia, por ejemplo cuando un individuo cree que no debe haber discriminación ni prejuicios raciales, pero se molesta cuando tiene que ceder su asiento a una persona de color (64,65).

También se conoce como el componente sentimental y tiene que ver con las emociones que están ligados con el objeto (64,65). De acuerdo al actual estudio, en este componente intervienen los estados emocionales frente a la gestación a temprana edad, como la alegría o tristeza, las ganas de aprender sobre el tema, el interés que le pone para prevenirlo, etc (66). Se consideró como indicadores: sentimientos, emociones, motivación e interés.

2.2.7.1.3 Conductual o reactivo: Abarca la tendencia a actuar de una forma determinada ante el objeto (64). De igual forma, se relaciona con los otros componentes. Para ilustrar, si una persona tiene una actitud favorable respecto a otra, se sentirá capaz de tener relación con él o ella y ayudarlo/a. Sin embargo, si es negativa, tenderá a rechazarlo y a afectarlo. Para el caso de embarazo adolescente, en este componente se encuentran toda inclinación de acción o hecho de los adolescentes frente a esta problemática, como el actuar con responsabilidad, comunicarse con

personas adultas ante un problema o querer aprender sobre ellos, participar en la prevención o buscar información adecuada (66). Se consideró como indicadores: comportamiento, acciones e intenciones.

#### 2.2.7.2 La actitud se clasifica, mide o valora en (65):

Favorable: Es cuando el sujeto demuestra cierta tendencia de acercamiento al objeto, es decir “estar de acuerdo con lo que se realiza” (65). Si está acorde a sus valores, predisposición positiva o en este caso a mostrar apertura o querer buscar información sobre el tema, practicar una buena comunicación con los progenitores o expertos en el tema, querer actuar responsablemente, mantener el optimismo incluso en los problemas o consecuencias que pudiesen aparecer (66,67).

Poco favorable: Con una intensidad menor a la esperada, no acepta ni rechaza al objeto. Prima el desinterés, indiferencia, desgano, la rutina y quizás en ciertos casos hasta el aburrimiento (65,67).

Desfavorable: El sujeto evita al objeto. Se presenta desconfianza, temor, en algunos casos agresión, pesimismo, negativa, no querer recibir información, limitación de aspiraciones y objetivos a futuro. Poco interés en lo que conlleva la prevención del embarazo adolescente (66).

### 2.3 Formulación de Hipótesis

Hi: La Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada 2024, es efectiva.

Ho: La Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada 2024, no es efectiva

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### 3.1. Método de la investigación

La presente investigación hace uso del método inductivo-deductivo o científico. Este corresponde a una serie de etapas que deben de seguirse, puede variar según los autores, es un proceso sistemático de investigación que consta en partes independientes (69).

### 3.2. Enfoque

Es cuantitativo ya que sigue un patrón predecible y estructurado, es decir cada etapa precede a la que sigue y no se puede rehuir pasos. Además, es probatoria, se basa en investigaciones previas, la posición del investigador es neutral, se generaliza los datos de una muestra a una población, etc (70).

### 3.3. Tipo

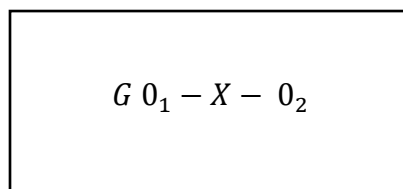
Es aplicada, ya que basándonos en los conocimientos y teorías previas, se buscará soluciones de problemas prácticos; en este caso el embarazo adolescente (71).

### 3.4. Diseño de la investigación

Basándonos en Hernández Sampieri (70), el diseño del presente estudio es preexperimental, ya que tiene un grado de control mínimo. Así mismo, estaría dentro de la categoría “Diseño de pre prueba/post prueba con un solo grupo” (70). Se basa en aplicar a un

solo grupo una prueba previa, en este caso antes de la Intervención Educativa; después se le administra el tratamiento, es decir se realiza la IE; y finalmente se le aplica la misma prueba al terminar. También hay un seguimiento ya que existe un punto de guía inicial para saber qué nivel tienen variables dependientes antes del tratamiento. (57 p.141).

Se diagramaría así:



Diseño de la investigación

\*Fuente: Adaptación de Hernández Sampieri R, et al. (70)

G: Grupo de estudio

O1: Observación del pre test conocimiento y actitudes

O2: Observación del post test conocimiento y actitudes

X: Intervención educativa “Renuévate”

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### Población

Estuvo conformada por alumnos de ambos sexos matriculados en el 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Particular Donald Scarrow.

Muestra:

Conformada por toda la población del 4to y 5to de secundaria del colegio Particular Donald Scarrow. Es decir es una muestra censal, no probabilística, conformada por 31 estudiantes. Las muestras no probabilísticas, también conocidas como muestras dirigidas, se seleccionan por las características del estudio, más que por un criterio estadístico de generalización. (70)

Criterios de inclusión:

- Alumno matriculado en el 4to o 5to de secundaria de la Institución Educativa particular Donald Scarrow.
- Alumno de ambos sexos.
- Alumno que contó con el consentimiento informado de sus padres o apoderado.
- Alumno que aceptó ser parte de la investigación firmando el asentimiento informado.
- Alumno que asistió a las 3 sesiones.
- Alumno que realizó la encuesta antes y después del estudio

Criterios de exclusión

- Inasistencia a por lo menos una sesión
- Alumno con problemas psiquiátricos

### 3.6. Variables y operacionalización

- Variable Interviniente o Demográfica: Sexo, género y religión
- Variable Independiente: Intervención Educativa “Renuévate”
- Variable Dependiente: Conocimiento y actitudes

## Operacionalización de Variables

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala De Medición</b>	<b>Escala Valorativa (Niveles o Rangos)</b>
Variables Demográficas	Características generales de una población	Características generales que tienen los alumnos participantes	Edad	Años	Razón	Según lo recolectado
			Género	Género del estudiante	Nominal	1 Femenino 2 Masculino
			Religión	Creencia Religiosa	Nominal	1 Católica 2 Evangélica/cristiana 3 Ninguna 4 Otra
Conocimiento	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto (26).	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, sobre la prevención del embarazo adolescente (26).	Embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de embarazo adolescente</li> <li>- Factores de riesgo del embarazo adolescente</li> <li>- Consecuencias del embarazo adolescente</li> <li>- Mitos del embarazo adolescente</li> <li>- Prevención del embarazo adolescente</li> </ul>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto nivel de conocimiento</li> <li>- Regular nivel de conocimiento</li> <li>- Bajo nivel de conocimiento</li> </ul>
			Métodos Anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Métodos de Barrera</li> <li>- Métodos Anticonceptivos hormonales</li> <li>- Dispositivos Intrauterinos</li> <li>- Anticoncepción de emergencia</li> </ul>	Nominal	

			Proyecto de Vida	- Concepto - Importancia	Nominal	
Actitud	Predisposición para responder de manera preterminada frente a un objeto específico (26).	Predisposición para responder de manera preterminada frente a la prevención del embarazo adolescente (26).	Cognitiva	- Expresar conocimientos sobre el embarazo adolescente - Creencias sobre el embarazo adolescente - Estereotipos sobre el embarazo adolescente	Ordinal	
			Afectiva	- Sentimientos - Emociones - Motivación - Interés	Ordinal	- Favorable - Poco favorable - Desfavorable
			Conductual	- Comportamientos - Acciones - Intenciones	Ordinal	

Nota: Elaboración propia.

### 3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Fue la encuesta, ya que posibilita una mejor cuantificación de las variables y el futuro análisis estadístico de las mismas (26).

#### 3.7.2 Descripción

Se emplearon dos instrumentos de recolección de datos, las cuales fueron autoadministrados a los alumnos. Ambos instrumentos fueron aplicados en dos tiempos: previo a las sesiones (pre test) y luego (post test).

El primer instrumento fue un cuestionario que evaluó el conocimiento sobre la prevención del embarazo a temprana edad, el cual está conformado por dos segmentos; el primero corresponde a los datos generales de los alumnos y el segundo a 20 preguntas de V/F. El puntaje de cada ítem fue: si es correcta 1 y si es incorrecta 0. Finalmente, los niveles de la variable conocimiento se determinaron mediante la escala de Estanones. Tomando como referencia a Aguinaga y Rafael, 2023 (72); las categorías diagnósticas para la evaluación general fueron: Alto nivel de conocimiento de 16 a 20 puntos, Regular de 11 a 15 puntos y Bajo de 0 a 10 puntos.

El segundo instrumento consistió en una escala de Likert creada por Campos y Román (67), cuya investigación consistió en determinar el nivel de actitud frente a la gestación temprana en las jóvenes del colegio asignado para el estudio. Consta de 24 ítems y está dividido en tres dimensiones: componente cognitivo, componente emotivo y componente conductual. En total da 48 puntos como máximo y la puntuación para cada ítem oscila entre 0 a 2; es decir según la respuesta la valoración será: De acuerdo 2 puntos, Ni de acuerdo ni en desacuerdo 1 punto y en

desacuerdo 0 puntos. Finalmente, las categorías diagnósticas consideradas fueron: Favorable de 32 a 48, poco favorable de 16 a 32 y Desfavorable de 0 a 16, para la evolución general de la escala (67)

### 3.7.3 Validación

La validación del cuestionario que mide la variable cognición se realizó a través el juicio de 3 expertos con maestría, quienes determinaron que este sí reúne las condiciones para ser aplicado (70). (Anexo 3)

Por otro lado, Campos y Román (67), para la validez de contenido del instrumento que evalúa la variable actitud, consultaron con tres expertos, quienes le dieron al instrumento un promedio de valoración de 85%, indicando que su uso es aprobado (Anexo 3)

### 3.7.4 Confiabilidad

Para variable conocimiento, se realizó una prueba piloto en un grupo de 30 estudiantes; quienes presentaron características similares a la población de estudio. Los resultados de la prueba de confiabilidad mostraron que el instrumento para medir la cognición sobre la prevención de la gestación adolescente dio como resultado un valor de Kuder Richardson de 0,801, lo que indica que el instrumento es confiable. (Anexo 4)

Así mismo, Campos y Román (67) realizaron una prueba piloto a un grupo con características similares a la de su investigación. Luego determinaron el valor del coeficiente de Alpha de Cronbach y el puntaje obtenido fue de 0,869, lo que estableció que el instrumento fue altamente confiable (Anexo 4).

## 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se elaboró una base de datos en el programa Excel 2019 con toda la información recolectada, para luego esta ser codificada y transferida al software estadístico SPSS versión 25 para su análisis correspondiente.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos; para las variables cuantitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas.

Por otro lado, para determinar la efectividad de la IE. “Renuévate” se realizó la prueba de normalidad de la distribución de los datos, de acuerdo a ello se utilizó la prueba de Wilcoxon.

Finalmente, para la representación gráfica de los datos se utilizó Excel.

### 3.9. Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki (73).

- Se solicitó la autorización a la Institución Educativa Privada Donald Scarrow para la realización del estudio.

- Se solicitó el consentimiento informado a cada padre de familia o tutor, quienes fueron previamente informados sobre la investigación. Así también, se solicitó el asentimiento informado a cada alumno donde se le informó sobre el proyecto y sobre su derecho a ser partícipe o no en la investigación y de retirarse aun cuando ésta haya comenzado. Respetando así el principio de autonomía.

- La encuesta realizada a los estudiantes fue anónima con el fin de resguardar la intimidad y la confidencialidad de los datos recolectados.

- Se garantizó la veracidad de los datos a través de la no manipulación de la información recolectada, estos sólo fueron manejados por la investigadora.

- Se cumplió con los principios de beneficencia y no maleficencia, ya que el presente estudio buscó beneficiar a los alumnos y no causar daños o riesgos durante el proceso.

- Durante todo el proyecto se respetó los requisitos establecidos en el “Reglamento de ética” de la presente casa de estudios

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 5.1 Resultados

#### 5.1.1 Análisis descriptivo

#### **Variables sociodemográficas**

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los alumnos de secundaria de una Institución Privada, 2024.*

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sexo	Femenino	15	48.4
	Masculino	16	51.6
Edad	15	17	54.8
	16	14	45.2
Religión	Católica	9	29.0
	Evangélica/cristiana	20	64.5
	Ninguna	2	6.5
Total		31	100.0

Nota. Elaboración propia

#### Interpretación

En la tabla n° 1 se aprecia que la muestra estuvo constituida de 31 estudiantes (100%), de los cuales en mayor porcentaje eran del sexo masculino (51,6%), la edad más frecuente 15 años (54,8%) y generalmente practicaban la religión Evangélica/cristiana (64,5%).

**Tabla 2**

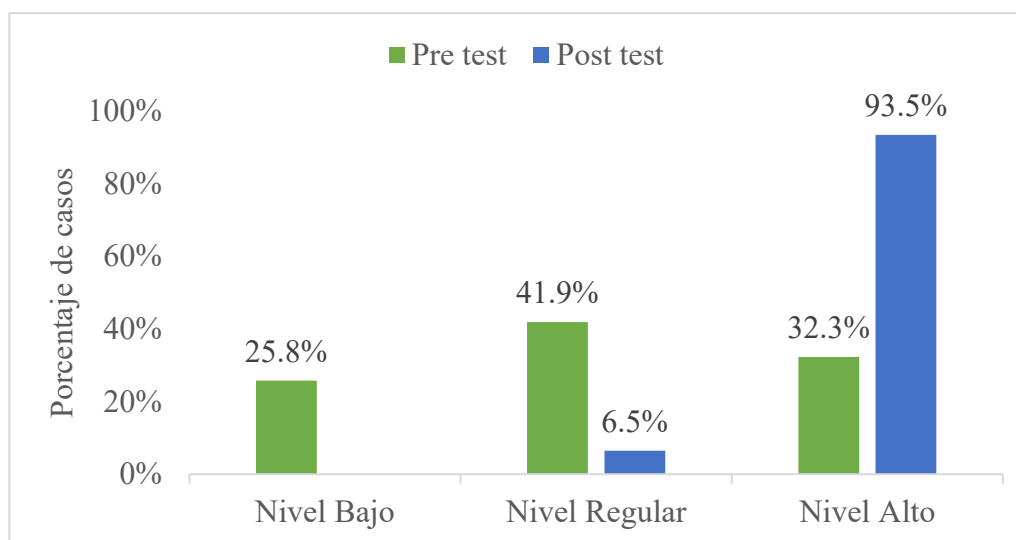
*Nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención “Renuévate”.*

Momento	Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Pre test	Bajo	8	25,8%
	Regular	13	41,9%
	Alto	10	32,3%
Post test	Regular	2	6,5%
	Alto	29	93,5%
Total		31	100%

Nota. Elaboración propia

**Figura 1**

*Nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente.*



Interpretación:

En la tabla n.º 2 y figura n.º 1 se observa que en el pre test el 41,9% de adolescentes tenía un nivel de conocimiento regular sobre la prevención de la gestación adolescente, seguido de un 32,3% alto y 25,8% con nivel bajo. Tras la intervención educativa, se aprecia que el 93,5% de los alumnos obtuvo un nivel de conocimiento alto, seguido de un 6,5% regular.

**Tabla 3**

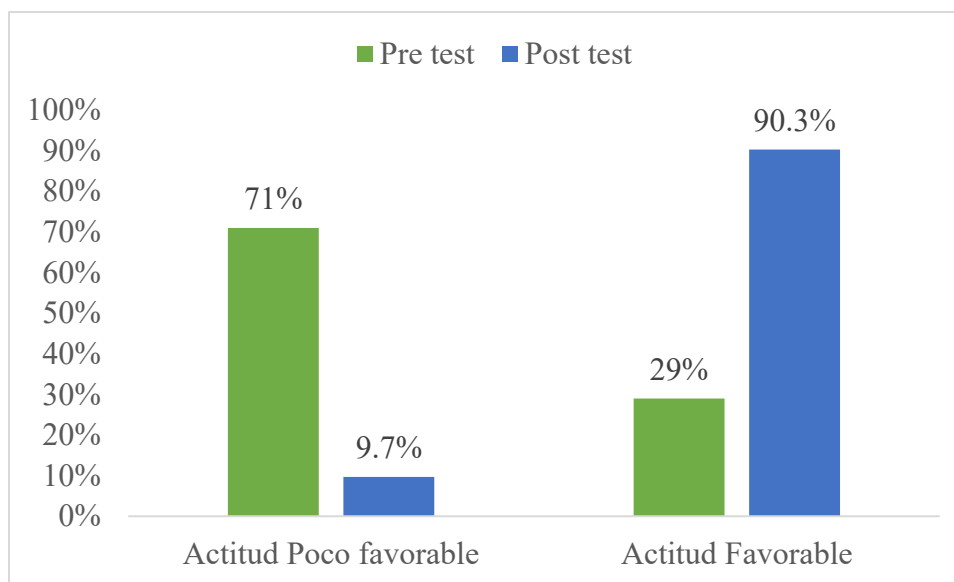
*Actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención Educativa “Renuévate”.*

Momento	Actitudes	Frecuencia	%
Pre test	Poco favorable	22	71%
	Favorable	9	29%
Post test	Poco favorable	3	9.7%
	Favorable	28	90.3%
Total		31	100%

Nota. Elaboración propia.

**Figura 2**

*Actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente.*



**Interpretación:**

En la tabla n.º 3 y figura n.º 2 se observa que en el pre test el 71% de alumnos presentó actitudes poco favorables frente a la prevención de la gestación adolescente, seguido de un 29% con actitud favorable. Al finalizar el estudio la actitud fue favorable en el 90.3% de alumnos.

### 1.1.2 Prueba de hipótesis

#### Prueba de normalidad de las variables

**Tabla 4**

*Prueba de la normalidad de las variables*

Variables	Shapiro-Wilk			Normal
	Estadístico	Gf	Sig.	
Conocimiento pre test	0,931	31	,046	no
Conocimiento post test	0,780	31	,000	no
Actitud pre test	0,925	31	,032	no
Actitud post test	0,833	31	,000	no

Nota: Elaboración propia

#### Interpretación

En la tabla 4 se muestran los resultados de la prueba de la normalidad de las variables puntajes de cognición y puntaje de las actitudes, según la prueba de Shapiro-Wilk se encontró que no presentan normalidad en la distribución de los datos por lo tanto se utilizará la prueba de Wilcolxon

#### Prueba de comparación de medias

**Prueba de Wilcoxon en los puntajes de cognición y actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente.**

Ho: La Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada 2024, no es efectiva

H1: La Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada 2024, es efectiva

$$H_1: Me_{antes} < Me_{después}$$

**Tabla 5**

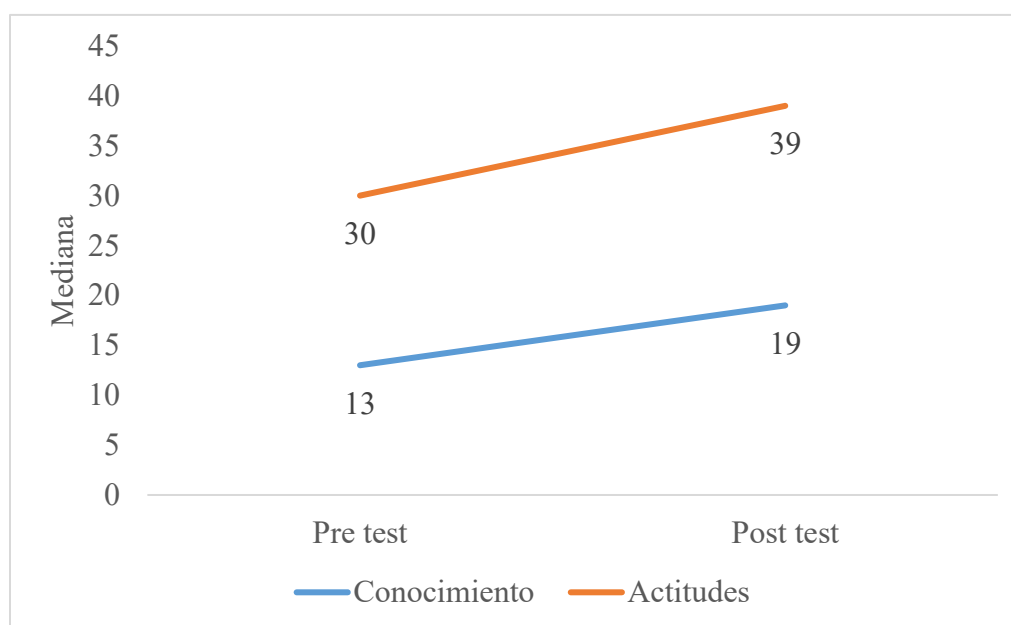
*Prueba de Wilcoxon de los puntajes en el conocimiento y actitudes pre y post test*

Variables	n	Mediana	Rango promedio	Wilcoxon	Sig.
Conocimiento Pre test	31	13	16	- 4.87	< 0.001
Conocimiento Post test	31	19			
Actitudes Pre test	31	30	16	- 4.87	< 0.001
Actitudes Post test	31	39			

Nota. Elaboración Propia.

**Figura 3**

*Comparación de los puntajes medios de conocimiento y actitudes antes y después de la Intervención educativa “Renuévate”.*



#### Interpretación

Se realizó la prueba de Wilcoxon porque las puntuaciones de cognición y actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente no presentan normalidad (Tabla 4). Los resultados de

la prueba para la comparación de medias se presentan en la Tabla 5, lo cual indica que hay diferencia significativa con valor de  $p < 0,001$  entre el conocimiento pre test con post test en la prevención del embarazo. Donde el 50% de estudiantes tuvo un puntaje máximo de 13 antes de la Intervención Educativa en comparación con el puntaje después de la Intervención que fue como máximo 19. Por lo que se puede concluir que el conocimiento ha mejorado después de la IE. “Renuévate” en los estudiantes del colegio asignado.

Con respecto a las actitudes (Tabla 5), indica que hay diferencia significativa con un valor de  $p < 0,001$  entre la actitud pre test con post test en la prevención del embarazo. Donde el 50% de estudiantes tuvo un puntaje máximo de 30 antes de la Intervención educativa en comparación con el puntaje después de la Intervención que fue como máximo 39. Por lo que se puede concluir que las actitudes han mejorado después de la Intervención Educativa “Renuévate”.

### 5.1.3 Discusión de resultados

Para la obtención de resultados se hizo uso de un enfoque cuantitativo con diseño pre experimental, en base a ello se recolectó los datos necesarios para el análisis estadístico realizado, el mismo que conllevó a identificar la efectividad de la Intervención Educativa “Renuévate” tomando en cuenta a la población conformada por los alumnos del 4to y 5to año del colegio Donald Scarrow, es decir, el método utilizado contribuyó a desarrollar los objetivos de la investigación.

Los resultados obtenidos llevaron a la validación de la hipótesis general del estudio, es decir, se determinó que la IE. “Renuévate”; es efectiva. Al realizarse la prueba de Wilcoxon se obtiene como resultado que hay diferencia significativa con valor de  $p < 0,001$  entre la cognición

pre test con la cognición post test, el mismo resultado se observó para las actitudes; por lo que se concluye que tanto el conocimiento como las actitudes mejoraron después de la Intervención Educativa

Resultados similares fueron obtenidos por Sandoval y Mostacero (26), quienes tras el análisis respectivo llegaron a la conclusión que la IE. en conocimientos y actitudes en la prevención de una gestación a temprana edad, fue efectiva. Así mismo, Asenjo (27) tras aplicar el Modulo Educativo tanto los conocimientos como las actitudes aumentaron significativamente en los alumnos. Se une a ellos, Basauri (29) quien determina que el Programa Educativo en la prevención de embarazos en jóvenes, realizado en alumnos del colegio asignado, es efectiva. Finalmente, Apaza (25) concluye que la aplicación del programa educativo tiene efecto significativo en estudiantes de la Institución Educativa donde se desarrolló su investigación.

También, se identificó el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes y después de la IE. “Renuévate” en alumnos del 4to y 5to año del colegio Donald Scarrow. Resulta que en el pre test el mayor porcentaje de alumnos obtuvo un nivel medio (41,9%). Resultados similares fueron encontrados por Apaza (25), que durante su investigación en el pre test el mayor porcentaje de alumnos tuvo un nivel de conocimientos medio (80%). Así como, Carbajal y Clemente (28), quienes identificaron que el 74,5% de estudiantes tuvo un conocimiento medio durante el pre test. A diferencia de investigaciones como la de Sandoval y Mostacero (26), donde obtienen como resultado que el mayor porcentaje de colegiales durante el pre test tuvo un conocimiento bajo (63,3%).

En el plano internacional, algunos estudios nos ayudan a comprender mejor el panorama sobre el nivel de conocimiento antes de una Intervención educativa. Tenemos el estudio realizado en México por Sepúlveda (21), donde obtiene como resultado que antes de la

Intervención de enfermería el 62,8% tenía un conocimiento regular sobre los factores de riesgo biológicos, psicológicos y socioeconómicos de una gestación en adolescentes. A diferencia de Rondón et al. (20), en Cuba, quien obtiene como resultado que antes de la intervención el mayor porcentaje de los adolescentes tenían un conocimiento bajo (53,8%) con respecto a los conocimientos generales sobre el embarazo en la adolescencia. Por último, en México la investigación de Lazcano et al. (23), obtuvo como resultado que durante el pre test el 85.6% tuvo un conocimiento inadecuado acerca de los métodos anticonceptivos.

El conocimiento que los alumnos tengan previa Intervención educativa va a estar relacionado con la información que hayan recibido o no de la escuela, de sus padres, de amigos, de otros profesionales de salud, es decir de su entorno. Este conocimiento previo puede contener mitos o información que no siempre puede ser correcta. Cabe mencionar que el conocimiento es una capacidad del ser humano que, por medio del razonamiento, le es posible entender la naturaleza de lo que le rodea, así como sus relaciones y cualidades (60). Según Piaget es siempre una construcción permanente, por ello es posible que el nivel de conocimiento sea diferente entre una persona u otra (61).

Por otro lado, si solo nos enfocamos en la ESI en los últimos años el Perú ha tenido un avance en la generación de normas y condiciones habilitantes para impartirla en las escuelas. Sin embargo, aún existen barreras para que la ESI se implemente de manera adecuada (16). Si bien es cierto las escuelas cumplen un rol importante en la educación sexual integral del adolescente, la cognición que los alumnos tengan respecto a la prevención del embarazo también va a depender de la información que reciban fuera de ella. Las diferencias encontradas en las investigaciones, con respecto al grado de cognición en el pre test, pueden estar relacionadas con múltiples factores que rodean al adolescente.

Después de la Intervención Educativa realizada en el colegio Donald Scarrow el nivel de cognición sobre la prevención del embarazo adolescente llegó a ser alto en el 93,5% de los jóvenes del 4to y 5to de secundaria, seguido de un nivel regular en el 6,5%. Los resultados coinciden con otros estudios realizados a nivel nacional como el de Apaza (25) en Andahuaylas, que luego del programa el 88,9% de alumnos obtuvo un conocimiento alto. Entre otros, Asenjo (27) en Lima luego del ME. el 71,2% de los alumnos presentó un conocimiento alto sobre embarazo adolescente y métodos anticonceptivos. A nivel internacional, Rondón (20) en Cuba, tras la IE. el 96,7% de los estudiantes presentó un conocimiento alto sobre el embarazo a temprana edad. Se une Sepúlveda (21) en México, tras la intervención el 94.9% de los adolescentes tuvieron un conocimiento bueno sobre los factores de riesgo biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo adolescente. Por último, Lazcano et al. (23) en México, en el post test el 96.6% tuvo un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos.

En el presente estudio y en similares a nivel nacional e internacional se obtuvieron resultados positivos, en el nivel de conocimiento, tras realizarse la Intervención educativa. Con lo que se demuestra que las intervenciones que son realizadas por un profesional capacitado y en la que se brinda información adecuada y actualizada, pueden contribuir al desarrollo de conocimientos en los adolescentes. Según Piaget (61), el conocimiento es construido de manera progresiva, en la que el alumno debe ser un sujeto activo y el educador debe potenciar el aprendizaje con actividades que favorezcan su desarrollo. Partiendo de ello, las investigaciones antes mencionadas (24,25,27,28), así como la investigación actual; realizaron las sesiones educativas apoyándose en las TIC y en las técnicas participativas. Tanto las TIC, quienes se han convertido en uno de los pilares principales del proceso de enseñanza – aprendizaje; como las técnicas participativas, que son instrumentos o herramientas de orientación empleados en la

adquisición de conocimientos; lograron potenciar las actividades realizadas y la mejor comprensión por parte de los adolescentes (7).

Así también, se identificó las actitudes frente a la prevención del embarazo a temprana edad antes y después de la IE. “Renuévate” en los alumnos del 4to y 5to de secundaria del colegio Donald Scarrow. Antes de la intervención se encontró una actitud poco favorable en el 71% de estudiantes, y favorable en el 29%. Resultados similares fueron encontrados por Sandoval y Mostacero (26), que antes de la intervención el 76,7% de estudiantes presentó actitud neutra o de indiferencia, y 23,3% una actitud positiva. Así como Asenjo (27) quien encontró un 72,5% de estudiantes con actitud de indiferencia durante el pre test. Por el contrario, Basauri (29) durante el pre test encontró en el 80% de los alumnos una actitud favorable y desfavorable en el 20%.

Los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones pueden diferir, ya que la formación de actitudes se relaciona con la experiencia propia y social de cada adolescente. Además, puede estar influenciada por el entorno en el que se encuentra, normas sociales, medios de comunicación, familia, amigos, cultura, etc (63)

Con respecto a las actitudes luego de la IE., el 90.3% de los jóvenes tuvo una actitud favorable frente a la prevención de la gestación a temprana edad. Resultados similares se encuentran en el estudio realizado por Basauri (29), quien obtiene en el post test un 93,3% de alumnos con actitud favorable. Así mismo, en el estudio realizado por Sandoval y Mostacero (26), durante el post test el 73,3% de estudiantes tuvo una actitud positiva. Finalmente, en el estudio realizado por Asenjo (27), luego del Módulo Educativo el 60% de alumnos presentó una actitud positiva sobre el tema.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta y otras investigaciones (26,27,29), es posible coincidir con la teoría de que las actitudes no son innatas; es decir son aprendidas, pueden ser fomentadas, reorientadas, incluso cambiadas (63). Sin embargo, es importante tener en cuenta que la actitud es un indicador de la conducta, más no esta (62). El estudio de Basauri (29), nos puede llevar a entender más respecto a ello. Quien en su investigación, con respecto a las prácticas, obtiene como resultado un incremento del 90% de prácticas sin riesgo durante el post test, pero no puede asegurar que el alto porcentaje de mejoría sea sobre las prácticas de los alumnos propiamente dichos, ya que la investigación fue ejecutada en base a una encuesta, sin embargo; sí, lo fue sobre la percepción de riesgo, esto pudo deberse al corto tiempo en que se aplicó el post test (29).

Sin embargo, está demostrado que la educación es un factor protector frente a situaciones de riesgo como el embarazo adolescente y que las instituciones educativas son lugares privilegiados para trabajar respecto al tema (5). Además, diversas investigaciones han demostrado la eficacia de las intervenciones educativas a largo plazo (74). Y cuando utilizan un enfoque multidimensional, mediante intervenciones que abordan los factores sexuales y sus consecuencias, pero también los factores no sexuales como el desarrollo de habilidades y el desarrollo personal, como en este caso un proyecto de vida para cada adolescente; parecen ser más efectivas (75)

Con respecto a la realización del proyecto no hubo inconvenientes para su ejecución. Por otro lado, el cuestionario de cognición fue creado y validado durante el presente estudio, el cual podrá ser usado en futuras investigaciones. Así también, el cuestionario de actitudes no fue creado durante el estudio actual, pero ha demostrado que puede ser confiable y válido.

Finalmente, partiendo de la premisa que la EPS es una herramienta que se viene fortaleciéndose cada día como un forma de transmitir y solidificar los conocimientos de promoción y prevención (4), además de los resultados favorables obtenidos tanto en conocimientos como actitudes. Es posible aseverar que la Intervención Educativa “Renuévate” ha sido de beneficio para la población en estudio, así como para la Institución educativa.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### 5.1 Conclusiones

- La intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024; es efectiva.

- La intervención educativa “Renuévate” generó mejoras en el nivel de conocimiento de los jóvenes. En el pre test el 41,9% obtuvo un nivel regular, seguido de un 32,3% alto y 25,8% bajo; mientras que en el post test el 93,5% presentó un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del embarazo adolescente.

- Las actitudes de los estudiantes evidenciaron una mejora significativa tras la aplicación de la Intervención Educativa “Renuévate”. Las actitudes antes de la intervención educativa fueron favorables solo en el 29% de estudiantes, tras la intervención esta cifra aumentó a 90,3%.

### 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda Implementar intervenciones educativas en otras instituciones de la ciudad de Chíncha y poblaciones vulnerables, que sean periódicas y más duraderas ya que han demostrado efectividad.

- Si bien nuestro estudio solo fue dirigido a estudiantes, se recomienda implementar intervenciones en las que participen padres de familia; ya que son un eje fundamental en la educación del alumno.

- Se recomienda que las intervenciones educativas sean brindados por un equipo multidisciplinario (médico, obstetras, enfermeras, psicólogos) según su competencia; trabajando en conjunto por el bienestar de los estudiantes

- Se recomienda que las intervenciones educativas consideren al alumno como un sujeto activo. Acompañado de TIC y técnicas participativas para un mejor aprendizaje.

- Se recomienda a las obstetras continuar realizando proyectos similares, dentro de su competencia. Así como contribuir con nuevas propuestas didácticas que contribuyan a la mejora del aprendizaje.

- Ante las evidencias favorables en el presente proyecto, se insta a respaldar el dictamen de ley que incluye al profesional obstetra en la comunidad educativa; quien podrán brindar un acompañamiento al alumno, capacitar a los docentes o padres de familia e intervenir en lo que su competencia les permita. A fin de prevenir el embarazo a temprana edad.

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. [Internet]. 2024 [Revisado 10 Abr 2024; Consultado 12 Abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas. [Internet]. Perú; Setiembre 2023 [Consultado 12 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
3. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet] 2020; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
4. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med Col [Internet] 2020;20(2):490-504. Disponible en: [https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/#redalyc\\_273863770021\\_ref1](https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/#redalyc_273863770021_ref1)
5. Ministerio de Educación del Ecuador. Guía metodológica prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador; 2019 [consultado 12 Abr 2014]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
6. Moreira Sánchez P. Las TIC en el aprendizaje significativo y su rol en el desarrollo cognitivo de los adolescentes. ReHuSo [Internet] 2 Agosto 2019; 4(2):1-14. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2550-65872019000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-65872019000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Mosqueda Padrón L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. EduSol [Internet] 2020; 20(72):160-74. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-80912020000300160&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000300160&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023 Nacional y Departamental. [Internet]. Perú; Mayo 2024 [Consultado

- 12 Abr 2024]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB\\_ENDES/INFORME\\_PRINCIPAL/2023/INFORME\\_PRINCIPALINFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2023.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/INFORME_PRINCIPAL/2023/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2023.pdf)
9. Ministerio de Salud (MINSA). Consultas Dinámicas Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV). [Internet]. [Consultado 12 Abr 2024]. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwterritorio.aspx>
  10. Ministerio de Salud (MINSA). Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS). [Internet]. [Revisado 4 Abr 2024; Consultado 12 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
  11. Grupo La República. Perú ha perpetuado el matrimonio infantil Reniec registra uniones con menores desde los 11 años. [Internet]. 23 Jun 2023 [Consultado 13 Abr 2024]. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/sociedad/2023/06/23/matrimonio-infantil-en-peru-reniec-peru-registra-matrimonios-en-menores-de-edad-desde-los-11-anos-1523612>
  12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: estadísticas de trata de personas, 2018-2022. [Internet]. Lima; Ago 2023 [Consultado 13 Abr 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5021482/Per%C3%BA%3A%20Estad%C3%ADsticas%20de%20Trata%20de%20Personas%2C%202018-2022.pdf?v=1692632681>
  13. Vilca R. Jurisprudencia del artículo 173 del Código Penal - Violación sexual de menor de edad. [Internet]. Pasión por el derecho; 5 marzo 2023. [Consultado 13 Abr 2024]. Disponible en: <https://lpderecho.pe/articulo-173-codigo-penal-violacion-sexual-menor-edad/>
  14. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Boletín Estadístico febrero 2024. [Internet]. [Consultado 13 Abr 2024]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2024/03/BV-Febrero-2024.pdf>
  15. Plan Internacional. Consecuencias del embarazo en adolescentes: #CreemosEnLasNiñas y queremos un mejor futuro para ellas. [Internet]. Plan Internacional Inc; 2020 [Revisado 4 Jun 2021; Consultado 13 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas>
  16. Defensoría del Pueblo. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Informe sobre la Supervisión de Intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: Educación Sexual Integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieran. [Internet]. Perú; Julio 2021 [Consultado 13 Abr 2024]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_final\\_dp.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf)
  17. Pérez Pinzón LR. Tecnología Educativa en América Latina. Revisión de definiciones y artefactos. EDUTEC [Internet] Setiembre 2022; (81):122-36. Disponible en: <https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/2539/1025>

18. United Nations Development Programme. Sustainable Development Goals [Objetivos de Desarrollo Sostenible]. [Internet]. UNDP; 2023 [Consultado 14 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>
19. Ley de Trabajo de la Obstetriz. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley n.º 27853, (23 de octubre de 2002). Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/27853.pdf>
20. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Chacón Medina N. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev Médica Sinerg [Internet] 2023;8(9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9140476>
21. Sepúlveda Covarrubias M. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimiento de factores de riesgo biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo en adolescentes de preparatoria de Tecoaapa Guerrero. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet] 2022; 6(5):3675-91. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/365496496\\_Efectividad\\_de\\_una\\_intervencion\\_educativa\\_sobre\\_conocimiento\\_de\\_factores\\_de\\_riesgo\\_biologicos\\_psicologicos\\_y\\_socioeconomicos\\_del\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_de\\_preparatoria\\_de\\_Tecoanapa\\_Guerrero](https://www.researchgate.net/publication/365496496_Efectividad_de_una_intervencion_educativa_sobre_conocimiento_de_factores_de_riesgo_biologicos_psicologicos_y_socioeconomicos_del_embarazo_en_adolescentes_de_preparatoria_de_Tecoanapa_Guerrero)
22. Martínez Torres YM, Frómata Lores M, Matos Laffita D, Santana Suarez I, Fernández Rubio M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2022;38(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Lazcano Ortiz M, Barrios-Ortega A, Chávez-Cruz A, Jiménez Molina LA, Ormaña-Hernández M, Sánchez Padilla ML. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. ICSA [Internet] 2020;8(16):116-22. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5519/7208>
24. Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA, Iparraguirre Tamayo AE, Aguilera Velázquez Y, Pérez Abreu MR. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. GBT1 Gibara. 2019. [Internet]. I Simposio Virtual de Salud Familiar GRAMGI; 2021 [Consultado 15 Abr 2024]. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/view/29/28>
25. Apaza Ccolqque DR. Efecto del programa educativo sobre conocimientos de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del colegio Esther Roberti Gamero, Abancay- 2023. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8166/253T20230688\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8166/253T20230688_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Sandoval Aguacondo LY, Mostacero Medina YE. Intervención educativa sobre conocimientos y actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23876/Sandoval%20Aguacondo%2c%20>

20Lady%20Yasmin%20-  
%20Mostacero%20Medina%2c%20Yosilin%20Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Asenjo Guevara MA. Aplicación de un módulo educativo “embarazo adolescente y métodos anticonceptivos” y su efecto en el conocimiento y actitudes para la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de la Institución Educativa “Mario Florián” 2020. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/29087660-1059-4a3c-8861-05713010e257/content>
28. Carbajal Chavez C, Clemente Condor LE. Eficacia del programa educativo “Exprésate” sobre el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en las estudiantes de la institución educativa Francisca Diez Canseco de Castilla - Huancavelica 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f7c966a-f07d-43ed-b956-71073c3e3827/content>
29. Basauri Quiroz JL. Efectividad del programa de intervención educativa en la prevención del embarazo en adolescentes en estudiantes del nivel secundario de la I. E. “Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4039/BASAURI%20QUIROZ%20JORGE%20LUIS%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente. [Internet]; 2024 [Consultado 16 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
31. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud: Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [Consultado 16 Abr 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226916/501320200811-2899800-16p2oki.pdf?v=1597184421>
32. Ministerio de Educación (MINEDU), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para promover la continuidad educativa de estudiantes en situación de embarazo y maternidad, a temprana edad, en el marco de la Tutoría y Orientación Educativa. [Internet]. Perú: MINEDU; Julio 2021 [Consultado 15 Abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/7639/Gu%C3%ADa%20para%20promover%20la%20continuidad%20educativa%20de%20estudiantes%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20embarazo%20y%20maternidad%2C%20a%20temprana%20edad%2C%20en%20el%20marco%20de%20la%20Tutor%C3%ADa%20y%20Orientaci%C3%B3n%20Educativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú. Orientaciones para la prevención del embarazo adolescente - infografía para docentes [Infografía]. 2020. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/infografia\\_para\\_doscentes\\_v6.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/infografia_para_doscentes_v6.pdf)

34. Alfonso Figueroa L, Figueroa Pérez L, García Breto L, Soto Carballo D. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Rev Ciencias Médicas* [Internet] 2019;23(6):954-68. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600954&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600954&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. Ochoa Camac KA, Cuba Sancho JM. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe 2009-2019: revisión sistemática. *Investig Enferm Imagen Desarr* [Internet] 2021; 23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32386/26830>
36. Venegas M, Nayta Valles B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet] 2019; 21(83):109-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3666/366661025019/>
37. Figueroa Peñafiel M, Rivera Solis KX, Vinueza Domo K, Yépez Carpio JS, Rebolledo Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Arch Med Col* [Internet] 2020; 20(1):164-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/>
38. Cervera-Rinza Y, López-Sánchez M. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet] 2020;5(1):36-42. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212>
39. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú, Plan Internacional Perú. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en Perú. [Internet]. Perú: UNFPA, Plan Internacional Perú; 2021 [Consultado 16 Abr 2024]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio\\_csemap\\_ver\\_digital\\_1.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf)
40. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med Int* [Internet] 2011; 33(1):7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
41. Medina Gloria LM. Nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes escolares. Lima, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima; Univ Nac Mayor San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/149026ba-dfbb-4bd3-87ce-3f0e833c6a9b/content>
42. Alcántara-Auqui MY. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en multigestas en un puesto de salud peruano, 2023. *Rev Int Salud Materno Fetal* [Internet] 9 de junio de 2023;8(3):01-6. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/285/288>
43. UNFPA América Latina y el Caribe. Desmentimos siete mitos sobre los embarazos no intencionales. [Internet]. 2024 [Revisado May 2022; Consultado 17 Abr 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/desmentimos-siete-mitos-sobre-los-embarazos-no-intencionales>

44. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA). Mitos en Anticoncepción. [Internet]. [Consultado 17 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.amada.org.ar/index.php/home-comunidad/generalidades/117-mitos-en-anticoncepcion>
45. Gobierno Illes Balears. Salud sexual-Embarazos no deseados. [Internet]. [Consultado 17 Abr 2024]. Disponible en: [https://www.caib.es/sites/salutsexual/es/embarazos\\_no\\_planificados/](https://www.caib.es/sites/salutsexual/es/embarazos_no_planificados/)
46. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Internet]. Perú: MINSA; 2017 [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Internet]. 2024 [Revisado 5 Set 2023; Consultado 17 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
48. Butrón Gutierrez J. Factores sociodemográficos y uso de métodos anticonceptivos en el Perú: Un análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar – ENDES 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos;2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c32e7516-fe04-4136-a2a5-0fb594182198/content>
49. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva (CNEGSR). Guía para la Prescripción de Métodos Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) en la Población Adolescente.[Internet]. México; 2021 [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: [https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/arap\\_1.pdf](https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/arap_1.pdf)
50. Brenes Mendieta JC, Montero Rojas MA. Anticoncepción Adolescente: Enfoque práctico para la elección del método ideal. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD [Internet] 2020;10(4):48-57. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/42109>
51. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Centro para Programas de Comunicación (CCP). Planificación familiar, un manual mundial para proveedores. [Internet]. Baltimore y Washington: CCP y OPS; 2019 [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
52. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticoncepción de urgencia. [Internet]. 2023 [Revisado 9 Nov 2021; Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
53. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública (DGIESP), Dirección de intervenciones por curso de vida y cuidado integral (DVIVI), Etpa de vida adolescente y joven (EVAJ). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. [Internet]. Perú: MINSA; 2019 [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible

en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2296265/Norma%20Te%CC%81cnica%20de%20Atencio%CC%81n%20Integral%20de%20Salud%20del%20Adolescente.pdf.pdf?v=1634916167>

54. Díaz-Garay IS, Narváez-Escorcía IT, Amaya-De Armas T. El proyecto de vida como competencia básica en la formación integral de estudiantes de educación media. *Revista Investig. Desarro. Innov* [Internet] 2020;11(1):113-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2027-83062020000200113&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-83062020000200113&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
55. Santiesteban M. Taller árbol de la vida. [Internet]. 2016 [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.webcolegios.com/file/4e1117.pdf>
56. Ministerio de Educación (MINEDU). Guía para implementar la educación sexual integral, recurso educativo dirigido a docentes de educación básica regular. [Internet]. Perú: MINEDU; 2021 [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/7640>
57. Jordán Patrón M, Pachón González L, Blanco Pereira ME, Achiong Alemañy M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Rev. Med. Electrón* [Internet] 2011; 33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017)
58. Real academia española (RAE). Cognición definición. [Internet]. 2024 [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cognici%C3%B3n?m=form>
59. Lizardo Carvajal R.. Conocimiento o cognición. [Internet]. 2024 [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento-o-cognicion/>
60. Alan Neill D, Cortéz Suárez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. [Internet]. Machala: UTMACH; 2018 [Consultado 20 Abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
61. Saldarriaga Zambrano PJ, Bravo Cedeño GR, Looz Rivadeneira MR. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio de las ciencias* [Internet] 2016; 2(3): 127-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
62. Escalante Gomez E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit* [Internet] 2012; 18(1):15-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272012000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
63. Studocu. *Teoría General de las Actitudes - Capítulo 2*. [Internet]. [Consultado 20 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/gt/document/universidad-de-san-carlos-de-guatemala/medicina-forense/las-actitudes/65711952>

64. Yarlequé Chocas LA. Actitudes hacia la conservación ambiental en estudiantes de educación secundaria. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Psicología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/db057ee9-e120-4e0a-9750-495e443238ff/content>
65. Padilla Palma MM. Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero - julio 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22275/1/TESIS%20ENFERMERIA%20MIRIAN%20MIRELA%20PADILLA%20PALMA.pdf>
66. Romero Ramos SR. Estilos de crianza y actitud frente al embarazo adolescente en estudiantes de un colegio de Lima Sur. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2020. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1454/Romero%20Ramos%2c%20Sandra%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Campos Ochoa ID, Román Lovera OL. Actitudes frente al embarazo adolescente en las estudiantes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica, 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Psicología Educativa y Tutoría]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f8cb922c-d277-4a3b-9f23-aeaac19bcaa8/content>
68. Dávila Newman G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Rev Educ [Internet]* 2006;12(Ext):180-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
69. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios [Internet]* 2017; (82):179-200. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>
70. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación 6 ed [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [Consultado 20 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
71. Castro-Maldonado JJ, Gómez-Macho LK, Camargo-Casallas E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura [Internet]* 1 de enero de 2023;27(75):140-74. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/Tecnura/article/view/19171/18635>
72. Aguinaga Gómez Á del P, Rafael Mejía AM. Nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una institución educativa nacional, Chiclayo 2022. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad

Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. Disponible en:  
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11494>

73. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial, Inc; 2017 [Consultado 20 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
74. Cuchilla Ponce DR, Matos Comun AG. Efectividad de la intervención educativa de enfermería para la prevención del embarazo adolescente: una revisión sistemática. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13306/Efectividad\\_CuchillaPonce\\_Dorkas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13306/Efectividad_CuchillaPonce_Dorkas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Analisis del diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente.[Internet]. Perú;2024 [Consultado 20 Abr 2024]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/anexos/Analisis\\_Intervenciones\\_Embarazo\\_Adolescente.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Analisis_Intervenciones_Embarazo_Adolescente.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

*“Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada, 2024”*

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la efectividad de la Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente, en alumnos de secundaria de una Institución privada.</p>	<p>Hi.</p> <p>La intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada, 2024 es efectiva</p>	<p>Variables demográficas</p> <p>Conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente</p>	<p>-Método: Inductivo-deductivo</p> <p>- Enfoque: Cuantitativo</p> <p>- Tipo: Aplicada</p> <p>-Diseño: pre experimental</p> <p>- Técnica: Encuesta</p> <p>- Instrumentos:</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención educativa “Renuévate” en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>- Identificar las características sociodemográficas de los alumnos de secundaria de una Institución privada.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención educativa “Renuévate”, en alumnos de secundaria de una Institución privada.</p>	<p>Ho</p> <p>La intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de</p>	<p>Actitud frente a la prevención del embarazo adolescente</p>	<p>Cuestionario para conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente</p> <p>Escalamiento tipo Likert para actitudes frente al embarazo adolescente.</p> <p>- Población y muestra: Población:</p>

---

educativa “Renuévate” en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024?	- Identificar las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente antes y después de la Intervención educativa “Renuévate”, en alumnos de secundaria de una Institución privada.	secundaria de una institución privada, 2024 no es efectiva	Alumnos de ambos sexos matriculados en el 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa.  Muestra: Muestra censal (toda la población) No probabilística 31 estudiantes
--	--	--	--

---

Nota: Elaboración propia.

## Anexo 2: Instrumentos

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO  
ADOLESCENTE EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN  
PRIVADA, 2024.  
(PACHAS, 2024)**

Estimado alumno, se le presentará a continuación una serie de afirmaciones. Le pedimos que lea atentamente cada una de ellas y marque con sinceridad su respuesta.

Marque con una X la respuesta que crea conveniente. Sea V (verdadero) o F (Falso)

Este cuestionario es confidencial, voluntario y anónimo. Por ende no es necesario colocar su nombre

**I Datos Generales**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad: _____</li> <li>- Género:<br/>Femenino ( )<br/>Masculino ( )<br/>Otro: _____</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Religión:<br/>Católica ( )<br/>Evangélica/cristiana ( )<br/>Ninguna ( )<br/>Otra: _____</li> </ul> |
|---|---|

**II Conocimientos**

N°	Afirmaciones	V	F
1	Se considera embarazo adolescente aquel que se da entre los 10 a 19 años.		
2	El acceso a métodos anticonceptivos e información sobre salud sexual y reproductiva contribuyen al aumento de embarazos adolescentes.		
3	La muerte materna y abandono escolar son consecuencias del embarazo adolescente.		
4	Un parto prematuro y un recién nacido con bajo peso al nacer pueden ser consecuencias del embarazo adolescente.		
5	No hay riesgo de embarazo, durante la primera relación coital.		
6	Tener un proyecto de vida, postergar el inicio de las relaciones coitales son formas de prevenir el embarazo adolescente.		
7	Los métodos anticonceptivos son todos aquellos procedimientos que ayudan a prevenir las Infecciones de transmisión sexual (ITS).		
8	El condón es el único método que brinda doble protección, ya que previene tanto un embarazo no planificado como las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.		

		V	F
9	El condón masculino debe ser puesto cuando el pene está erecto y antes de cualquier contacto íntimo.		
10	Los anticonceptivos hormonales son muy efectivos para prevenir el embarazo, pero pueden tener efectos secundarios y restricciones de uso.		
11	La inyección anticonceptiva se coloca cada uno o tres meses, según sus componentes.		
12	Las píldoras anticonceptivas pueden ser tomadas todos los días en diferentes horarios.		
13	El implante es un método anticonceptivo que se coloca debajo de la piel en la parte interna del antebrazo.		
14	El Dispositivo intrauterino (DIU) es un método muy eficaz, que según el tipo, tiene acción anticonceptiva hasta por 12 años		
15	El Dispositivo intrauterino (DIU) solo puede ser usado por mujeres que ya tienen hijos.		
16	Se toma la píldora de emergencia tan pronto como sea posible o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.		
17	Todos los métodos anticonceptivos son igualmente efectivos y seguros para los jóvenes.		
18	El proyecto de vida es un plan que es elaborado por nuestros padres para definir nuestros objetivos y metas a futuro.		
19	Construir un proyecto de vida es un factor protector para el embarazo adolescente.		
20	Para lograr construir un proyecto de vida es necesario tener objetivos a corto, mediano y largo plazo.		

*Gracias por su participación*

## RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

1	V	11	V
2	F	12	F
3	V	13	V
4	V	14	V
5	F	15	F
6	V	16	V
7	F	17	F
8	V	18	F
9	V	19	V
10	V	20	V

## CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES FRENTE AL EMBARAZO ADOLESCENTE

(CAMPOS Y ROMÁN, 2019) - Modificado

Estimado alumno, se le presentará a continuación una serie de ítems. Le pedimos que lea atentamente cada uno de ellos y marque con sinceridad su respuesta.

Marque con una X la respuesta con la que se sienta más cómodo/a o más identificado/a.

De acuerdo (DA)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND)

En desacuerdo (ED)

Esta encuesta es confidencial, voluntario y anónimo. Por ende no es necesario colocar su nombre.

Nº	ITEMS	DA	NANS	ED
1	Conozco sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente.			
2	Tengo conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente.			
3	Las adolescentes se embarazan por no saber utilizar métodos anticonceptivos.			
4	Un embarazo en la adolescencia limita la culminación satisfactoria de su escolaridad.			
5	El embarazo en la adolescencia posterga los proyectos en su vida.			
6	En la adolescencia, si hay un embarazo, hay mayor riesgo de complicarse su salud y de morirse, tanto para la madre como para su bebe.			
7	Es inapropiado que las adolescentes queden embarazadas estando en el colegio.			
8	Las embarazadas adolescentes no deben estudiar en el colegio.			
9	Si mi compañera estuviera embarazada me daría vergüenza caminar con ella.			
10	Me sentiría incómodo/a si me entero que alguna amiga mía adolescente estuviera embarazada.			
11	Me dan pena y lástima las chicas adolescentes embarazadas.			

De acuerdo (DA)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND)

En desacuerdo (ED)

		DA	NANS	ED
12	Si una amiga adolescente acepta su embarazo, a pesar de su corta edad, es digno de admiración y merece apoyarla			
13	Me siento motivado/a de asistir a charlas informativas de prevención del embarazo.			
14	Me motiva construir mi proyecto de vida (aspiraciones profesionales, metas, etc.) ya que es fundamental para prevenir el embarazo precoz.			
15	Muestro interés por realizar acciones para prevenir el embarazo adolescente.			
16	Me alegra saber que con educación sexual podré conocer y defender mis derechos sexuales previniendo un embarazo adolescente.			
17	Actúo con responsabilidad para evitar el embarazo en mi edad temprana			
18	Me comunico con personas adultas (miembros de la familia, profesoras, psicólogas...) para prevenir el embarazo.			
19	Participo activamente en charlas sobre sexualidad, embarazo, maternidad responsable.			
20	Converso con mis amigos/as sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.			
21	Apoyo a mis compañeras adolescentes que han salido embarazadas.			
22	Aconsejo a mis compañeros/as y amigos/as para prevenir el embarazo en la adolescencia.			
23	Si tuviera la oportunidad de participar en campañas para que todos los adolescentes tomaran conciencia de los riesgos que trae el embarazo adolescente, estaría presente.			
24	Visito las páginas de internet con la intención de informarme sobre los riesgos de un embarazo adolescente y compartir con otros adolescentes como yo.			

*Gracias por su participación.*

## Anexo 3: Validez del instrumento

- Validez del primer instrumento: cuestionario de cognición

**Documentos para validar el instrumento de medición a través de juicio de expertos****CARTA DE PRESENTACIÓN**

Magíster/Doctor: .....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, requiero validar el instrumento a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Obstetricia.

El título de mi proyecto de tesis es “Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada, 2024” y; debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Definición conceptuales de las variables y dimensiones
- Certificado de validez de contenido del instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,



---

María Rosa Pachas Torres

DNI: 72784543

## Definición conceptual de las variables y dimensiones

### Variable: Conocimiento

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, sobre la prevención del embarazo adolescente (1)

### Dimensiones de las variables:

- Embarazo adolescente: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, sobre el embarazo adolescente (1)
- Métodos Anticonceptivos: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, sobre los métodos anticonceptivos (1)
- Proyecto de Vida: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, sobre el proyecto de vida (1)

(1) Sandoval Aguacondo LY, Mostacero Medina YE. Intervención educativa sobre conocimientos y actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23876/Sandoval%20Aguacondo%2c%20Lady%20Yasmin%20-%20Mostacero%20Medina%2c%20Yosilin%20Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Primer experto:

**Certificado de validez del contenido del instrumento**

**Intervención educativa "Renuévate" sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada, 2024**

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Variable: Conocimiento</b>								
Dimensión 1: Embarazo adolescente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Concepto de embarazo adolescente	X		X		X		
2	Factores de riesgo del embarazo adolescente	X		X		X		
3	Consecuencias del embarazo adolescente	X		X		X		
4	Consecuencias del embarazo adolescente	X		X		X		
5	Mitos sobre el embarazo adolescente	X		X		X		
6	Prevención del embarazo adolescente	X		X		X		
Dimensión 2: Métodos Anticonceptivos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Concepto	X		X		X		
8	Métodos de barrera	X		X		X		
9	Métodos de barrera	X		X		X		
10	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
11	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
12	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
13	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		

14	Dispositivos intrauterinos	X		X		X	
15	Dispositivos intrauterinos	X		X		X	
16	Anticoncepción de emergencia	X		X		X	
17	Concepto	X		X		X	
Dimensión 3: Proyecto de vida		SI	NO	SI	NO	SI	NO
18	Concepto	X		X		X	
19	Importancia	X		X		X	
20	Importancia	X		X		X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** *Si*

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Dr./Mg. *Anghy Tapia Tello*

DNI: *44969280*

Especialidad del validador:

*Mg. Gestión Servicios Salud*

*Anghy Tapia Tello*  


..... *08* de *marzo* ..... de 2024

Firma del experto informante

Segundo experto:

**Certificado de validez del contenido del instrumento**

**Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada, 2024**

Nº	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Variable: Conocimiento</b>								
Dimensión 1: Embarazo adolescente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Concepto de embarazo adolescente	X		X		X		
2	Factores de riesgo del embarazo adolescente	X		X		X		
3	Consecuencias del embarazo adolescente	X		X		X		
4	Consecuencias del embarazo adolescente	X		X		X		
5	Mitos sobre el embarazo adolescente	X		X		X		
6	Prevención del embarazo adolescente	X		X		X		
Dimensión 2: Métodos Anticonceptivos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Concepto	X		X		X		
8	Métodos de barrera	X		X		X		
9	Métodos de barrera	X		X		X		
10	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
11	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
12	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
13	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		

14	Dispositivos intrauterinos	X		X		X	
15	Dispositivos intrauterinos	X		X		X	
16	Anticoncepción de emergencia	X		X		X	
17	Concepto	X		X		X	
	Dimensión 3: Proyecto de vida	SI	NO	SI	NO	SI	NO
18	Concepto	X		X		X	
19	Importancia	X		X		X	
20	Importancia	X		X		X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** *Hay Suficiencia*

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable []

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** *VARGAS GRANADOS LUZMILA*

Dr./Mg.

**DNI:** *10618473*

**Especialidad del validador:**

*Maestría Investigación y Docencia Universitaria*

....08. de ...*Marzo*... de 2024

Firma del experto informante

*[Firma]*  
 Mg. Luzmila Vargas Granados  
 OBSTETRA  
 COP 1613  
 RNE: 1552-E.09

Tercer experto

**Certificado de validez del contenido del instrumento**

**Intervención educativa "Renúévate" sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024**

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Variable: Conocimiento</b>								
Dimensión 1: Embarazo adolescente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Concepto de embarazo adolescente	X		X		X		
2	Factores de riesgo del embarazo adolescente	X		X		X		
3	Consecuencias del embarazo adolescente	X		X		X		
4	Consecuencias del embarazo adolescente	X		X		X		
5	Mitos sobre el embarazo adolescente	X		X		X		
6	Prevención del embarazo adolescente	X		X		X		
Dimensión 2: Métodos Anticonceptivos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Concepto	X		X		X		
8	Métodos de barrera	X		X		X		
9	Métodos de barrera	X		X		X		
10	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
11	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
12	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
13	Métodos Anticonceptivos hormonales	X		X		X		
14	Dispositivos intrauterinos	X		X		X		

15	Dispositivos intrauterinos	X		X		X	
16	Anticoncepción de emergencia	X		X		X	
17	Concepto	X		X		X	
	Dimensión 3: Proyecto de vida	SI	NO	SI	NO	SI	NO
18	Concepto	X		X		X	
19	Importancia	X		X		X	
20	Importancia	X		X		X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Hay Suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir


No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Dr./Mg. ANA C. ALCÁNTARA CHÁVEZ

DNI: 08587352

**Especialidad del validador:** PSICÓLOGA. MG EN SALUD PÚBLICA Y DOCTORA EN SALUD

  
 Mg. Ana C. Alcántara Ch.  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P N° 8471

22 de 03 de 2024

Firma del experto informante

- Validez del segundo instrumento

El CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES FRENTE AL EMBARAZO ADOLESCENTE, fue validado en el estudio “Actitudes frente al embarazo adolescente en las estudiantes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes de Ica, 2018. Realizado por Campos y Román (67).

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

- Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Cognición

**Tabla 6.**

Estadísticas de fiabilidad	
<b>Kuder Richarson</b>	<b>N de elementos</b>
0.801	20

#### Interpretación

Los resultados de la prueba de confiabilidad muestran que el instrumento para medir cognición sobre prevención del embarazo dio como resultado un valor de Kuder Richarson de 0,801 que indica que el instrumento es confiable.

- Confiabilidad del instrumento: Cuestionario sobre las actitudes

#### EL CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES FRENTE AL EMBARAZO

ADOLESCENTE, pasó la prueba de confiabilidad en el estudio “Actitudes frente al embarazo adolescente en las estudiantes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes de Ica, 2018. Realizado por Campos y Román (67).

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA

INFORME 040-10-021/25 CIEIC

A: PACHAS TORRES, MARÍA ROSA  
Investigador(a)/Tesisista  
Exp. N°: 0466-2025

DE: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC)

ASUNTO: **Evaluación del Trabajo Final de Investigación**  
FECHA: Lima, 03 de marzo 2025

De mi consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y, a su vez, informarle sobre el resultado del proceso de evaluación del trabajo final de investigación que usted presentó al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW).

Cabe resaltar que, si bien no se cumplió oportunamente con el procedimiento regular de envío del proyecto de investigación para su evaluación previa a la ejecución, el Comité decidió aceptar excepcionalmente su solicitud de evaluación del trabajo final.

En este sentido, se procedió a revisar y **aprobar** el siguiente documento:

**Protocolo titulado:** "Intervención educativa "Renévate" sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024" (Versión 1 Fecha: 11/03/2025).

**Investigador principal:** Sr(a) PACHAS TORRES, MARÍA ROSA.

La **aprobación** otorgada certifica que el trabajo final cumple con las normativas éticas exigidas, incluyendo:

- Adopción de buenas prácticas éticas.
- Evaluación del balance riesgo/beneficio.
- Calificación del equipo de investigación.
- Salvaguarda de la confidencialidad de los datos.

Para la evaluación respectiva, el Comité revisó y verificó los siguientes documentos proporcionados:

1. Solicitud de Evaluación del Trabajo Final de Investigación.
2. Declaración de Autenticidad y Responsabilidad.
3. Carta de Conformidad de Aprobación del Asesor.
4. Reporte de Similitud (Turnitin).
5. Consentimiento Informado.

Es cuanto tengo a bien informar para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente



Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@uwienner.edu.pe](mailto:comite.etica@uwienner.edu.pe)

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

**Investigadora:** Pachas Torres María Rosa

**Título:** Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024.

**Propósito del estudio**

Su menor hijo(a) ha sido invitado a participar del estudio llamado: “Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada, 2024”. Estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo propósito es determinar la efectividad de la Intervención educativa, al ejecutarse ayudará a prevenir el embarazo adolescente.

**Procedimientos**

Si su menor hijo(a) participa en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le tomará una encuesta antes y después de la Intervención educativa “Renuévate”, con el fin de conocer su nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente. Tendrá una duración de 15 minutos
- Participará de 3 sesiones educativas brindadas por la investigadora, durante el horario de tutoría.

**Riesgos:**

La participación de su mejor hijo(a) en este estudio no le causa daños ni riesgos durante el proceso, es decir se cumple con los principios de beneficencia y no maleficencia.

**Beneficios:**

Se brindará a los alumnos, información adecuada y actualizada sobre la prevención del embarazo adolescente; con el fin de desarrollar conocimientos y actitudes que contribuyan a manifestar conductas sexuales responsables en la prevención del embarazo precoz y así contribuir ante una problemática de salud pública.

**Costos e incentivos**

Ud. no deberá pagar nada por la participación de su menor hijo(a). Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:**

La investigadora guardará la información con códigos y no con nombres. En caso los resultados de este estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su menor hijo(a). Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos**

Su menor hijo(a) será informado del proyecto y sus objetivos, así como de su derecho a participar o no en la investigación y de retirarse aun cuando ésta haya comenzado. Respetando así el principio de autonomía. Si Ud. tiene alguna duda o inquietud no dude en comunicarse con la encargada de la investigación, María Rosa Pachas Torres (957151985) correo: a2009100603@uwiener.edu.pe

**Declaración de Consentimiento:**

Yo

---

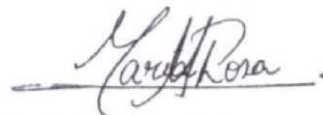
En calidad de padre ( ), madre ( ), tutor ( ); afirmo que he leído el presente documento y doy permiso voluntariamente para que mi menor hijo(a) de \_\_\_ años de edad, participe del estudio titulado “Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una institución privada, 2024”.

---

Firma del padre, madre o tutor

DNI:

Fecha:



---

Firma de la Investigadora

DNI: 72784543

Fecha:

## Anexo 7: Formato de Asentimiento informado

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

**Título:** Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de una Institución privada, 2024.

Hola mi nombre es María Rosa Pachas Torres y actualmente estoy realizando un estudio de investigación cuyo propósito es determinar la efectividad de la Intervención educativa “Renuévate” sobre la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria y para ello quiero pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en:

- Se te tomará una encuesta antes y después de la Intervención educativa “Renuévate”.
- Participarás de 3 sesiones educativas, brindadas por mi persona durante el horario de tutoría.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/las mediciones que realicemos nos ayudarán a realizar una investigación que logre los objetivos propuestos.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre y apellido del participante:

---

Fecha:



Firma de la Investigadora

María Rosa Pachas Torres

DNI: 72784543

Fecha:

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PROMOTORIA EDUCATIVA ALIANZA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALIANZA  
 "Donald Scarrow"  
 INICIAL- PRIMARIA- SECUNDARIA  
 R.D. N° 00127 - 14.02.03 / ED - UGEL CHINCHA - R.U.C. N° 20502110374



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## CONSTANCIA

Pueblo Nuevo, 03 diciembre del 2024

### EL QUE SUSCRIBE:

Director (a) de la Institución Educativa Privada Donald Scarrow, ubicado en Av. Manuel F. Vega Bogardus n° 140, distrito de Pueblo Nuevo, provincia de Chincha; jurisdicción de la UGEL – CHINCHA.

### HACE CONSTAR:

Que, la señorita **María Rosa Pachas Torres**, ha realizado en nuestra institución el estudio titulado "INTERVENCIÓN EDUCATIVA "RENUÉVATE" SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA, 2024. Dirigido a los alumnos de 4° y 5° de secundaria desarrollado durante los meses de abril y mayo del año en curso.

Se expide el presente documento a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.



*[Firma]*  
 Lic. Penélope Florinda Valenzuela Villavicencio  
 DIRECTORA DE LA IE Pr.  
 "DONALD SCARROW"

*"Educando una vida y formando un carácter"*

Av. Manuel F. Vega Bogardus # 140 Pueblo Nuevo - CHINCHA / Fono: 056-384510 - 908886910

## Anexo 9: Programa de Intervención

**SESION I: EMBARAZO ADOLESCENTE****Temas a tratar:**

Embarazo Adolescente, factores de riesgo, consecuencias y prevención, mitos.

**Objetivo:**

Desarrollar, junto a los alumnos, el concepto de embarazo adolescente, sus factores de riesgo, consecuencias, mitos y cómo prevenirlo.

Brindar información actualizada, confiable y concisa sobre el tema a tratar.

Sensibilizar a los alumnos para que desarrollen una actitud favorable frente a la prevención del embarazo.

**Tiempo estimado:** 80 min

**Alumnos participantes:** 31

<b>SESIÓN I – EMBARAZO ADOLESCENTE</b>					
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
<b>FASE INTRODUCTORIA</b>					
Identificación	Identificar a los alumnos por sus nombres	Al ingresar al auditorio se le colocará un adhesivo a cada alumno con su nombre o como prefiera ser llamado.	31 etiquetas blancas adhesivas 2 plumones indelebles delgados color negro.	5 min	Claudia Pachas - Andrea Pachas
Bienvenida	Reconocer a la facilitadora y su equipo de trabajo, que los alumnos valoren la importancia del proyecto y conozcan sus objetivos.	Facilitadora dará la bienvenida, se presenta junto al equipo de trabajo y explica de qué trata el proyecto, su objetivo e importancia.	Ninguno	5 min	María Pachas (Todo el equipo al frente)
Formación de grupos y	Crear un ambiente fraterno y de confianza	Se realizará el juego de grupos, tras 4 rondas se pedirá a los	Ninguno	10 min	Renato Chávez

dinámica de presentación		alumnos que se ubiquen en un espacio del auditorio con el grupo formado. Cada grupo elige a su líder e intercambian los siguientes cuestionamientos ¿Cuál es su nombre? y ¿cuál es su sueño a futuro? Al finalizar solo un representante de cada grupo sale al frente y comparte.			
<b>FASE EXPLORATORIA</b>					
Proyección de video	Suscitar el interés de los alumnos por el tema a tratar, estimular la participación.	Se proyectará el video	- Para la proyección de video: 1 Proyector y ecran. 1 laptop con internet. - Video n° 1 Título: Embarazo Adolescente Duración: 2.12 min Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=TxqlT2sQuL4&amp;t=20s">https://www.youtube.com/watch?v=TxqlT2sQuL4&amp;t=20s</a>	2.12 min	María Pachas  Proyección de video: Andrea Pachas
Lluvia de ideas	Explorar los conocimientos y actitudes que tienen los alumnos respecto a la prevención del embarazo adolescente.	Se realizará preguntas como: ¿Cuándo se considera un embarazo adolescente? ¿Conocen de algún caso de embarazo adolescente en su familia, barrio o colegio? ¿Qué creen que llevo a la adolescente a embarazarse? ¿Qué consecuencias le trajo? ¿Cómo creen que pudo prevenirlo? ¿Ustedes actúan con responsabilidad para evitar el embarazo a temprana edad?	Ninguno	10 min	María Pachas

		¿Las embarazadas adolescentes no deben estudiar en el colegio?			
<b>FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN</b>					
Desarrollo de conceptos	Desarrollar el concepto de embarazo adolescente	Se explicará el concepto de embarazo adolescente y se dará una breve explicación de la situación que se vive en nuestro país.	Diapositivas de apoyo.	5 min	María Pachas
Proyección de video	Suscitar el interés de los alumnos por el tema a tratar, estimular la participación.	Se proyectará el video	Video n° 2 Título: Spot sobre el embarazo adolescente. (Claudia, Ayacucho) Duración: Sólo 3.30 min Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=3Cev6FVezh0&amp;t=17s">https://www.youtube.com/watch?v=3Cev6FVezh0&amp;t=17s</a>	3.30 min	María Pachas Proyección de video: Andrea Pachas
Estudio de caso por grupos	Promover el desarrollo de sus propias conclusiones sobre los factores, consecuencias y prevención del embarazo en base al video presentado y a sus conocimientos previos.	Se les pedirá que discutan en grupo sobre los posibles factores que influyeron en este caso de embarazo adolescente, así como las consecuencias y cómo creen que se pudo prevenir. Sus respuestas lo apuntarán en un papelote.	5 hojas boom 5 lapiceros azules 10 papelotes (2 por grupo) 10 plumones	10 min	María Pachas Apoyo: Renato Chávez – Claudia Pachas
Desarrollo de conceptos	Consolidar toda la información brindada con la ayuda de la facilitadora.	Tras terminar la actividad anterior, se pedirá la participación de un representante de cada grupo para que exponga sus respuestas. La facilitadora hará un consenso sobre toda la información que cada grupo le	Diapositivas de apoyo.	15 min	María Pachas Diapositivas: Andrea Pachas

		brinde, al mismo tiempo irá aportando conceptos e información faltante sobre la prevención del embarazo adolescente.			
<b>FASE FINAL</b>					
Reflexión final, retroalimentación y resolución de dudas.	Recordar la importancia del tema tratado. Recordar puntos claves Resolver dudas. Que los estudiantes expresen aquello que se llevan del taller.	A través de la pregunta ¿Recuerdas que al inicio del taller se te preguntó cuál era tu sueño a futuro?, ¿Crees que con un bebe podrías cumplirlo?	Ninguno	10 min	María Pachas
Concurso de pancartas	Consolidar los conceptos aprendidos a través del concurso	Se pedirá a cada grupo la creación de una pancarta sobre un tema relacionado al embarazo adolescente. Tendrán hasta el taller número 3 para realizarlo. El mejor recibirá un premio.	Diapositivas de apoyo	5 min	María Pachas
Refrigerio	Donación de “Comercial Timo”				

**Responsable de fotografía:** Jorge Mariluz Blanco

**Responsable de mobiliario:** Jampier Huarcaya

**Psicólogo de la institución presente en el taller:** Stuardo Avilés

## SESION II: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

### Temas a tratar:

Métodos anticonceptivos, métodos de barrera, hormonales, DIU, píldoras anticonceptivas de urgencia y abstinencia. Práctica del uso correcto del condón.

### Objetivo:

Desarrollar, junto a los alumnos, el concepto de métodos anticonceptivos, clasificación, eficacia, beneficios, efectos adversos, mitos, dónde obtenerlos.

Brindar información actualizada, confiable y concisa sobre el tema a tratar.

Sensibilizar a los alumnos para que desarrollen una actitud favorable frente al tema.

**Tiempo Estimado:** 80 min

**Alumnos participantes:** 31

SESIÓN II – MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS					
Actividad	Objetivo	Desarrollo	Materiales	Tiempo	Responsable
FASE INTRODUCTORIA					
Identificación	Identificar a los alumnos por sus nombres	Al ingresar al auditorio se le colocará un adhesivo a cada alumno con su nombre o como prefiera ser llamado.	31 etiquetas blancas adhesivas 2 plumones indelebles delgados color negro.	5 min	Claudia Pachas - Andrea Pachas
Bienvenida, retroalimentación, presentación de la sesión actual	Recordar puntos claves de la sesión anterior y conocer la importancia de la sesión actual.	Se dará la bienvenida a los alumnos. Luego, para hacer un recordatorio, se hará uso de Wordall con preguntas relacionadas a la sesión anterior. Finalmente, se explicará de qué trata la sesión actual, su objetivo e importancia.	Wordall: Rueda giratoria con preguntas.	10 min	María Pachas

Juego de Grupos	Crear un ambiente fraterno y de confianza además de asignar sus grupos para la siguiente actividad	Se solicitará a los estudiantes que se agrupen de 2, luego de 4, 10, 6 y finalmente 5. Luego se ubicarán junto a su grupo alrededor del salón y elegirán a su líder.	Ninguno	10 min	Renato Chávez
FASE EXPLORATORIA					
Lluvia de ideas	Explorar los conocimientos y actitudes que tienen los alumnos respecto a los métodos anticonceptivos.	Se realizará preguntas como: ¿Cuántos métodos anticonceptivos conocen? ¿Qué son los métodos de barrera, hormonales, DIU? ¿Qué es la anticoncepción de emergencia? ¿Conversan con sus amigos o amigas sobre la importancia de los métodos anticonceptivos? ¿Acuden a centros de salud o a personas capacitadas para obtener información sobre métodos?	Ninguno	5 min	María Pachas
FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN					
La caja misteriosa.	Identificar y analizar los métodos anticonceptivos, con la ayuda del material brindado y en base a sus conocimientos previos.	Se le entregará a cada grupo una caja que contiene material relacionado a los métodos anticonceptivos (ver parte final)  Se les pedirá a los alumnos que discutan en grupo qué tipo de método es, tasa de falla, en qué presentaciones viene, efectos	6 cajas misteriosas (ver parte final) 6 hojas boom 6 lapiceros 12 papelotes (dos por grupo) 12 plumones	15 min	María Pachas  Apoyo: Renato Chávez – Claudia Pachas

		colaterales, beneficios, dónde conseguirlos, etc. Sus respuestas lo apuntarán en un papelote			
Desarrollo de conceptos.	Consolidar la información con la ayuda de la facilitadora.	Tras terminar la actividad anterior, se pedirá la participación de un representante de cada grupo para que exponga sus respuestas. La facilitadora hará un consenso sobre toda la información que cada grupo le brinde, al mismo tiempo irá aportando conceptos e información faltante sobre los métodos anticonceptivos. Práctica sobre el uso del condón.	Diapositivas de apoyo. Maqueta Condón	15 min	María Pachas
<b>FASE FINAL</b>					
Reflexión final, retroalimentación y resolución de dudas.	Recordar la importancia del tema tratado, recordar puntos claves, resolver dudas. Se espera que los estudiantes reflexionen y expresen aquello que se llevan del taller.	Se reflexionará junto a los estudiantes sobre la importancia del uso de anticonceptivos, así como la abstinencia. Se resolverá las dudas.	Ninguno	10 min	María Pachas
Refrigerio	Donación de “Comercial Timo”				

**Responsable de fotografía:** Jorge Mariluz Blanco

**Responsable de mobiliario:** Jampier Huarcaya

**Psicólogo de la institución presente en el taller:** Stuardo Avilés

## CAJA N° 1

## Píldoras combinadas



Método en imagen

Regulariza los ciclos menstruales. Protege contra el cáncer de ovario y endometrio

Contienen estrógeno y progestágeno.

Amenorrea, náuseas, vómitos, aumento de peso, cefalea

Tasa de falla teórica: <1 (0.3)  
Falla de uso típico: 8  
Embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

No previenen las ITS/VIH-SIDA, ni el HTVL1.

Se toma una píldora todos los días a la misma hora.

28 píldoras o 21 píldoras.

Recuperación de la fertilidad: inmediata.

## Píldoras solo de progestina



Método en imagen

No modifica significativamente la composición ni el volumen de la leche materna.

No previenen las ITS/VIH-SIDA, ni el HTVL1.

Poseen solo progestágeno.

Tasa de falla teórica: <1 (0.3)  
Falla de uso típico: 8  
Embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Recuperación de la fertilidad: inmediata.

28 píldoras.

Amenorrea, náuseas, cambios en el apetito, pérdida o aumento de peso, cefalea, tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares, mareos

Se toma una píldora todos los días a la misma hora.

**CAJA Nº 2**

**Inyectables combinados o mensuales**



Método en imagen

Lo habitual es que la menstruación sea más leve y que el sangrado dure menos días, sea irregular o infrecuente.	Tasa de falla teórica: <1 (0.05) Falla de uso: 3 Embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso	No previenen las ITS/VIH-SIDA, ni el HTVL1.
Recuperación de la fertilidad: De 1 a 6 meses	No producen infertilidad en la mujer.	Poseen estrógeno y progestágeno.
1 mes		Cefaleas, mareos, mayor sensibilidad en los senos, aumento de peso.

**Inyectables solo de progestina**



Método en imagen

Lo habitual es que haya sangrados irregulares los primeros meses y que luego no haya menstruación.	Tasa de falla teórica: <1 (0.3) Falla de uso: 3 Embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso	No previenen las ITS/VIH-SIDA, ni el HTVL1.
Cefaleas, mareos, mayor sensibilidad en los senos, acné. Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg en el primer año de uso)	Recuperación de la fertilidad: Entre 12 a 24 meses.	No producen infertilidad en la mujer
	Contienen solo progestágeno	No afecta la lactancia
		3 meses

\*Elaboración propia

**CAJA N° 3**

**Dispositivo intrauterino (DIU) liberador de cobre TC11 380A**



Método en imagen

Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.

Tasa de falla: <1 (0.8)  
Embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos

Recuperación de la fertilidad:  
Sin demora

No previenen las ITS/VIH-SIDA, ni el HTVL1.

Protección frente al embarazo hasta 10 años.

Dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y libera cobre

**Implantes**



Método en imagen

Normalmente existe sangrado irregular prolongado durante el primer año, y luego sangrado más leve y más regular, sangrado poco frecuente o ausencia de sangrado

Cefaleas, dolor abdominal, variación de peso, cambios de ánimo, náuseas, infección en el lugar de la inserción.

En las mujeres con más peso (>60kg), la efectividad de algunos implantes puede disminuir hacia el final de la duración del uso que se indica en la información sobre el producto.

Tasa de falla: <1 (0.05)  
Embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso

Progestágeno

Son muy efectivos durante un período de hasta 5 años, dependiendo del tipo de implante.

Son pequeñas varillas flexibles que se colocan justo debajo de la piel del brazo

No previenen las ITS/VIH-SIDA, ni el HTVL1.

Recuperación de la fertilidad:  
Sin demora

\*Elaboración propia

CAJA N° 4

Condón masculino



Método en físico

Tasa de falla teórica: 2  
Falla de uso: 15  
Embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso

Reacción alérgica al látex

Recuperación de la fertilidad:  
Sin demora

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9.

Depende del usuario, requiere una motivación constante.

Protección del riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA y HTVL1: Si

Farmacias/Centro de salud

Colocar cuando el pene está erecto y antes de cualquier contacto íntimo.

Retirar antes que el pene pierda la erección

Fácil obtención y bajo costo

Asegurarse de la integridad del envase

Condón femenino



Método en imagen

Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo.

Requiere práctica

Protección del riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA y HTVL1: Si

Tasa de falla teórica: 5  
Falla de uso: 21  
Embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso

Recuperación de la fertilidad:  
Sin demora

Puede ser colocado antes del coito y no es preciso retirarlos inmediatamente después de la eyaculación.

Puede ser usado por todas las mujeres, no hay ninguna patología que contraindique su uso.

\*Elaboración propia

**Leyenda****Con respecto a los métodos anticonceptivos:**

Láminas de color azul: Anticonceptivos Hormonales Combinados

Láminas de color celeste: Anticonceptivos Hormonales solo de progestina

Láminas de color fucsia: Dispositivo Intrauterino de Cobre TCU 380 A

Láminas de color plomo: Métodos de Barrera

Nota: Se ha agrupado los métodos anticonceptivos por cajas, sin ninguna clasificación en específica.

**Con respecto a la eficacia:**

Lámina verde: Muy efectivo (0 – 0.9)

Lámina amarilla: Efectivo (1 – 9)

Lámina naranja: Moderadamente efectivo (10 – 19)

Lámina roja: Menos efectivo (20+)

Nota: Considerando la clasificación de los métodos anticonceptivos según su eficacia, se asignó un color para cada método. Se tomó en cuenta la falla de uso, es decir cómo se usa comúnmente.

**Referencia:**

Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Internet]. 2024 [Revisado 5 Set 2023; Consultado 17 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

### SESION III: PROYECTO DE VIDA

**Temas a tratar:**

Concepto del Proyecto de vida, importancia

**Objetivo:**

Sensibilizar a los alumnos para que comprendan la importancia de tener un proyecto de vida, aprendan a elaborarlo y cumplirlo; además reconocer sus orígenes, aquellas personas que son su sostén de vida, sus metas, logros y cosas de las que deben desprenderse o mejorar.

**Tiempo Estimado:** 80 min

**Alumnos participantes:** 31

SESIÓN III – PROYECTO DE VIDA					
Actividad	Objetivo	Desarrollo	Materiales	Tiempo	Responsable
FASE INTRODUCTORIA					
Identificación	Identificar a los alumnos por sus nombres	Al ingresar al auditorio se le colocará un adhesivo a cada alumno con su nombre o como prefiera ser llamado.	31 etiquetas blancas adhesivas 2 plumones indelebles delgados color negro.	5 min	Claudia Pachas - Andrea Pachas
Bienvenida, retroalimentación, presentación de la sesión actual	Recordar puntos claves de la sesión anterior y conocer la importancia de la sesión actual.	Se dará la bienvenida a los alumnos. Luego, para hacer un recordatorio, se hará uso de Wordall con preguntas relacionadas a la sesión anterior. Finalmente, se explicará de qué trata la sesión actual, su objetivo e importancia.	Wordall: Rueda giratoria con preguntas.	10 min	María Pachas – Psicól. Jemima Olmos
Dinámica	Crear un ambiente fraterno y de confianza.	Dinámica de bienvenida: Soy *nombre del participante*, y si fuera un animal sería un/una	Diapositiva con imagen de animal, fruta y comida para que se guíen del ejemplo.	6 min	Psicól. Jemima Olmos – María Pachas

		<p>*nombrar animal* y si fuera una fruta sería *nombrar fruta* y si fuera una comida sería *nombrar comida*.</p> <p>NOTA: Se trabaja con voluntarios (máx. 10 estudiantes).</p>			
<b>FASE EXPLORATORIA</b>					
Preguntas generales/proyección de video.	Identificar los conocimientos previos que tienen los adolescentes.	<p>Se pedirá a los alumnos que observen atentamente el video presentado.</p> <p>Luego se realizará preguntas generales sobre qué es un proyecto de vida.</p>	<p>- Para la proyección de video: 1 Proyector y ecran. 1 laptop con internet.</p> <p>- Video: ¿Tienes un proyecto de vida? <a href="https://www.youtube.com/watch?v=KTfliZGzO6Y">Link: https://www.youtube.com/watch?v=KTfliZGzO6Y</a></p>	5 min	Psicól. Jemima Olmos – María Pachas
<b>FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN</b>					
Desarrollo de conceptos – Árbol de vida	Comprender la importancia de realizar el proyecto de vida y a la vez, identificar aquellas fortalezas, personas, capacidades que influyen y potencian el logro de sus objetivos, así también, los parásitos que interrumpen esto.	<p>Desarrollo del tema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Estadísticas interesantes</li> <li>- ¿Por qué es importante un proyecto de vida?</li> <li>- ¿En qué influiría si me embarazara siendo adolescente?</li> <li>- El árbol de la vida</li> </ul> <p>Descripción del ejercicio “el árbol de la vida”, que se tomen el tiempo de escribir sus metas, reconocer aquellas personas que son importantes para ellos,</p>	<p>Diapositivas de apoyo</p> <p>31 Copias del árbol de vida (ver parte final)</p> <p>31 Lapiceros</p>	25 min	Psicól. Jemima Olmos – María Pachas

		cuáles han sido sus logros y de qué cosas tienen que desprenderse (parásitos).			
Firma de contratos	Comprometer a los estudiantes consigo mismos y a cumplir con su proyecto de vida.	Entrega y firma de contratos Se entregan hojas impresas con contratos donde los estudiantes escriban sus metas a cercano y largo plazo las cuales al terminar deberán ser firmadas.	31 Copias de firma de contrato (ver parte final). 31 lapiceros azules. 1 Tampón dactilar.	9 min	Psicól. Jemima Olmos – María Pachas
<b>FASE FINAL</b>					
Reflexión final, retroalimentación y resolución de dudas.	Recordar la importancia del tema tratado, recordar puntos claves, resolver dudas.	A través de la pregunta ¿Qué aprendiste hoy?, se espera que los estudiantes reflexionen y expresen aquello que se llevan del taller.	Diapositivas de apoyo.	10 min	Psicól. Jemima Olmos – María Pachas
Premiación al mejor cartel sobre la prevención del embarazo adolescente – Jurado: Psicólogo del colegio Donald Scarrow					
Refrigerio	Donación de “Comercial Timo”				

**Responsable de fotografía:** Jorge Mariluz Blanco

**Responsable de mobiliario:** Jampier Huarcaya

**Psicólogo de la institución presente en el taller:** Stuardo Avilés

### “MI ÁRBOL DE VIDA”

**Nombres y Apellidos:**

**Grado:**

**Fecha:**



4. ¿Qué cosas bonitas tengo para dar? (Flores)

3. ¿Qué metas tengo? ¿Que aspiro? (Ramas)

2. ¿Qué me sostiene en la vida? (Tallo)

1. ¿Cuál es mi Origen? (Raíces)

5. ¿Qué personas importantes hay en mi vida? (Pajaritos)

6.- ¿Cuáles han sido mis logros? (Frutos)

7- Cosas de las que debo desprenderme. (Parásitos).

1. Raíces:

---

2. Tallo:

---

3. Ramas y hojas:

---

4. Flores:

---

5. Pajaritos:

---

6. Frutos:

---

7. Parásitos:

---

### CONTRATO CONMIGO MISMO

CONTRATO CONMIGO MISMO (A)

Yo,

He decidido tratar de alcanzar la meta

El primer paso que daré para alcanzar esa meta

será:

Y lo lograré mediante

Mi fecha límite para alcanzar dicha meta es:

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Firma y huella digital

Testigo: \_\_\_\_\_ Firma y huella digital: \_\_\_\_\_

## Anexo 10: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>PACHAS TORRES, MARÍA ROSA.docx</b>	<b>Maria pachas torres</b>
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>16302 Words</b>	<b>87986 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>105 Pages</b>	<b>15.1MB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Mar 8, 2025 8:12 AM GMT-5</b>	<b>Mar 8, 2025 8:13 AM GMT-5</b>
<p>● <b>11% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 7% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 1% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> </ul> <p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)</li> </ul>	

Anexo 11: Base de datos de Prueba Piloto

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24			
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	2	0			
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	0	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	2	0			
3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	1	0	2	0	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0			
4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1		
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2		
6	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1			
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	2	1	
10	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	0	2	1			
11	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	2	2	0	1	1	0	1	2	1			
12	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0			
13	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0			
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1			
16	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1			
17	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	2	1			
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
19	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1			
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	0	1	0		
21	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	2	1	
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1		
23	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1		
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1		
25	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	2	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	0			
26	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	0	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1		
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	0	0	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0			
28	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1		
29	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0			
30	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0			

## SESIÓN 1 – EMBARAZO ADOLESCENTE



## SESIÓN 2 – MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



### SESIÓN 3 – PROYECTO DE VIDA Y PREMIACIÓN DE PANCARTAS





## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-12-15</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.ual.edu.pe</b> Internet	<1%