

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

PROGRAMA "TODO TIENE SU TIEMPO" PARA MEJORAR EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTO HACIA LA PREVENCIÓN DEL  
EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL NIVEL  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL  
FLORES CALVO, DE TACNA EN EL AÑO 2024

**PRESENTADA POR:**

Diana Valeria Acevedo Vásquez

Oriele Veranis Condori Chacolli

**ASESORA:**

Dra. Juana Chachaque Rosa (0009-0004-0635-9943)

**TACNA – PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestras familias por el apoyo incondicional y paciencia brindada en este proceso largo, pero necesario para terminar una etapa.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la I.E “Manuel Flores Calvo”, a su directora Lic. Daisy Tejada y, especialmente, a la auxiliar Karina Gonzáles por acogernos tan cálidamente, ser altruista, simpática y darnos todas las facilidades necesarias para lograr nuestro objetivo.

Agradecemos a nuestra asesora, la Dra. Juana Chachaque por acompañarnos y guiarnos hasta la culminación de nuestra investigación.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Onete Veranio Condoni Chacolle, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 73668974, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

"Todo tiene su tiempo" para mejorar el nivel de conocimiento hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes antes del nivel secundario de la I.E. Manuel Flores Oleo Tacna, en año 2024"

Asesorada por Dra. Ivana Chachaque Rosa, la cual presente para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

[Firma]

[Firma]

DNI: 73668974

DNI: 73668974

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diana Valeria Acevedo Vázquez, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 70207160, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

" "Todo tiene su tiempo" para mejorar el nivel de conocimientos hacia la promoción del empujón adolescente en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel Flores Cano de Tacna en 2024"

Asesorada por Dra. Juana Chacabuco Rosa, la cual presente para optar el: Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

[Firma]

Diana V

DNI: 70207160

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la efectividad del programa “Todo tiene su tiempo” para mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024.

**Material y Métodos:** De acuerdo al enfoque metodológico se trata de una investigación cuantitativa, nivel aplicativo, diseño cuasi experimental. La población fue de 208 estudiantes de secundaria de la I.E. Manuel Flores Calvo de Tacna matriculados en el año 2024. El cálculo muestral resultó en una muestra de 136 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa.

**Resultados:** Se aprecia que en el pretest la media fue de  $6,78 \pm 2,30$ . En el postest la media fue de  $16,63 \pm 2,24$ . En los estudiantes de 1ero de secundaria aumentó el promedio de evaluación luego de la aplicación del programa obteniendo un pretest de  $5,77 \pm 2,07$  y postest de  $15,70 \pm 2,49$ . En 2do de secundaria aumentó de  $7,00 \pm 1,91$  a  $16,39 \pm 2,23$ . En 3ro de secundaria aumentó de  $6,36 \pm 1,75$  a  $16,60 \pm 2,39$ . En 4to de secundaria aumentó de  $6,61 \pm 2,21$  a  $16,64 \pm 1,81$ . En 5to de secundaria aumentó de  $8,55 \pm 2,85$  a  $18,27 \pm 1,35$ . En el pretest se evidenció que a medida que los estudiantes se encontraban en un grado mayor de estudio, algunos lograron presentaron un nivel medio de conocimiento ( $p$  valor = 0,000). Y no se evidenció diferencia de conocimiento según el sexo masculino y femenino ( $p$  valor = 0,419). En el postest se observó que no existe relación significativa según grado de estudio ( $p$  valor = 0,645) y sexo ( $p$  valor = 0,125).

**Conclusiones:** Se identificó que existe un efecto significativo ( $p < 0,05$ ) y grande (0,921) del programa “Todo tiene su tiempo” para mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024.

**Palabras clave:** Adolescencia, embarazo, prevención, programa

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the effectiveness of the “Everything has its time” program to improve the level of knowledge towards the prevention of teenage pregnancy in secondary school students of the Manuel Flores Calvo educational institution in Tacna in the year 2024.

**Material and Methods:** According to the methodological approach, it is a quantitative research, application level, quasi-experimental design. The population was 208 high school students from the Manuel Flores Calvo Educational Institution in Tacna enrolled in the year 2024. The sampling calculation resulted in a sample of 136 students. The technique was the survey and the instrument was a questionnaire to evaluate the level of knowledge before and after the application of the program.

**Results:** It can be seen that in the pretest the average was  $6.78 \pm 2.30$ . In the posttest the average was  $16.63 \pm 2.24$ . The 1st year secondary school students increased their evaluation average after applying the program, obtaining a pretest of  $5.77 \pm 2.07$  and a posttest of  $15.70 \pm 2.49$ . In 2nd year of secondary school it increased from  $7.00 \pm 1.91$  to  $16.39 \pm 2.23$ . In the 3rd year of secondary school it increased from  $6.36 \pm 1.75$  to  $16.60 \pm 2.39$ . In the 4th year of secondary school it increased from  $6.61 \pm 2.21$  to  $16.64 \pm 1.81$ . In the 5th year of secondary school it increased from  $8.55 \pm 2.85$  to  $18.27 \pm 1.35$ . In the pretest, it was evident that as the students reached a higher level of study, some achieved a medium level of knowledge (p value = 0.000). And no difference in knowledge was evident according to male and female sex (p value = 0.419). In the post-test it was observed that there is no significant relationship according to level of study (p value = 0.645) and sex (p value = 0.125).

**Conclusions:** It was identified that there is a significant ( $p < 0.05$ ) and large (0.921) effect of the “Everything has its time” program to improve the level of knowledge towards the prevention of teenage pregnancy in secondary school students of the educational institution. Manuel Flores Calvo from Tacna in the year 2024.

**Keywords:** Adolescence, pregnancy, prevention, program

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Pregunta general .....	4
1.2.2. Preguntas secundarias .....	5
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Definición de términos básicos .....	7
CAPÍTULO II .....	9
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	9
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	11
2.2 Marco Teórico.....	14
2.2.1 La Adolescencia .....	14
2.2.2 Educación en sentimientos, emociones y actitudes.....	17
2.2.3 Habilidades sociales .....	18
2.2.4 Anatomía sexual.....	25
2.2.5 Fisiología sexual .....	28
2.2.6 Sexualidad.....	31
2.2.7 Peligros de la sexualidad en la adolescencia.....	34
2.2.8 Inicio de actividad sexual.....	37
2.2.9 Embarazo adolescente .....	38
2.2.10 Métodos anticonceptivos.....	40
2.2.11 Abstinencia sexual .....	50
CAPÍTULO III.....	53



HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES .....	53
3.1. Hipótesis .....	53
3.2 Variables.....	53
3.2.1 Variable dependiente .....	53
3.2.2 Variable independiente.....	53
3.3 Operalización de variables .....	54
CAPÍTULO IV .....	55
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	55
4.1. Diseño de investigación.....	55
4.1.1 Tipo de investigación .....	55
4.1.2 Nivel de investigación .....	55
4.2. Ámbito de estudio .....	55
4.3. Población y muestra .....	57
4.3.1 Población .....	57
4.3.2 Muestra .....	57
4.3.3 Técnica de muestreo .....	58
4.3.4 Criterios de Inclusión.....	58
4.3.5 Criterios de Exclusión.....	58
4.4 Técnica y ficha de recolección de datos .....	58
4.4.1 Técnica.....	58
4.4.2 Instrumentos.....	59
CAPÍTULO V .....	60
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	60
5.1 Procedimiento de recojo de datos.....	60
5.2 Procesamiento de recojo de datos.....	60
5.3 Consideraciones éticas.....	60
RESULTADOS.....	61
ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	61
ANÁLISIS INFERENCIAL.....	65
SUGERENCIAS .....	70
CONCLUSIONES .....	71

DISCUSIÓN .....	72
BIBLIOGRAFÍA .....	75
ANEXOS .....	82
ANEXO 01 .....	82
CUESTIONARIO .....	82
ANEXO 02 .....	87
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	87
ANEXO 03 .....	88
Análisis de muestra con GPower ®.....	88
ANEXO 04 .....	89
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	89
ANEXO 05 .....	90
PLANILLA DE RESPUESTAS Y PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO .	90
ANEXO 06 .....	92
CONSTANCIA DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO .....	92
ANEXO 07 .....	93
PROGRAMA “TODO TIENE SU TIEMPO” .....	93
ANEXO 08 .....	100
FOTOS .....	100

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente, más allá de representar un problema de salud que puede afectar negativamente tanto a la madre como al producto, es un problema sociocultural, ya que viola derechos fundamentales de la persona como el libre desarrollo, la educación, la salud, el poder tener un proyecto de vida, el vivir una vida libre de violencia, entre otros; y también perpetúa los círculos de pobreza ampliando las brechas sociales.

De la misma manera, en la actualidad, se presenta como un problema económico, puesto que la gestación adolescente tiene como consecuencia la deserción escolar y la limitación al acceso a una educación superior, lo que posteriormente condiciona una mayor tasa de desempleo y diferencia salarial en comparación con gestantes adultas.

Por lo tanto, la problemática de embarazos en la adolescencia es un tema complejo que requiere atención y soluciones efectivas, el cual debe ser abordado desde una perspectiva integral de salud, que incluya educación sexual y reproductiva brindando asimismo herramientas para identificar la violencia sexual, acceso a métodos anticonceptivos efectivos, y del mismo modo, apoyo emocional y financiero para las madres adolescentes.

Por lo mencionado anteriormente, se ha considerado realizar este trabajo de investigación conforme a la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024, donde se evaluará su efectividad para optimizar, fortificar y aumentar el nivel de conocimiento sobre educación sexual, así como fomentar actitudes adecuadas para prevenir el embarazo adolescente; motivo por el cual es importante realizar este trabajo, debido a que de ser efectivo podría replicarse a nivel regional.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia es un inconveniente social y de salud que afecta a jóvenes entre 10 y 19 años. Este embarazo discurre en un riesgo para la salud de la madre y el niño, como malnutrición, enfermedad, maltrato, abandono y en algunos casos, la muerte. Asimismo, estos problemas también afectan el crecimiento demográfico descomunal, abandono escolar y carga social (1, 2).

Es importante recordar que los cambios que se suscitan durante la adolescencia ocurren simultáneamente, así lo indica Dryfoos explicando que en la etapa de la adolescencia pueden ocurrir “conductas de riesgo” (3). A esto se une el alto grado de debilidad y desequilibrio emocional, destacando entre los adolescentes la violencia, la apostasía, la drogadicción y sin duda el comportamiento sexual temprano.

Como se indica en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ejecutada por el Ministerio de Salud (Minsa), en el año 2022, por cada 100 adolescentes, el 9,2% estuvieron embarazadas, siendo ya madres o gestando por primera vez, una cifra alarmante que indica la urgencia de propiciar un adecuado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en este grupo etario (4, 5).

Esta problemática en la salud pública, afecta principalmente a las gestantes adolescentes al estar más predispuestas a enfrentar complicaciones durante su embarazo que ponen en riesgo su vida, así como la de su futuro hijo, dentro de ellas, patologías hipertensivas, anemia, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, recién nacidos con bajo peso o Apgar bajo al nacer, óbitos o muerte neonatal; ello implica que el embarazo en la adolescencia debe ser manejado de manera específica. Además, el embarazo adolescente puede acarrear dificultades contiguas e indirectas, que van desde complicaciones

durante el parto hasta la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad (1).

Los estresores psicosociales se relacionan a los trastornos hipertensivos del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente, lo que resalta la importancia de abordar este problema desde una perspectiva médica y social.

Además de los riesgos médicos, el embarazo en la adolescencia también puede conducir a dificultades sociales, como la pérdida de la independencia y los problemas en el desarrollo de las relaciones interpersonales; y la limitación de oportunidades educativas y laborales. Por lo tanto, es fundamental abordar el embarazo en la adolescencia desde una perspectiva integral que incluya la atención médica, el apoyo psicosocial y el impulso de la educación sexual y los derechos reproductivos de las adolescentes (6).

A lo largo del tiempo se viene observando que el problema se acentúa en la preponderancia de una cultura que motiva tenazmente a la complacencia y el goce sexual desbocado en los adolescentes y jóvenes, la era digital actual, si bien es beneficiosa ya que potencia un mejor desarrollo, también es perjudicial en vista de que expone a nuestra población más joven y vulnerable a material sensible, como la pornografía. De la misma forma, los medios de comunicación influyen enormemente en estos casos, pues son los títulos amarillistas y sensacionalistas los que dominan nuestro sector de noticias.

Esta problemática no es ajena a la ciudad de Tacna, porque según la Dirección Regional de Educación, el embarazo adolescente es uno de los principales causantes de deserción escolar, perjudicando así que muchas mujeres continúen recibiendo una educación, situación que se ha visto evidenciada en estudios realizados en los Lineamientos de Política Educativa Regional de Tacna, donde se determinó que 1 a 2 de cada 10 mujeres adolescentes entre los 15 a 19 años de edad, queda embarazada durante su etapa escolar; de las cuales el 80% optan por abandonar sus estudios para dedicarse a la crianza y al cuidado del hogar (7).

Así mismo, según estudios del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 6,3% de mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales desde los 15 años y el 1,6% tuvo un hijo antes de cumplir los 15 años de edad. Por otra parte, en Tacna, entre los años 2000 y 2021, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años quienes ya eran madres disminuyó de 7,0% a 3,6%, mientras que el porcentaje de quienes estaban embarazadas por primera vez aumentó muy levemente 0,6%, estando ambas cifras muy por debajo de la media nacional (5, 8).

La problemática discutida si bien es de interés común porque impacta en múltiples dimensiones de la vida, requiere especial participación por parte del personal sanitario, ya que una de nuestras principales responsabilidades es la promoción y prevención de la salud, lo que implica por añadidura prevenir embarazos adolescentes, lo cual se puede lograr a través de la aplicación de programas educativos que promuevan la educación sexual, indirectamente así ayudando a prevenir la problemática mencionada.

Es por ello que, se considera necesario desarrollar e implementar un programa que aborde los problemas de prevención del embarazo adolescente y los factores de protección específicos basados en conocimientos, habilidades, creencias y actitudes, teniendo en cuenta que la prevención es una de las prioridades de nuestro sistema de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

¿Mejorará el programa “Todo tiene su tiempo” el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024?

### **1.2.2. Preguntas secundarias**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”?
- ¿Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la efectividad del programa “Todo tiene su tiempo” para mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.
- Determinar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.

- Determinar si existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Actualmente, a nivel mundial y como sociedad peruana, afrontamos una situación difícil a la que no estábamos acostumbrados, la pandemia ha dejado estragos difíciles de levantar, entre ellos observamos que la población adolescente y joven del país enfrenta una violencia exacerbada con respecto a la violencia de género, las brechas de acceso a salud y las oportunidades de trabajo especialmente para las mujeres, situaciones que limitan su libertad de decisión. El embarazo y la maternidad adolescente son causa y consecuencia de la vulneración de sus derechos, constituyendo barreras para su desarrollo presente y futuro, y el de sus familias. Estas barreras incluyen la discriminación en el lugar de trabajo, la falta de acceso a recursos y tecnología, así como la violencia de género. Romper con estas barreras es fundamental para promover el desarrollo integral de las niñas y jóvenes. Además, es crucial tomar medidas para detener la desinformación entre adolescentes, ya que un porcentaje significativo de ellas ha iniciado la maternidad a temprana edad.

Es a raíz de lo mencionado que esta investigación cobra importancia ya que, por un lado, fortalece y amplía los conocimientos y actitudes positivas de los adolescentes hacia el embarazo, así como los sensibiliza respecto a estos temas, que son parte fundamental del problema, proporcionándoles información adecuada sobre métodos anticonceptivos. Por otro lado, ayuda a los jóvenes a ser autorreflexivos y conscientes, a reconocer situaciones que amenazan su bienestar o violan sus derechos sexuales y reproductivos, y a



romper prejuicios y tabúes, y ser capaces de anticipar y sacar a la luz las situaciones que vivimos.

Tiene notabilidad práctica, ya que da a conocer información local sobre el nivel de conocimiento sobre embarazos en adolescentes, para de esta forma aportar a otras investigaciones.

En cuanto a la relevancia en el aspecto social, los hallazgos de este estudio podrían contribuir a mejorar considerablemente la forma en que la sociedad actual percibe y aborda los embarazos en adolescentes, desafiando conceptos preestablecidos y promoviendo un cambio positivo en este ámbito social.

## **1.5. Definición de términos básicos**

### **Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano que sucede entre los 10 y 19 años. En el transcurso de esta etapa de desarrollo humano se observan cambios fisiológicos, estructurales, psicológicos y la adaptación a los cambios culturales. Es una etapa de la vida muy difícil de entender, ya que, marca la transformación del niño o la niña al estado adulto, y es aquí donde ellos deben enfrentar nuevos retos (9).

### **Prevención**

La prevención de contextos o escenarios de riesgo en la etapa de la adolescencia es crucial para el desarrollo saludable de los jóvenes. Para prevenir estas conductas de riesgo en los adolescentes, se enfatiza la importancia de avivar la cimentación de valores de identidad, la cual radica en crear redes afectivas inclusivas y la promoción de factores de protección, como la comunicación eficaz, el apoyo familiar y la educación en salud (6).

### **Embarazo**

El embarazo es el proceso fisiológico en el que una mujer concibe y lleva a cabo el desarrollo fetal hasta el momento del parto, que suele durar

alrededor de 40 semanas o poco más de 9 meses. La duración se calcula desde el último período menstrual hasta el momento del parto (10).

### **Programa**

Fernández (2020), señala en su libro “Evaluación de un Programa” que un programa es la unión de esfuerzos para lograr un objetivo, también es un conjunto de tareas o actividades que se realizan teniendo en cuenta un cronograma y asignando los recursos necesarios para lograr la meta propuesta (4).

### **Programa “Todo tiene su tiempo”**

El programa “Todo tiene su tiempo” es un programa de intervención educativa que tiene como propósito poner al alcance de los adolescentes de la institución Manuel Flores Calvo la información necesaria para elevar el nivel de conocimientos sobre los peligros y dificultades que trae consigo el embarazo a esa edad (11).

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pérez, A. (2021), publicó un estudio titulado *Estrategia educativa sobre el embarazo en la adolescencia en el Consultorio 3 de Pesquería, Ciego de Ávila* en la Jornada Virtual de Medicina Familiar de Ciego de Ávila de Cuba, con el objeto de mejorar el nivel de información sobre el embarazo en la adolescencia por causa de la estrategia educativa “El embarazo en la adolescencia. Mitos y realidades”. Se realizó un estudio pre experimental de tipo antes y después donde colaboraron durante diez semanas, 46 adolescentes femeninas entre 10 a 19 años de edad en el Consultorio 3 de la provincia de Ciego de Ávila. Se utilizó la encuesta “¿Cuánto conoces sobre el embarazo?” para analizar nivel de información de las adolescentes compuesta por 25 preguntas, divididas a su vez en 5 dimensiones, clasificándolas en “Adecuado” si conseguían de 4 a 5 puntos e “Inadecuado” si conseguían de 0 a 3 puntos. El nivel de información catalogado como “adecuado” apenas fue alcanzado por el 15,3% en el mejor de los casos, en la dimensión de Métodos Anticonceptivos, seguido de las dimensiones de Riesgos en el embarazo y Complicaciones del embarazo adolescente, con un 6,5% en ambas. Al concluir la estrategia educativa estas cifras ascendieron en todas las dimensiones alcanzando un 95,7% de nivel de información “adecuado” en la primera dimensión mencionada, 97,8% en la segunda y 95,7% en la última. Se observó una diferencia significativa al comparar el nivel de aprendizaje sobre embarazo en la adolescencia antes y después de la aplicación de la estrategia educativa. Estos resultados concluyen que las intervenciones educativas son reconocidas como un método de estrategia en la prevención del embarazo en adolescentes (12).

Figueredo, M. (2019) realizó una investigación titulada *Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF # 37. Niquero* donde analizó el conocimiento de adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de Familia 37 sobre embarazo en la adolescencia, a través de una metodología con un estudio cuasi experimental y la aplicación de un cuestionario diseñado por el autor, antes y luego de la intervención educativa, a una muestra de 32 adolescentes del sexo femenino entre las edades de 10 a 19 años. La estrategia de intervención constó de 04 sesiones temáticas. Antes de la intervención el 46,9% de las adolescentes respondieron adecuadamente sobre los Métodos Anticonceptivos y después de aplicado el programa educativo responden positivamente un 93,8%. De igual forma, luego de la intervención educativa, el nivel de conocimientos sobre Consecuencias del Embarazo se incrementó a un 100%. Concluyendo que antes de la intervención las adolescentes tenían un conocimiento inadecuado en cuanto a conocimiento sobre métodos anticonceptivos y consecuencias del embarazo para las adolescentes, no obstante, luego de implementado y evaluado el programa educativo, se logró elevar el nivel de conocimiento, obteniéndose la efectividad de la intervención (13).

En el estudio de Álvarez, J. (2018), quien presentó su investigación titulada *“Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a adolescentes”*, se utilizó un estudio cuantitativo, de nivel aplicativo y de diseño longitudinal durante seis meses, con 46 adolescentes del sexo femenino entre los 14 a 19 años, atendidas en un consultorio médico de un Policlínico en Santiago de Cuba; utilizando como instrumento un cuestionario, elaborado por los investigadores, aplicado antes y después de desarrollar el programa. El programa estaba compuesto por 10 temas cada uno con una duración de 01 hora y, posteriormente, se aplicó el cuestionario. El objetivo fue evaluar la efectividad de un programa

educativo en el conocimiento del embarazo en la adolescencia. Como resultado, el promedio de edad fue de 16,2 años, el 63% de participantes estaban solteras, el 73,9% ya tenían una vida sexual activa y el 23,5% no usaban anticonceptivos. Se observaron mejoras significativas en el conocimiento después de la intervención, ya que, las adolescentes llegaron a una calificación de “adecuado” en un 89,1%, mientras que, sólo un 8,7% alcanzó dicha calificación respecto al inicio del programa. Los temas con mayor éxito de conocimiento alcanzado (con una calificación de “adecuado” en el 97,8%) fueron sobre la edad óptima para la gestación, los métodos anticonceptivos y las medidas de prevención para evitar el embarazo. Concluyeron que al aclarar dudas y ayudar a expresar necesidades a través de un programa educativo se podría mejorar el conocimiento sobre el embarazo adolescente y, por lo tanto, el programa se consideró efectivo (14).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Díaz K, realizó en 2022 una tesis titulada *Programa educativo "Hablando claro" sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimientos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro, diciembre 2021-enero 2022*. El propósito del estudio fue precisar la diferencia del nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes que participan y los que no participan en el programa educativo al inicio y al final del proceso investigativo. El método de investigación tuvo un diseño cuasi experimental de nivel comparativo y tipo de investigación de campo. La población estaba conformada por 75 jóvenes de ambos sexos. El programa estuvo compuesto por 04 sesiones educativas. El método utilizado fue una encuesta y el instrumento un cuestionario semiestructurado de 20 preguntas respecto a “Sexualidad en la adolescencia” y “Prevención de embarazo adolescente”, el cual se aplicó para recoger la información del programa constituido por 01

sesión para el desarrollo de cada taller. En cuanto a los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo ambas instituciones educativas particulares difirieron (en la I.E.P. El Buen Maestro el porcentaje de incremento pasó de 6,9% a solo un 44,8%, mientras que en la I.E.P. Bryce el porcentaje fue superior pasando de 6,5% a un 93,5%), sin embargo, se determinó que presentaron diferencia estadística significativa demostrando la eficacia de la aplicación del programa educativo “Hablando claro”. Las principales conclusiones del estudio son que al llevar a cabo el desarrollo del programa educativo existe una diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ), puesto que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva fue superior en los adolescentes que participaron en comparación con los que no participaron (15).

Carbajal, C. (2020), presenta su investigación titulada *Eficacia del Programa Educativo “Exprésate” sobre el nivel de conocimientos del embarazo adolescente en las estudiantes de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla - Huancavelica 2018*, donde el estudio fue experimental, de nivel explicativo y diseño cuasi experimental, en el cual participaron 205 estudiantes mujeres entre los 15 a los 18 años de quinto grado de nivel secundario en las 06 sesiones secuenciales del programa. Se empleó un cuestionario de 18 preguntas para determinar el nivel de conocimiento, dándoles un valor respectivo de acuerdo a un puntaje alcanzado, siendo “Bajo” si alcanzaron de 0 a 6 puntos, “Medio” si alcanzaron de 7 a 12 puntos y “Alto” si alcanzaron de 13 a 18 puntos. El objetivo fue evaluar la eficacia del Programa Educativo “Exprésate” y comparar el nivel de conocimientos antes y después (con el pre y postest) de dicho programa. Los resultados destacaron que, el nivel de conocimientos previo fue de “Medio” en el 74,5% y solo el 0,9% logró un nivel de conocimientos “Alto”, a comparación del nivel de conocimiento luego de aplicar el programa, que fue “Alto” en el 76,1% y

“Medio” en el 23,9%. El resultado de este estudio demuestra la eficacia del programa y sugiere la posibilidad de extender la investigación a grupos de edad similares a los de la población estudiada (16).

Casas, L. (2020), realizó una tesis titulada *Efectividad de un taller sobre la prevención del embarazo en adolescentes de 5to de secundaria de una Institución Pública, 2019* dónde trabajó en un proyecto para determinar la efectividad del taller en mención. El tipo de investigación fue prospectivo de diseño estudio de campo. La investigación incluyó a 50 adolescentes entre 15 a 18 años de ambos sexos que estaban en el quinto año de secundaria, los cuales respondieron al pretest, luego participación de un taller con 02 sesiones educativas, en el primero trataron temas como adolescencia (etapas, problemas y cambios biológicos) y métodos anticonceptivos, y en el segundo, los temas a tratar fueron embarazo adolescente (causas y consecuencias), y finalmente, respondieron al postest. Se utilizó una encuesta (pre y postest) de 14 preguntas para evaluar los conocimientos sobre prevención del embarazo. En las características sociodemográficas destaca la participación mayoritaria del sexo femenino (67%) y en cuanto al conocimiento de los estudiantes sobre la prevención del embarazo se observó que en el 50% es de nivel “Medio”, y después de la aplicación del taller en el 98% de estudiantes se alcanzó un nivel de conocimiento “Alto”. Este estudio concluye que la aplicación del taller fue efectivo, lo cual es consistente con otros hallazgos y estudios que evalúan estrategias educativas para cambiar conductas de riesgo que conducen a embarazos no deseados (17) .

Gutiérrez, S. (2012) en su tesis titulada *Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo", Comas 2011*, la tesista realizó un estudio de tipo analítico, cuantitativo, nivel aplicativo con un diseño cuasi experimental

de grupo único con pruebas previas y posteriores, donde incluyó 156 estudiantes de ambos sexos con edades entre los 13 y 18 años que cursan tercero y cuarto de secundaria. El objetivo del estudio era determinar si el Programa Educativo "Exprésate" fue efectivo en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente. Para recopilar datos, se utilizaron un cuestionario de alternativas múltiples y una escala Likert, que se aplicó tanto antes como después de la intervención en el programa educativo planificado. El programa estuvo compuesto por 04 sesiones, cada una con una duración de 45 minutos. Con respecto a los resultados, el sexo ligeramente predominante fue el masculino con un 51,9%, se demostró un aumento en el nivel de conocimientos de “Bajo” (12,18%) y “Medio” (87,82%) a “Alto” (100%) luego de efectuar el programa educativo, asimismo, los temas más implicados en ser contestados de forma correcta fueron adolescencia, embarazo adolescente, sexualidad, habilidades sociales y anticoncepción en la adolescencia, por lo tanto, la conclusión principal del estudio fue que el Programa Educativo "Exprésate" es efectivo (18).

## **2.2 Marco Teórico**

### **2.2.1 La Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida comprendido entre los 10 y los 19 años, durante el cual se producen una serie de cambios orgánicos (pubertad) y de integración de las funciones reproductivas (ciclo menstrual en la mujer y ciclo espermático en el hombre). Se caracteriza también por profundos cambios psicosociales para adaptarse a un entorno sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. El conocimiento sobre el cuerpo y sus funciones reproductivas es un elemento clave para adoptar un comportamiento reproductivo informado. A partir de la adolescencia comienzan los roles reproductivos y el potencial para contribuir productivamente a las prácticas sociales se vuelve cada vez más rico.



Durante este período, los programas de gestión de la fertilidad también tuvieron dificultades para lograr los efectos deseados (19).

### **Etapas**

La adolescencia se divide en las siguientes etapas:

- **Prepúber:** 8-9 años. Existen diferencias de desarrollo entre niños y niñas.
- **Adolescencia temprana:** 10-14 años. El crecimiento corporal se acelera rápidamente, hay mayor preocupación por lo físico y emocional e inicia la transición del pensamiento concreto al pensamiento abstracto.
- **Adolescencia intermedia:** 15-17 años. El desarrollo adolescente está casi completo, por lo que los adolescentes se sienten únicos e invencibles, hay mayor interés en el sexo, distanciamiento de los padres, y búsqueda de la autonomía.
- **Adolescencia tardía:** 18-19 años. Se desarrollan de la vida de grupo a la vida de pareja, la personalidad está más establecida, surgen ideas acerca de sus preferencias profesionales, y finalmente, inicia la elaboración de la identidad (20).

### **Cambios biológicos y psicológicos**

Los cambios biológicos se viven de distinta manera para mujeres y hombres, en el desarrollo femenino tenemos como primera característica sexual el crecimiento de los senos, asimismo, ocurre el crecimiento del vello púbico y axilar, la redistribución de grasa en las caderas, la menarquia (primera menstruación) y cambios en el aparato reproductivo femenino que conllevan a un mayor desarrollo ovárico. En el desarrollo masculino el primer signo de madurez sexual es el aumento del tamaño testicular, luego se da la capacidad de eyaculación, voz más grave, ensanchamiento de hombros, el crecimiento del vello púbico en la base del pene, además del crecimiento del vello axilar, torácico, facial y el

crecimiento del pene. Estos cambios tienen la finalidad de producir adultos sexualmente maduros capaces de reproducirse (21).

La adolescencia es una etapa vulnerable donde ocurren no solo cambios físicos como los ya mencionados, sino, cambios emocionales y en la conducta que se manifiestan influenciados por el entorno y los medios de comunicación que pueden llevar a los adolescentes a internalizar los ideales de belleza y atractivo físico de la sociedad occidental, lo que lleva a la insatisfacción corporal cuando se percibe que estos estándares no se cumplen (22).

La evidencia indica que diferentes factores psicológicos influyen en la conducta sexual de riesgo razón por la que es crucial conocer los cambios psicológicos que se van a manifestar (23). Inicialmente hay una transición a un raciocinio más reflexivo, la necesidad de privacidad se encuentra magnificada, surge el interés en las relaciones románticas, hay una mayor preocupación por lo emotivo, lucha constante con los padres por la independencia, las decisiones son tomadas por un raciocinio más pausado, finalmente existe un pensamiento abstracto establecido, se tienen objetivos realistas y se identifican los límites y conductas de riesgo para la elaboración de la identidad (24, 25).

### **Duelos en la adolescencia**

Existen tres duelos en la adolescencia los cuales son: el duelo por el cuerpo infantil perdido, debido a que son muchos los cambios por los que transita el niño en camino a convertirse en un adulto siendo solo expectante ante tal situación sin poder controlar el desarrollo que está teniendo; otro, es el duelo por la identidad infantil porque el adolescente cada vez depende más de sí mismo y va adoptando responsabilidades para con los demás, por último, el duelo por los padres en la infancia, ya que estos ocupan un papel menos trascendente en la toma de decisiones de los menores (26).

### **2.2.2 Educación en sentimientos, emociones y actitudes**

La inteligencia emocional es un tipo de inteligencia social ligada a construir habilidades relacionadas que podrían generar sentimientos que faciliten el pensamiento y habilidades de regulación cognitiva y emocional enfocándose en tres fines: mayor capacidad de sentir y expresar adecuadamente los sentimientos, capacidad de comprender los propios estados emocionales y capacidad de regular correctamente los estados emocionales (27).

Daniel Goleman, en su libro titulado *Emotional Intelligence* publicado en 1995, menciona que la conforman 5 dimensiones básicas (28):

1. Autoconsciencia emocional: conocerse a sí mismo.
2. Autocontrol: expresar de forma apropiada nuestras emociones.
3. Automotivación: dominar la impulsividad nos llevará a ser más productivos y efectivos en nuestro trabajo.
4. Empatía: reconocer las emociones de los demás.
5. Habilidades sociales: establecer relaciones saludables e interactuar de forma adecuada con los demás.

Las emociones juegan un papel trascendental en la supervivencia, ayudándonos a preservar nuestra integridad física. Encontramos distintas emociones, están las positivas como la alegría, sorpresa, esperanza, alivio; y otras que aparentemente no lo son tanto como el miedo, la ira o la tristeza, pero, el conocimiento de todas estas y las estrategias de cómo abordarlas para su control constituirá un progreso en el desarrollo de habilidades sociales y el bienestar personal (29).

Existe la creencia de que las mujeres maduran antes que los varones en lo físico como en el comportamiento, es decir, logran un precoz control de habilidades sociales y emocionales, sin embargo, diversos estudios no pueden llegar a un punto común debido a que resulta estar influenciado por variables personales y ambientales. Algunos mencionan que las

mujeres tienen mayores habilidades en el manejo de relaciones y los varones mayores habilidades de autocontrol, sin embargo, no se permite confirmar esta hipótesis (30).

Los adolescentes tienden a atravesar situaciones socioemocionales muy complicadas y encontrarse sin los recursos necesarios para darles respuestas efectivas. Es por ello que es necesario promover a los jóvenes habilidades socioemocionales que les ayuden a afrontar y gestionar con éxito estas situaciones, dado que la capacidad de gestionar las emociones aún no está completamente madura en esta etapa de la vida o está en proceso de desarrollo (31).

Se debe priorizar una mayor empatía, respeto hacia los demás, mejora en la comunicación, gestionar los sentimientos, autoimagen positiva, mayor sensación de autocontrol y seguridad, establecer y mantener relaciones positivas, desarrollar la capacidad de expresar una opinión propia, la creencia en la igualdad de derechos para todos y una resolución de conflictos no violenta (32).

### **2.2.3 Habilidades sociales**

Según la Asociación Americana de Psicología, las habilidades sociales son un conjunto de competencias adquiridas progresivamente durante el desarrollo humano que nos permiten interactuar con otros de manera apropiada y efectiva en diversos contextos sociales (33). Una persona socialmente competente, es aquella capaz de evaluar diversos problemas sociales, reflexionar en base a ellos y tomar decisiones conforme a su solución, tiene inteligencia emocional, pudiendo reconocer los sentimientos e intenciones de los demás, entre otras actitudes que le permitan desenvolverse eficazmente en la sociedad (34).

Por otra parte, según la LOMCE una persona se convierte en socialmente competente cuando se integra exitosamente en su entorno social respetando normas, y contribuye positivamente mejorando las condiciones sociales del momento para lograr obtener el bienestar

colectivo, aparte del personal. Aquella que demuestra tener los valores y aptitudes necesarias para analizar su entorno social identificando problemas, reflexionar sobre sus propias experiencias, recaudar e interpretar información importante, con la cual tomar decisiones que favorezcan que se desenvuelva responsablemente y ejercite su autonomía, criticando a su vez situaciones que denoten injusticia social, desigualdades, irrespeto a la diversidad, manifestando empatía, solidaridad, participación, etc (35).

Las habilidades sociales son necesarias ya que al dotar a los adolescentes de estas se puede reducir la frecuencia de los embarazos adolescentes y los problemas que estos conllevan, debido a que al alentar a los adolescentes a reflexionar si es que una acción o decisión que quieren tomar podría perjudicar su educación o bienestar futuro, les permite evitar conductas de riesgo. Por lo anterior expuesto, los programas escolares planificados para desalentar el embarazo adolescente deben apuntar a reducir conductas de riesgo específicas, proporcionar información precisa sobre los riesgos asociados con actividades inapropiadas, así como de anticoncepción y control de la natalidad, y métodos para evitar o posponer las relaciones sexuales. Entonces, como forma de prevenir el embarazo en la adolescencia, es necesario guiar a los adolescentes hacia el desarrollo de la autocomprensión, lo que comprende el conocimiento sobre las características, identidad, actitudes, motivos, comportamiento, fortalezas y debilidades de uno mismo. La autocomprensión también está asociada con la identidad, descrita como ser consistente con la definición de uno mismo como un individuo único, en términos de actitudes, creencias y aspiraciones. Por ende, un adolescente ha logrado construir exitosamente su identidad cuando se reconoce a sí mismo como una persona única, que acepta algunos valores culturales y rechaza otros; lo cual es necesario puesto que cuando saben quiénes son, permanecen conectados con la moral y las actitudes que han aprendido. Por consecuencia, una adolescente que ha logrado su identidad dirá

rotundamente no a los actos que la llevarán al embarazo adolescente, al abuso sexual y a otros vicios; volviéndose muy asertiva y asumiendo la responsabilidad de sus acciones (36).

De la misma manera, se debe alentar a los adolescentes a desarrollar su propia identidad, para ayudarlos a tomar decisiones adecuadas que prevengan el embarazo adolescente. Empoderar a los adolescentes con el conocimiento y la comprensión de las habilidades necesarias para tomar buenas decisiones los capacitará en áreas tales como la planificación de un proyecto de vida, el logro de metas personales, la prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la autosuficiencia, el pensamiento constructivo, el éxito en el manejo de un hogar y las habilidades de resistencia, que son las habilidades que se aplican cuando es necesario resistir la presión negativa de los compañeros que los incita tomar decisiones equivocadas (36).

Acorde a la Universidad Tecnológica de Michigan, las habilidades sociales requieren un alto nivel de autoconciencia; siendo las más comunes la comunicación asertiva, la escucha activa, la autorregulación emocional, el desarrollo de amistades y la resolución de problemas interpersonales (37).

El Ministerio de Salud peruano, mediante su publicación “Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares” expresa que desarrollar habilidades sociales impacta positivamente en la vida del adolescente debido a que retrasa la edad de inicio del uso de drogas, previene conductas de riesgo (ej. sexuales), educa sobre el manejo de la ira, acrecienta el rendimiento académico y promueve el ajuste social positivo. Mencionando, asimismo, que la comunicación es una de las aptitudes sociales que deben ser adquiridas precozmente durante el desarrollo; explicando también que al ser aprendidas tan temprano en nuestras vidas, son conductas que, si logran resultados fructíferos, es decir, si complacen nuestros deseos, en el futuro repetiremos dicho patrón de comportamiento

cada vez que se nos presente una necesidad parecida o igual. Otras habilidades sociales necesarias son identificar y ejercitar los valores, el proceso para tomar decisiones adecuadamente, el manejo de la ira, y el reforzar la autoestima como herramienta que volverá más sencillas conseguir las demás. Por lo mencionado anteriormente, el adolescente debe ser capaz de poder gestionar estas habilidades personalmente, de forma oportuna y pertinente. Siendo las más relevantes según el MINSA las siguientes (38):

- **Comunicación**

Es la base de la vida social, es más que el simple intercambio de información, mas bien se trata de comprender las emociones e intenciones detrás de la información recibida. Para comunicarse efectivamente, además de poder transmitir claramente un mensaje, es igualmente necesario escuchar activamente de manera que se capte el significado completo de lo que el emisor expresa, provocando indirectamente que se sienta escuchado y comprendido, comunicarse de esta manera reduce el estrés y favorece el bienestar físico y emocional; por ejemplo, si la persona con la que se conversa está tranquila, escuchar activamente del mismo modo te ayudará a calmarte; así pues, si la persona está agitada, ayudará a calmarla escucharla atentamente y haciendo que se sienta comprendida (39).

La comunicación puede ser verbal, que involucra todo lo que se expresa de forma oral o escrita; o no verbal, también conocida como lenguaje corporal, la cual transmite información sin hacer uso de la palabra, abarcando los 5 sentidos que posee el hombre. Se puede obtener más información sobre cómo se siente una persona respecto a otra según la forma en que la mira, escucha y reacciona. Motivo por el cual, desarrollar la capacidad de comprender y utilizar la comunicación no verbal puede ayudar a conectar con los demás, expresar lo que realmente se quiere decir, afrontar situaciones desafiantes y construir mejores relaciones en el hogar y el trabajo (40).

Existen 3 estilos básicos de comunicación: En primer lugar, el estilo pasivo implica que la persona no defiende ni respeta su derecho a expresar sus ideas, necesidades, deseos, sentimientos u opiniones, aquella que prefiere aceptar cualquier solicitud, evitando decir lo que realmente piensa para así evitar conflictos, buscando ser agradable, adaptándose a las necesidades de los demás, ignorando las propias porque no se valora a sí mismo. En segundo lugar, el estilo agresivo implica expresar lo que se siente de forma dañina y desafiante, menospreciando el derecho de los demás a ser tratados respetuosamente, ya que ataca para defenderse a sí mismo, intimida y manipula para obtener lo que se desea, generalmente porque se considera inferior a los demás. Por último, el estilo asertivo implica que la persona se respeta a sí misma y a los demás, expresándose de forma que nadie se perjudique (38, 41).

Una forma de utilizar la comunicación asertiva es aprender a decir “NO” cuando se nos realizan peticiones que nos parezcan insensatas, así como para evitar sucumbir ante la presión social. Una persona puede sentirse presionada, culpable, manipulada o incluso coaccionada cuando dice “no”, a pesar de esta ser una palabra simple y fácilmente entendible; en consecuencia, es importante demostrar confianza, ser claro y directo, y utilizar un tono de voz serio cuando se dice, evitando dar explicaciones o intentar justificarse innecesariamente (42).

- **Autoestima**

Es la opinión sobre uno mismo, está determinada por nuestros pensamientos, relaciones y experiencias, incluidas las relacionadas con la cultura, la religión y el estatus social. Muchas creencias que se tienen sobre uno mismo en el presente reflejan mensajes que se han recibido de otros en el pasado. Las personas con una autoestima sana se gustan a sí mismas, se respetan y valoran sus logros; por el contrario, las personas con baja autoestima se sienten infelices o insatisfechas consigo mismas la mayor parte del tiempo (43).



Tener una autoestima sana contribuye a reconocer el valor propio, tener seguridad, y cultivar relaciones positivas con los demás. De la misma manera, ayuda a mantener una percepción positiva sobre uno mismo incluso cuando no cumple con las expectativas que se había fijado anteriormente, permitiéndole estar más abierto a la retroalimentación y a las oportunidades de crecimiento. La autoaceptación libera la necesidad de conformarse para ser aceptado por los demás. Por otro lado, cuando se posee una autoestima sana, es menos probable que padezca problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, trastornos alimentarios o adicciones. Para construir una autoestima sana se debe ajustar patrones de pensamiento negativos, aceptar las fortalezas, perdonarse a uno mismo, evitar las comparaciones con otras personas, utilizar un diálogo interno positivo, utilizar afirmaciones positivas (44).

- **Control de ira**

La ira es "un estado emocional que varía en intensidad desde una leve irritación hasta una intensa furia y rabia", según Charles Spielberger, PhD, psicólogo especializado en el estudio de la ira. Como otras emociones, no es inherentemente buena ni mala, sentirla es normal y saludable, está acompañada de cambios fisiológicos y biológicos; como taquicardia, hipertensión arterial y un aumento de los niveles de adrenalina y noradrenalina (45).

El ser humano instintivamente expresa el enojo respondiendo agresivamente, debido a que la ira es una respuesta natural y adaptativa a las amenazas, inspira sentimientos y comportamientos intensos, a menudo agresivos, que nos permiten luchar y defendernos cuando estamos siendo atacados, lo que garantizaba nuestra supervivencia especialmente en un contexto histórico; no obstante, en la actualidad, no es correcto arremeter físicamente contra alguna persona u objeto que nos irrite, ni es factible deshacernos de todo aquello que nos enfade, por esta razón es importante aprender a controlar nuestras emociones, y así poder continuar relacionándonos de forma positiva (46).

Las personas utilizan una variedad de procesos tanto conscientes como inconscientes para lidiar con sus sentimientos de ira. Los tres enfoques principales son expresar, reprimir y calmar. En primer lugar, expresar sus sentimientos de enojo de una manera asertiva, no agresiva, es la forma más saludable de expresar enojo. En segundo lugar, la ira se puede suprimir y luego convertir o redirigir, esto sucede cuando reprimes tu enojo, dejas de pensar en ello y te concentras en algo positivo; el objetivo es inhibir o suprimir la ira y convertirla en un comportamiento más constructivo. Finalmente, calmarse internamente, lo que significa no solo controlar su comportamiento exterior, sino también controlar sus respuestas internas, tomar medidas para reducir su frecuencia cardíaca, tranquilizarse y permitir que los sentimientos disminuyan (46).

- **Toma de decisiones**

Es el proceso de tomar decisiones identificando un problema, recopilando información y evaluando soluciones alternativas. Puede verse afectada por factores externos como el tiempo, el estrés, la presión social (por ejemplo, de los compañeros de clase). Utilizar un proceso de toma de decisiones paso a paso ayuda a tomar decisiones más deliberadas y reflexivas al organizar la información relevante y definir alternativas, aumentando las posibilidades de elegir la alternativa más satisfactoria. El primer paso, y el más importante, es identificar la decisión/ el problema, es decir definir claramente la naturaleza de la decisión que se debe tomar; debido a que existen decisiones de alto y bajo nivel; siendo las primeras aquellas con efectos a futuro, difícilmente reversibles, de amplio impacto, afectan numerosos factores relevantes de calidad (relaciones interpersonales, valores, etc) o decisiones excepcionales. El segundo paso es recopilar información relevante buscando las mejores fuentes de información (trabajo externo), pero implica también trabajo interno mediante un proceso de autoevaluación. El tercer paso es identificar las alternativas posibles. El cuarto paso es sopesar cada una de las opciones, imaginar cómo sería si se llevara a cabo cada una de las alternativas hasta

el final, evaluando si la necesidad identificada en el primer paso se cumpliría o resolvería mediante el uso de cada alternativa; mientras se va realizando este análisis, se comenzará a favorecer las alternativas que parecen tener un mayor potencial para alcanzar tu objetivo, finalmente, se deben colocar las alternativas en un orden de prioridad. El quinto paso es seleccionar una alternativa. El sexto paso es ejecutar la alternativa elegida. El último paso es revisar el impacto de la decisión tomada, considerando los resultados de la decisión y evaluando si ha resuelto o no la necesidad que se identificó en el primer paso (47).

La habilidad de la toma de decisiones, es relevante en la promoción, preservación y hasta recuperación de la salud integral, porque impacta de forma positiva en el bienestar de los adolescentes, permitiendo contrarrestar el estrés, la presión social que ejercen sus pares, sobre el inicio de la vida sexual, el uso de drogas; y ayudan en la prevención de conductas de riesgo para la integridad personal o social como la auto o heteroagresión (38).

#### **2.2.4 Anatomía sexual**

La anatomía sexual abarca tanto a los órganos sexuales externos, como la vulva y el pene, como a los órganos internos involucrados en la reproducción, como el útero y la vesícula seminal. Se clasifica como femenina o masculina:

- **Anatomía femenina**

Los genitales femeninos se pueden subdividir en genitales internos (vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio y los ovarios) y los genitales externos (vulva, monte de Venus, clítoris, labios mayores y menores). El monte de Venus es el área cubierta de pelo sobre el pubis que forma el límite anterosuperior de la hendidura pudenda y termina posteriormente en el margen anterior del cuerpo perineal. Los labios mayores o externos, son los límites laterales de la hendidura urogenital, se unen en la parte anterior, creando la

comisura anterior delante del glande del clítoris, y en la parte posterior formando la comisura posterior y cierran el introito vaginal; en su superficie lateral, tienen vellos pigmentados, piel ligeramente arrugada, y en el lado vaginal, una superficie lisa revestida de múltiples glándulas sebáceas. Los labios menores o internos, varían en tamaño, pueden ser más pequeños o más grandes que los mayores, anteriormente se dividen en dos capas que forman el prepucio del clítoris y el frenillo del clítoris, no tienen grasa o vellos subcutáneos, contienen piel elástica y tejido eréctil con apariencia entre liso y ampliamente ondulado. Solamente una pequeña parte del clítoris (el glande), es visible mientras que el resto queda oculto debajo de la piel, está formado de tejidos eréctiles y esponjosos, está dividido en glande y cuerpo, este a su vez está conformado por dos pilares doblados hacia los lados cerca de las ramas isquiopúbicas; los bulbos del clítoris, se curvan en ambos lados alrededor del orificio vaginal, debajo de los labios mayores. El cuerpo del clítoris y los pilares contienen tejido cavernoso, por lo cual puede erguirse cuando la persona está excitada; por otro lado, los bulbos vestibulares y el glande contienen tejido esponjoso, estrechando levemente el introito vaginal cuando se hinchan. El "glande periuretral" es la parte triangular del vestíbulo vaginal que rodea el meato urinario y se extiende desde debajo del glande del clítoris hasta el introito vaginal y lateralmente hasta el comienzo de los labios menores. El vestíbulo vulvar incluye el área vulvar entre la parte inferior del clítoris, la cara medial de los labios y la horquilla (el pliegue que conecta posteriormente los labios internos). El himen forma el límite entre la vulva y la vagina, es una capa de tejido delgado, tiene forma de medialuna generalmente en la niñez, mientras que en la pubertad su elasticidad aumenta. La primera relación sexual se llama "defloración", no suele acompañarse de pérdida de sangre, en una vagina bien lubricada no es dolorosa. La

vagina es un tubo colapsado en el estado de no excitación, con una sección transversal en forma de H. Las partes más profundas son más sensibles que las superficiales, y la pared anterior es más sensible que la pared posterior (48).

- **Anatomía masculina**

El pene es un órgano con forma cilíndrica, es rígido pero fibroso, su cuerpo está compuesto por dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso, los primeros son espacios vasculares de tejido eréctil, los cuales pueden llenarse de sangre, consecuentemente haciendo que el pene se erecte; mientras que el segundo es atravesado por la uretra hasta llegar a la punta del glande. La base del pene está unida a una capa muscular, los músculos bulboesponjosos e isquiocavernosos, los cuales se contraen voluntariamente y semivoluntariamente durante la erección y el orgasmo. El prepucio es como una capucha de piel laxa, que cubre el glande. Un pliegue longitudinal de piel, el frenillo, une el prepucio a las glándulas en la superficie inferior. Más allá del bulbo uretral dilatado y antes de su unión en la vejiga urinaria, la uretra masculina atraviesa la próstata, una estructura fibromuscular firme con glándulas que aportan líquido accesorio a la eyaculación. Los testículos/gónadas masculinas se encuentran en el escroto, una bolsa superficial de piel y músculo. Dentro del escroto, la posición de los testículos está controlada por los músculos cremáster y dartos, responsables de mantener los testículos a una temperatura corporal más baja cambiando activamente su distancia al cuerpo. Un túbulo largo y contorneado, el epidídimo, se dobla sobre el testículo y termina en el conducto deferente que conduce a la próstata. La maduración final de los espermatozoides tiene lugar en el epidídimo. Detrás de la vejiga y la próstata se encuentran las vesículas seminales, sacos alargados que secretan el líquido accesorio necesario para la viabilidad del esperma (48).

### 2.2.5 Fisiología sexual

Las y los prepúberes difieren en su comportamiento, siendo las hormonas la parte más importante de la explicación; sin embargo, antes de la pubertad, ni los niños ni las niñas tienen hormonas gonadales. La explicación se encuentra durante la vida intrauterina. El desarrollo del sexo femenino es la forma predeterminada, a las 8 semanas del embarazo, un patrón cromosómico XY estimula a las células que deberán convertirse en los testículos a producir testosterona, la cual es responsable de la anatomía masculina y de las diferentes conexiones cerebrales. Este desarrollo neuronal durante la vida intrauterina, llamado "dimorfismo sexual cerebral" es responsable de muchas diferencias de comportamiento entre mujeres y hombres (48).

La testosterona es la hormona más importante para la actividad sexual, influyendo directamente en el deseo sexual e indirectamente a través del estado de ánimo y la energía; mientras más altos sean los niveles de testosterona mayor será la excitabilidad, las fantasías sexuales y la actividad sexual. La actividad sexual (por ejemplo, relaciones sexuales) también aumenta los niveles de testosterona en hombres y mujeres. En mujeres que no utilizan anticoncepción hormonal, los pensamientos sexuales también aumentan sus niveles de testosterona. La oxitocina, tiene un papel relevante en la sexualidad, aumentando sus niveles durante la excitación sexual y el orgasmo. La prolactina, una hormona peptídica con un papel importante en la lactancia, de la misma manera parece tener un rol en la sexualidad, siendo que después del orgasmo, hay un aumento en el nivel de prolactina, lo que reduce el deseo sexual. Lo mismo ocurre durante el periodo de la lactancia, su "inhibición sexual" actúa mediante la inhibición de la actividad dopaminérgica (48).

Las hormonas de los hombres y las mujeres fluctúan de manera distinta a lo largo del tiempo, ambos tienen una fluctuación diurna con el nivel más alto de hormonas gonadales en la mañana; no obstante, los niveles de

hormonas masculinas son predecibles/estables y siguen un patrón diario; por otra parte, las hormonas femeninas siguen un patrón mensual (48).

- **Ciclo menstrual**

Es un proceso fisiológico que sucede en la mujer con el propósito de preparar el cuerpo para un posible embarazo, tiene una duración normal de 21 a 35 días y presenta un sangrado vaginal periódico, producto de la eliminación de la mucosa uterina (menstruación), de hasta 8 días. Comienza en la pubertad, entre los 8 y los 16 años, y termina en la menopausia, a una edad promedio de 51 años. Varía entre las mujeres y en la misma mujer en diferentes momentos de la edad fértil.

Participan en su regulación principalmente cuatro hormonas: la hormona foliculoestimulante (FSH), la hormona luteinizante (LH), el estradiol y la progesterona.

La secreción hormonal comienza en el hipotálamo, donde la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) se secreta de forma aumentada y pulsátil una vez que comienza la pubertad, proporcionando una señal a la adenohipófisis para que secrete la FSH y la LH. Estos, a su vez, actúan sobre las células de la granulosa y la teca del ovario para estimular la maduración del folículo y desencadenar la ovulación (49, 50).

Tiene tres fases (49):

1. Primera fase o fase proliferativa, ocurre desde el día uno hasta el día 14 del ciclo menstrual, la principal hormona que actúa es el estrógeno, concretamente el 17-beta-estradiol, quien aumenta el crecimiento de la capa endometrial del útero, estimulando mayores cantidades de estroma y glándulas, y aumentando la profundidad de las arterias que irrigan el endometrio. Además, esta fase también es esencial para crear un ambiente amigable y útil para los posibles espermatozoides entrantes.
2. Ovulación, ocurre el día 14 en un ciclo menstrual promedio de veintiocho días. Sólo durante este tiempo, el 17-beta-estradiol

proporciona retroalimentación positiva para la producción de FSH y LH. Los altos niveles de FSH y LH presentes durante este tiempo se denominan pico de LH. Como resultado, el folículo maduro se rompe y se libera un ovocito. Los cambios en el cuello uterino iniciados durante la fase folicular aumentan aún más, lo que permite un aumento de la mucosa cervical más acuosa para acomodar mejor los posibles espermatozoides.

3. Segunda fase o fase lútea, ocurre siempre desde el día 14 al día veintiocho del ciclo. La progesterona estimulada por la LH es la hormona dominante durante esta fase para preparar el cuerpo lúteo y el endometrio para una posible implantación de óvulos fertilizados. Cerca del final de esta fase, el cuerpo lúteo produce niveles plasmáticos de 17-beta-estradiol y progesterona.

Si se produce un embarazo, se implanta un óvulo fertilizado dentro del endometrio y el cuerpo lúteo persistirá y mantendrá los niveles hormonales. Sin embargo, si no se implanta un óvulo fertilizado, el cuerpo lúteo retrocede y los niveles séricos de 17-beta-estradiol y progesterona disminuyen rápidamente.

En mujeres jóvenes es común unos días previos a la menstruación percibir síntomas físicos como cólicos menstruales que se caracterizan por dolor pélvico, cefalea, fatiga, sensibilidad en los senos, síntomas gastrointestinales (diarrea o náuseas); y síntomas emocionales como sensación de depresión, irritabilidad, dificultad para concentrarse, insomnio, episodios de llanto (51).

- **Embarazo**

Es el periodo en el cual una mujer alberga en su vientre un nuevo ser y dura aproximadamente 40 semanas o tres trimestres (52).

Requiere adaptaciones fisiológicas y anatómicas que afectan a casi todos los sistemas del cuerpo para satisfacer las demandas del feto y la placenta en



crecimiento. En el aparato cardiovascular, el gasto cardiaco aumenta desde la quinta semana y refleja un aumento de la frecuencia cardiaca junto con un descenso de la resistencia vascular sistémica, la presión arterial desciende en las primeras semanas del embarazo y el último trimestre del embarazo, el útero gestante comprime en forma casi constante el retorno venoso; en el aparato respiratorio, la capacidad residual funcional disminuye, la frecuencia respiratoria no se modifica, pero el volumen de ventilación pulmonar corriente y la ventilación por minuto en reposo aumenta de manera significativa; en el aparato gastrointestinal, el vaciamiento gástrico se prolonga, el flujo sanguíneo arterial hepático y venoso portal aumentan, la albúmina sérica disminuye y la contractibilidad de la vesícula biliar se reduce aumentando su volumen residual; y finalmente, cambios en el aparato renal, la tasa de filtración glomerular y el flujo plasmático renal y el tamaño renal, aumentan (53).

Del mismo modo, ocurren cambios anatómicos considerables como el cambio de tamaño, forma y posición del útero, cambios en el cuello uterino, en las mamas, en la piel predominantemente de la pared abdominal, aumento de peso que lleva a una lordosis lumbar progresiva con la flexión del cuello y la caída de los hombros para compensar la posición anterior del útero en crecimiento; y la retención de líquidos provoca la compresión de los tejidos blandos (54).

### **2.2.6 Sexualidad**

La noción de sexualidad humana se refiere a la totalidad del ser humano en sus dimensiones: biológica, psicoafectiva y social. La sexualidad es un aspecto central del ser humano, a lo largo de la vida y tiene en cuenta el sexo, identidades y roles socialmente asociados con el género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad es una dimensión de nuestra personalidad presente en nuestra conducta; por lo cual se experimenta y expresa de diversas formas como pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores,

comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todos estos aspectos, no siempre todos ellos se expresan o experimentan (55).

La sexualidad suele relacionarse con los genitales, pero estos no son la única parte donde se encuentra, de manera que existen zonas erógenas, es decir, zonas de la piel con más terminaciones nerviosas que otras, que cuando perciben sensaciones transmiten esa información al cerebro, quien las procesa e interpreta y decide si son placenteras o no dándoles un significado (55).

Tiene 3 funciones: la reproducción, la comunicación y el placer. La dimensión biológica aparece en los aspectos anatómicos y fisiológicos propios de cada sexo, asegurando la reproducción y supervivencia de la especie; no obstante, el ser humano ha evolucionado más que los animales, de forma que el deseo sexual no se limita al periodo de fertilidad, sino que tiene como fin obtener placer, identificable con el orgasmo. Si bien la conducta sexual requerida para la fecundación del óvulo por el espermatozoide es la penetración vaginal heterosexual, existen otras conductas sexuales como caricias o besos que pueden provocar placer, siendo que la forma de experimentarlo variará de persona en persona, por ende, se considera algo subjetivo y dependerá de cada uno buscarlo. La dimensión psicoafectiva concierne a la construcción psicológica de cada individuo, expresando emociones y sentimientos de forma no verbal con miradas, caricias, etc permitiéndonos descubrirnos a nosotros mismos y a otros. Se refiere a la capacidad de cada persona de comunicarse, de entablar una relación con el otro permitiéndole al ser humano pasar del impulso al deseo (56).

La sexualidad se vive desde la fecundación, va evolucionando y cambiando durante toda la vida, implica relacionarse no solo con uno mismo sino también con nuestro entorno social requiriendo de una comunicación efectiva, estas relaciones interpersonales empiezan a forjarse desde el nacimiento y permiten que la persona se desarrolle

sanamente (56).

### **Conducta sexual**

La conducta sexual es la forma en la que se expresan las emociones sexuales, siendo de las conductas humanas más valiosas. Se puede experimentar y expresar de forma individualizada y personal. Incluye más que el coito vaginal, por ejemplo, mimos, abrazos, masturbación (la más frecuente en adolescentes), petting, sexting, etc. Todas estas distintas manifestaciones deben ser respetadas. Las prácticas sexuales pueden estar relacionadas con la orientación sexual, pero también ser distintas de ella y solo depender de la búsqueda del placer; ya que una relación sexual es exitosa cuando satisface al individuo (57).

### **Orientación sexual**

La orientación sexual corresponde a la atracción emocional, afectiva y sexual hacia las personas. Se define según el sexo de las personas hacia las que se produce esta atracción. Incluye principalmente la homosexualidad (atracción hacia el mismo sexo), la heterosexualidad (atracción hacia el sexo opuesto) y la bisexualidad (atracción hacia ambos sexos). Las ambigüedades relacionales que mezclan amistades profundas, sentimientos románticos e impulsos sexuales suelen caracterizar la adolescencia. Muchos adolescentes y adultos jóvenes pueden experimentar sentimientos sexuales con una persona del mismo sexo sin que necesariamente tengan coito. A veces una persona puede sentirse igualmente atraída por los hombres que por las mujeres. Para algunos estos deseos serán sólo un momento en su viaje romántico, mientras que para otros persistirán. Después de las dudas y preguntas, aceptar tus deseos por el otro, permitirse vivirlos, conocerse mejor a sí mismo, puede llevar tiempo. Estas preguntas pueden preocupar a cualquiera y a cualquier edad (57).

La orientación sexual no se elige, sino que se desarrolla a lo largo de la

vida y, a menudo, se perfecciona en la época de la adolescencia. De modo que la autoconciencia sobre la orientación sexual suele ocurrir a los 9-10 años de edad (57).

### **Identidad de género**

La Asociación Americana de Psicología la define como “el sentido interno de alguien de ser un hombre o una mujer”, pero actualmente se considera que el género tiene fluidez. Para aquellas personas cuya identidad interna se alinea con su sexo, se utiliza la palabra cisgénero y la terminología "cis". Aquellos que sufren de disforia de género, es decir, cuya identidad es totalmente del sexo opuesto se describen como transgénero o "trans". No obstante, existen identidades para aquellos cuyo sentido interno se encuentra en algún lugar entre el espectro no incluido en las categorías binarias de género. También se reconoce la fluidez y fluctuación en la identidad de género, con categorías como "no binario", "género fluido", "genderqueer", "pangénero" y "género fuck", todas registradas por médicos del Servicio de Desarrollo de Identidad de Género del Reino Unido (GIDS) para menores de 18 años. Si no se tiene una fuerte identificación masculina o femenina, 'agender' es otra identidad de género. La identidad de género puede verse como el aspecto psicológico, distinguiéndose del sexo biológico y de las implicaciones sociales de género (58).

## **2.2.7 Peligros de la sexualidad en la adolescencia**

### **Enfermedades de transmisión sexual**

La OMS estima que más de 1 millón de personas adquieren cada día una enfermedad de transmisión sexual (ETS), la mitad de ellas entre personas jóvenes de 15 a 24 años, según afirman los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y solamente una cuarta parte debido a relaciones sexuales. De igual forma, diversos estudios demuestran que hay mayor exposición en mujeres jóvenes a comparación de las mujeres

mayores de 25 años (59, 60).

Las ETS son enfermedades que pueden ser producidas por parásitos (*Trichomonas vaginalis*, *Sarcoptes scabiei*), bacterias (*Chlamydia trachomatis*, *Klebsiella granulomatosis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*; micoplasma genital), hongos (*Trichophyton mentagrophytes*) y virus (papiloma humano, herpes simple, virus de inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B, virus del molusco contagioso), y se transmiten por contacto sexual, de madre a hijo o a través de fluidos corporales y en los más jóvenes los factores conductuales son los que incrementan el riesgo de contagio (61,62). Por ejemplo, el uso irregular de un método de barrero o no utilizarlo, es por ello, que es clave preguntar sobre la actividad sexual e identificar los factores de riesgo cuanto antes, ya que, muchas veces son infecciones que no producen ningún síntoma por un periodo de tiempo largo y, por tanto, ello permite su transmisión persistente (63).

La Norma Técnica de Enfermedades de Transmisión Sexual en el Perú nos propone como tratamiento eficaz abordar estas enfermedades basado en síndromes (el síndrome de flujo vaginal, de descarga uretral, de úlcera genital, de dolor abdominal bajo, de inflamación escrotal y de bubón inguinal) como una estrategia en la Salud Pública para que el paciente pueda ser diagnosticado y tratado en la primera visita al consultorio médico. Así, al normalizar las discusiones sobre la sexualidad, el número de parejas, la edad de inicio de relaciones sexuales, algunos mitos sobre el embarazo, las formas de protección contra las ETS, lograremos forjar confianza y simpatía en los adolescentes y alentarlos a hablar libremente sobre sus dudas (64, 65).

### **Otros peligros de la sexualidad**

- **Violencia sexual**

La violencia sexual abarca todas las situaciones en las que una persona

busca imponer sobre otra un comportamiento sexual reduciéndola al estado de objeto. Esta violencia puede tomar diversas formas: comentarios sexistas, acoso sexual, exhibicionismo, coacción, amenazas, mensajes o imágenes pornográficas e incluso el uso de la fuerza, besos forzados, desde tocamientos hasta violaciones y explotación sexual de otros. Estas conductas son inaceptables y severamente castigadas por la ley, porque son relaciones de dominación y sumisión que van en contra de la libertad sexual y el respeto a la integridad física y psicológica de las personas, fundamento mismo de todas las relaciones humanas (66).

Cualquiera que sea esta violencia sexual, sus efectos son particularmente destructivos para las víctimas cuando se trata de niños o adolescentes. Los primeros días después de la situación de violencia son especialmente estresantes, ante estos niveles altos de estrés el cuerpo intenta adaptarse. Algunos síntomas físicos que pueden experimentar son cefalea, dolor abdominal, náuseas/vómitos, inapetencia, sangrado o flujo vaginal, prurito vaginal. Por otra parte, las reacciones psicológicas pueden incluir temor, angustia, enojo, culpa, vergüenza, ansiedad, disociación, hipervigilancia, etc (67).

- **Grooming**

El grooming es cuando alguien construye una relación de confianza y conexión emocional con un niño o adolescente para poder manipularlo, explotarlo y abusar sexualmente de él. Cualquiera puede ser groomer, sin importar su edad, sexo o raza. Los adolescentes pueden ser contactados y “seducidos” en línea, en persona o ambos: por un extraño o por alguien que conocen como un miembro de la familia, un amigo, un maestro, etc. Cuando se acosa a un adolescente en línea, los agresores ocultan quiénes son enviando fotos o videos de otras personas, fingiendo ser menores de edad e incluso más jóvenes que ellos para ganarse su confianza. Apenas la consiguen, introducen el tema de envío de fotos, vídeos o grabaciones por cámara web, comenzando a manipularlos/ chantajearlos para conseguir beneficios sexuales o económicos. Los groomers intentarán

aislar a los adolescentes de sus amigos y familiares, haciéndolos sentir dependientes de ellos y dándoles poder y control sobre ellos. Asimismo, pueden utilizar el chantaje para hacer que el adolescente se sienta culpable y avergonzado o introducir la idea de "secretos" para controlarlo, asustarlo e intimidarlo. Es importante recordar que es posible que los adolescentes no comprendan que han sufrido grooming, sintiendo sentimientos complicados, como lealtad, admiración, amor, así como miedo, angustia y confusión (68).

### **2.2.8 Inicio de actividad sexual**

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022, los adolescentes inician su vida sexual entre los 16-19 años de edad, en promedio, siendo más temprano en el área rural que en la urbana; y en la Selva que en la Costa. Lamentablemente, cuando los adolescentes comienzan a ser activos sexualmente precipitadamente y sin tener los conocimientos necesarios, esto puede propiciar embarazos no planeados ni deseados como la transmisión de una enfermedad venérea, razón por la cual se debe decidir iniciar la vida sexual de forma libre, informada, consciente, y responsable para evitar perjudicar posteriormente su salud o proyecto de vida (69).

Actualmente, la primera relación sexual sigue representando un rito de iniciación, el valor simbólico de la virginidad, más relevante para el sexo femenino, está vinculado indiscutiblemente a la identidad cultural. En esta etapa, las mujeres le dan mayor importancia al romanticismo; en cambio, los hombres son más prácticos, por la posición de sus genitales se les facilita la autoexploración para el reconocimiento y la apropiación, esto puede explicar la diferencia entre ambos sexos, pero la influencia de los modelos sociales de virilidad también es importante. Entonces, las mujeres favorecen la seducción, pues quieren estar enamoradas de su pareja cuando tengan su primera relación sexual. Estas diferencias deben discutirse con los jóvenes para evitar malentendidos y sobre todo

sensibilizarlos sobre sus respectivas expectativas (58).

Cuando se inicia la actividad sexual previamente debe haber existido un consentimiento entre las partes participantes, queriendo decir que se discutió y se llegó a un acuerdo expresado verbalmente mediante palabras afirmativas y voluntarias que fueron comprensibles para todas las partes involucradas, para participar en un acto sexual específico en un momento específico. El consentimiento puede retirarse en cualquier momento, siempre que se comunique claramente. Además, el consentimiento no puede ser otorgado por alguien que esté incapacitado, en otras palabras, aquella persona que no puede comprender los hechos, la naturaleza o las implicaciones de la situación debido a estar bajo el efecto de drogas, alcohol, por una discapacidad mental, estar dormido o inconsciente, o en función de su edad. Tampoco se puede presumir el consentimiento basándose en el silencio, la ausencia de “no” o “para”, la existencia de una relación anterior o actual, o actividad sexual previa. Para finalizar, no existe consentimiento cuando quien inicia la actividad sexual sabía o debía haber sabido de la incapacidad de la otra persona (70).

### **2.2.9 Embarazo adolescente**

El embarazo interviene en la vida de los adolescentes que aún no están maduros mental y físicamente, en la mayoría de los casos un embarazo no es deseado ni planificado, alrededor de la mitad termina en aborto, y suele ocurrir en comunidades que sufren falta de oportunidades educativas y laborales (10, 71).

Suele ser ocasionado por (9):

- Inicio precoz de relaciones sexuales: En la etapa intermedia de la adolescencia es cuando se comienzan a generar más conflictos con la autoridad paterna y existe una desvinculación afectivo familiar ocasionando que el inicio de tener relaciones sexuales no es una información fácil de adquirir ya sea por vergüenza o falta de confianza.
- Uso ineficaz de métodos anticonceptivos o la no utilización de ellos: Hace



referencia a los anticonceptivos más conocidos por los adolescentes como el condón o la píldora de emergencia. En caso del condón, su forma de uso equivocada o la ausencia de este, es la que genera poca seguridad en la práctica de las relaciones sexuales, y en la píldora de emergencia, es su uso indiscriminado y la poca información acerca de su composición y consecuencias (72).

- Limitado conocimiento sobre sexualidad: Suele utilizarse una fuente de información de baja calidad como la televisión, internet o experiencias de los amigos.
- Deficiente manejo de habilidades sociales: Entorpece el progreso para convertirse en una persona sexualmente responsable.

Puede provocar importantes consecuencias médicas y psicosociales para el adolescente y la sociedad en general, que impacta negativamente durante toda la vida de un adolescente y se transmiten a la siguiente generación (73).

- Consecuencias médicas:
  - Desequilibrio emocional
  - Aborto
  - Muerte materna
- Consecuencias psicosociales: impiden que los adolescentes alcancen su máximo potencial y disfruten de sus derechos humanos básicos.
  - Ausentismo escolar
  - Maternidad en soltería

El tema del embarazo adolescente ha surgido como un debate constante sobre la actividad sexual y la anticoncepción en el ámbito de la salud e incluso de la educación. Las adolescentes pueden informarse sobre el embarazo directamente de sus médicos, pero como acaban de iniciar las relaciones sexuales, desconocen esta situación y no pueden tomar una prevención adecuada, de modo que, un mayor conocimiento sobre salud sexual y reproductivo es imperativo.

Las formas de prevenir el embarazo adolescente son: fomentar la capacitación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género,

protección e interculturalidad, prevenir embarazos consecutivos en adolescentes anteriormente embarazadas y fortalecer la educación sexual en las instituciones educativas (74).

#### **2.2.10 Métodos anticonceptivos**

En la educación sexual hace falta un enfoque integrador, no solamente debe ser abordada desde el punto de vista de los factores de riesgo sino también desde el rol y la sinergia entre adolescentes, padres e instituciones educativas, lo que hará las relaciones sociales y sexuales más saludables (75). Un estudio realizado en escuelas colombianas reportó que desde la perspectiva de los estudiantes de nivel secundario existe poca formación en educación sexual para adolescentes que se traduce en falta de conocimiento sobre servicios de información gratuita y poco apoyo familiar en el hogar para iniciar diálogos sobre sexualidad, representando información escasa, superficial y ocasional (76).

Hace muchos años la anticoncepción se centraba únicamente en la anticoncepción masculina con el uso del condón, sin embargo, hoy en día existe un aumento en las opciones de planificación familiar. Dejando claro que una protección simultánea es eficaz contra embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Un análisis de diversos países evidenció que la utilización de métodos anticonceptivos modernos (incluyen píldoras anticonceptivas orales, inyectables, condones, diafragmas, espermicidas, anticoncepción de emergencia, dispositivos intrauterinos, implantes y esterilización femenina o masculina) fue menor entre las adolescentes que entre las mujeres adultas, y entre los adolescentes su principal fuente de adquisición no fue el sector público (77).

A nivel mundial, el 10,2% de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años utilizaban algún método anticonceptivo en 2019, con las proporciones más altas de usuarias entre adolescentes de Latinoamérica y el Caribe,

habiendo utilizado la mayoría un método moderno. Las necesidades de planificación familiar fueron muy bien satisfechas mediante los métodos modernos lo que nos lleva a la necesidad de la difusión de información de tales métodos (78).

Los métodos anticonceptivos tienen el propósito de evitar de forma intencional el embarazo, mediante procedimientos naturales, artificiales y quirúrgicos y estos se utilizan por la pareja (hombre y mujer).

No obstante, la importancia de la anticoncepción va más allá de la prevención de embarazos no deseados, también, desempeña un papel esencial en la planificación familiar y en la capacidad de las personas para influir en el momento de los embarazos iniciales y sucesivos. Podría decirse que las opciones anticonceptivas son tan importantes durante y después de las etapas de maternidad como lo son antes (79).

Los criterios de selección de un método anticonceptivo se basan en: el conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles, la facilidad y comodidad del método a elegir, las características personales y antecedentes reproductivos (edad, número de partos, lactancia materna, posparto, tabaquismo, obesidad), si se tiene algún trastorno cardiovascular, neurológico, del aparato reproductor, gastrointestinal, interacciones medicamentosas, o incluso, el riesgo de infección por VIH (80).

## **Clasificación:**

### **01. Temporales:**

#### **a. Hormonales:**

- Hormonales combinados:

Son los tipos de medicamentos más comúnmente recetados, apareció por primera vez en forma de píldora, pero hoy se pueden administrar a través de una píldora, un parche o un anillo vaginal. Actúan inhibiendo la ovulación, espesan el moco cervical, disminuyen la motilidad de las trompas de Falopio y provocan adelgazamiento del endometrio

(atrófico).

Cabe destacar que los anticonceptivos hormonales tanto los combinados como los que contienen sólo progestágenos están contraindicados durante el embarazo.

- Anticonceptivos orales combinados:

Las píldoras combinadas (de estrógenos y progestágenos) tienen como forma de uso la toma de 01 píldora diaria aproximadamente a la misma hora durante tres semanas para mantener la supresión de la ovulación, luego píldoras de placebo (sulfato ferroso) o nada durante una semana, por eso, la mayoría vienen en paquetes de 28 o 21 pastillas. Esta dosificación es el inconveniente en su correcto uso.

Los efectos secundarios comunes incluyen períodos de flujo menstrual más ligeros y más cortos; sangrado irregular; amenorrea; náuseas; sensibilidad en los senos; labilidad emocional; dolores de cabeza; y reducción de los síntomas del síndrome premenstrual. Tiene como beneficio proteger contra el cáncer de ovario y endometrio (81, 82).

El cáncer de cuello uterino es causado por la infección persistente del virus del papiloma humano; sin embargo, varios cofactores son importantes en su carcinogénesis, como el tabaquismo, la multiparidad y el uso prolongado de anticonceptivos hormonales orales. A pesar de los datos controvertidos en la literatura, varios estudios poblacionales sugieren un posible aumento su incidencia y sus lesiones precursoras para quienes han usado estos anticonceptivos durante más de 5 años (83).

- Anticonceptivos hormonales combinados de

depósito: inyectable combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Se administra por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea. La primera dosis se da entre el primer y quinto día del ciclo menstrual y las siguientes dosis se aplican cada 30 días +/- 3 días (84).

- Hormonales de sólo progestágenos:

Incluyen píldoras, inyecciones, implantes y dispositivos intrauterinos.

1. Píldoras: Al igual que los anticonceptivos hormonales combinados, estos deben tomarse a la misma hora del día, se utilizan de forma continua sin intervalo libre de hormonas. Su forma de uso es idealmente entre el primer y quinto día del ciclo menstrual (84).

2. Inyectable: Protege por 3 meses y está disponible en forma de inyección intramuscular o subcutánea. Como efecto secundario destacan los periodos irregulares o amenorrea. Tiene pocas contraindicaciones y casi ninguna interacción farmacológica. Los beneficios adicionales incluyen un menor riesgo de cáncer de endometrio y enfermedad pélvica inflamatoria (81).

Los implantes y los DIU con levonorgestrel, así como los DIU sin hormonas, se denominan colectivamente anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC). Una vez insertados, los LARC implican poco esfuerzo por parte del usuario para mantener la eficacia anticonceptiva.

3. Implantes: Consiste en cápsulas o varillas de

polímero insertadas a nivel subdérmico en la parte superior del brazo pudiendo permanecer en su lugar hasta por 03 años. Contiene etonogestrel que se libera gradualmente a tasas que van disminuyendo lentamente al final del tercer año.

Una vez insertado, el dispositivo ejerce una acción anticonceptiva altamente efectiva, con un rápido retorno a la fertilidad después de su extracción

El efecto secundario común es el sangrado menstrual anormal y representa la razón principal de su interrupción prematura.

Es seguro para la mayoría, aunque existen contraindicaciones para algunas afecciones específicas, como el cáncer de mama activo (85).

4. Dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG): Funcionan gracias a la progesterona que actúa sobre el endometrio para suprimir su crecimiento volviéndose insensible al estradiol producido por el ovario. Además, el levonorgestrel espesa la consistencia del moco cervical y elimina el desplazamiento normal de los espermatozoides.

Se coloca dentro de los 7 días posteriores al inicio de la menstruación. Tanto con la inserción como con la extracción del DIU, existe el riesgo de que se produzcan síntomas vasovagales con bradicardia asociada que puede ocurrir al interactuar con el cuello uterino.

La complicación más común es el desplazamiento o la extracción accidental del DIU después de la inserción, que generalmente ocurre dentro de los primeros tres meses posteriores a la inserción (86).

**b. DIU de cobre:**

Es el método no hormonal reversible más eficaz, se puede utilizar hasta por 10 años y debe ser insertado por un proveedor capacitado. Su mecanismo de acción recae en los iones de cobre que son espermicidas, actúa impidiendo la motilidad y viabilidad de los espermatozoides dentro de la cavidad uterina al provocar una respuesta inflamatoria citotóxica localizada.

Es una opción atractiva para quienes están limitadas por contraindicaciones a los anticonceptivos hormonales o a los métodos que sólo contienen progestina (87).

**c. Métodos de barrera:**

Incluyen a los preservativos y diafragmas quienes actúan como métodos de barrera física.

Los preservativos tienen la gran ventaja de estar disponibles sin receta médica y protegernos tanto frente al embarazo como frente a las enfermedades de transmisión sexual (incluido el VIH).

- Preservativo o condón masculino: Consta de una punta de depósito y un anillo de base conectados por un tubo delgado de látex que se coloca en el pene cuando se encuentra erecto antes de la relación sexual.

Vienen en muchos tipos, tamaños, materiales, colores, texturas, olores y sabores diferentes. Algunos incluyen puntas de reservorio, lubricantes especiales o espermicidas.

Los condones de látex suelen durar hasta 5 años, cuando se mezcla con otras soluciones como el espermicida, el condón tendrá una vida útil mucho más corta (hasta 2 años) debido a la degradación del látex (88).

Tiene como mecanismo de acción impedir que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino (89).

Aunque es el método anticonceptivo más utilizado desde edades tempranas, aún hay conceptos erróneos sobre su

forma de uso en los adolescentes, como, la posible reutilización del condón antes de desecharlo y la disminución del placer sexual durante las relaciones sexuales por el hecho de no tener contacto piel con piel (90).

- **Preservativo o condón femenino:** Es un revestimiento que se adapta a la vagina de la mujer, sin quedar estrechamente ajustado; está hecho de una película delgada de plástico suave y transparente. Consta de dos anillos, uno con un extremo cerrado, conectado por un tubo de látex al anillo opuesto, abierto y más grande. En el extremo cerrado se coloca el dedo índice, que se introduce en la vagina, empujando el extremo cerrado hacia adentro lo más posible (91).

**d. Espermicidas:**

Son barreras químicas para la fertilización. Tienen diferentes formas de administración como cremas, geles, películas y supositorios. Funcionan a través del ingrediente activo nonoxinol-9 (N-9) que es un tensioactivo no iónico que lisa las membranas de los espermatozoides, lo que provoca su inmovilización e, inevitablemente, su muerte (92).

Las formas de uso de N-9 difieren ligeramente según la formulación. El gel y la espuma se pueden aplicar inmediatamente o hasta 1 h antes de cada acto de coito vaginal. La película debe insertarse al menos 15 minutos antes para permitir que se disuelva y, una vez insertada, es efectiva por hasta tres horas. El supositorio debe insertarse al menos 10 minutos antes y es eficaz hasta 1 hora después de la inserción. Después de su uso, no es necesario eliminar las formulaciones de N-9. El N-9 puede dañar las membranas celulares de la pared vaginal y el uso frecuente de N-9 se ha asociado con lesiones genitales que aumentan el riesgo de infección por el VIH (93).



**e. Naturales:**

Son los anticonceptivos menos efectivos, pueden tener un alto índice de fracaso si no se utilizan adecuadamente debido a que están basados en el conocimiento de la fertilidad y requieren un entrenamiento específico por parte de la usuaria. Solo funcionan en mujeres con ciclos menstruales regulares (94).

- Método de la ovulación: se basa en la interpretación de las secreciones que se producen en el cuello uterino (moco cervical). Se debe controlar el moco todos los días y anotar los resultados en una tabla. La presencia de moco transparente, resbaladizo y elástico es el principal indicador del inicio del período fértil del ciclo menstrual y es en este periodo donde se debe evitar el sexo vaginal o utilizar otro método anticonceptivo (95).
- Método del ritmo: implica evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles que son los días de la ovulación. Dada la alta variabilidad biológica en la duración del ciclo menstrual, particularmente en algunos períodos de la vida de la mujer como la pubertad, este método es el menos seguro (94). Antes de usar este método se debe hacer un seguimiento de la duración de los ciclos menstruales durante, al menos, seis periodos, usando un calendario común o una aplicación.
- Método de la temperatura basal del cuerpo: se basa en que la temperatura corporal basal aumenta ligeramente después de la ovulación; por lo tanto, las relaciones sexuales son posibles si la temperatura corporal basal, medida al despertar y antes de cualquier actividad, se eleva por encima del valor inicial (es decir, la temperatura del primer día del ciclo menstrual) durante tres días consecutivos. Este aumento prolongado significa que la ovulación ya se ha producido.
- MELA (Método de lactancia materna y amenorrea): está

basado en la infertilidad natural del posparto que ocurre cuando la mujer está sin menstruar y amamanta plenamente, inhibiendo la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación. Debe cumplirse con los criterios de lactancia materna exclusiva (sin alimentos ni líquidos suplementarios; al menos 5 lactancias regulares al día, incluidas cuatro durante el día y una por la noche), amenorrea (ausencia de regla) y solo se puede utilizar durante los 6 meses posparto (96).

## **02. Permanentes:**

### **a. Ligadura de Trompas de Falopio:**

También llamado Bloqueo Tubario Bilateral (BTB), es la oclusión intencional o la extirpación parcial o completa de las trompas de Falopio para proporcionar anticoncepción permanente en las mujeres (97). Las candidatas para este procedimiento son aquellas que han experimentado la maternidad y desean una opción anticonceptiva no reversible. Tradicionalmente, la esterilización a menudo se lograba ocluyendo las trompas por vía laparoscópica con clips, bandas o electrocauterio, por el contrario, en el posparto se realizaba mediante salpingectomía parcial a través de una incisión de minilaparotomía. Sin embargo, más recientemente, la salpingectomía bilateral completa se ha convertido en el procedimiento de elección porque parece disminuir el riesgo de cáncer epitelial de ovario en el futuro y de falla anticonceptiva posterior a la esterilización (98).

### **b. Vasectomía:**

Es un procedimiento de esterilización masculina definitiva donde los conductos deferentes se cortan, ligan y separan en planos fasciales. Si se está considerando una vasectomía y no se está seguro de que sea una solución aceptable y permanente, entonces no debería someterse al procedimiento porque si bien se puede revertir esto no

debe usarse como argumento para realizarla. Generalmente se realiza un análisis de semen entre 8 y 16 semanas después de la vasectomía.

El paciente no se considera estéril hasta que un análisis de semen muestre azoospermia o espermatozoides inmóviles (99).

### **03. Anticoncepción de emergencia**

Es un método que se utiliza para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual no protegida. El anticonceptivo oral de emergencia se conoce coloquialmente como “la píldora del día siguiente”. Se recomienda en casos de fallo o uso incorrecto de la terapia anticonceptiva habitual, rotura o falta de uso del preservativo y en casos de violencia sexual. Se puede utilizar como una alternativa sólo en caso de emergencia, está destinada a un uso ocasional y no reemplaza la anticoncepción regular eficaz (100).

Existen cuatro métodos de anticoncepción de emergencia (AE):

1. Las píldoras que contienen acetato de ulipristal: El acetato de ulipristal es una hormona sintética con efecto antiprogestínico predominante que actúa retrasando la ovulación. Una dosis única de 30 mg de acetato de ulipristal es eficaz hasta 5 días después de relaciones sexuales sin protección.
2. Las píldoras que contienen sólo progestágeno (levonorgestrel): el levonorgestrel está disponible en 2 dosis de un comprimido de 0,75 mg administradas con 12 horas de diferencia, una dosis única de 1,5 mg y en dos comprimidos de 0,75 mg tomados a la vez. Su eficacia disminuye con el tiempo y está autorizado para su uso por hasta 72 horas por parte de la FDA.
3. Las píldoras combinadas que contienen etinilestradiol 50 mcg y levonorgestrel 250 mcg, son utilizadas en el Método Yuzpe, consiste en píldoras combinadas que se administran en 2 dosis con 12 horas de diferencia. Este método tiene menor eficacia que otros y se asocia

con tasas más altas de náuseas, vómitos y mareos. Esto justifica la necesidad de administrar antieméticos al menos 30 minutos antes de cada dosis.

4. El dispositivo intrauterino de cobre: Es el método más eficaz pero menos utilizado como anticoncepción de emergencia. Previene el embarazo en el 99% de los casos, en comparación con el 75% con las píldoras combinadas y el 70% con Levonorgestrel. El mayor obstáculo para usarlo como anticonceptivo de emergencia es la falta de acceso a pacientes dentro del plazo de 5 días y el miedo a desalojar un embarazo existente que podría pasar desapercibido en las pruebas de embarazo realizadas antes de las 2 semanas posteriores a la implantación (101).

En el Perú, las opciones de AE disponible en los establecimientos de salud del MINSA son gratuitos, usualmente se distribuye el blíster de 02 pastillas de levonorgestrel de 0,75 mg. Tiene mayor eficacia si se toma inmediatamente después de una relación sexual no protegida, sin embargo, aún se puede tomar dentro de las 72 horas posteriores a pesar que la eficacia se encuentre disminuida (102).

Los efectos secundarios descritos más comunes son irregularidades menstruales, náuseas, vómitos, cefalea y mareos (103).

### **2.2.11 Abstinencia sexual**

La abstinencia sexual significa no tener relaciones sexuales, aunque esta definición no es universal, para algunas personas puede significar no tener ningún tipo de coito, mientras que para otras solo excluye el sexo con penetración vaginal, práctica sexual conocida como petting (104). El petting consiste de diferentes grados de caracterización, empezando por el grado 0 que implica la falta de contacto físico, el grado I siendo los besos y abrazos, el grado II siendo los besos/caricias en zonas erógenas como los senos o en la región genital, pero por encima de la ropa; el grado III difiere del grado II en que es por debajo de la ropa y puede incluir el

sexo oral como la masturbación; y finalizando el grado IV es el coito (105).

Es el único método anticonceptivo efectivo en el 100% para prevenir el embarazo pues al no tener relaciones sexuales, específicamente, al no haber penetración vaginal no habrá manera en la que el espermatozoide pueda fecundar el óvulo. Asimismo, es 100% efectivo para prevenir la transmisión de ETS; sin embargo, desde el grado III de petting en el que puede haber contacto de piel a piel o fluidos en la zona genital/ anal/ bucal, existe el riesgo de contraer una ETS (104).

En la actualidad, se está debatiendo más frecuentemente la abstinencia sexual como forma de combatir las altas tasas de embarazo adolescente, sobre todo por el auge del pensamiento conversador predominante en nuestra cultura y gobierno. Una revisión sistemática realizada en 2020 por Guthieres S, Brandão J, Fernandes F, et al., explica que las intervenciones basadas únicamente en la abstinencia sexual para la prevención del embarazo y las ETS son las principalmente asociadas a que un programa educativo, enfocado en el cambio de comportamiento, sea poco efectivo, porque muchos adolescentes que intentan ser abstemios sexuales fracasan, y cuando empiezan a ser sexualmente activos, la mayoría no utiliza condones ni ningún otro anticonceptivo para cuidarse, lo que sugiere que el fracaso del usuario en la abstinencia sexual es alto, así, demostrando que aunque en teoría es completamente efectivo para prevenir el embarazo y las ETS, en la práctica la efectividad de las intervenciones que promueven la abstinencia sexual hasta el matrimonio es cercana a cero. Finalmente, concluye que la abstinencia sexual es evaluada negativamente como forma de método anticonceptivo universal entre jóvenes y adolescentes, al no incluir a adolescentes sexualmente activos, jóvenes que ya son padres, no heterosexuales y víctimas de abuso sexual; no obstante, sí es considerado un método saludable para aquellos que lo hayan elegido personalmente y no por imposición o como única opción ofrecida; y la educación sexual se valora positivamente, puesto

que a través de él se forma en el joven una conciencia tanto de la reproducción misma, de su cuerpo, de las ETS, del respeto que debe tener hacia su pareja y de la responsabilidad y protección (métodos anticonceptivos); con el fin de evitar embarazos inoportunos y contribuir eficazmente a reducir las altas tasas de embarazo en este grupo de edad, siendo la herramienta que se puede inferir eficaz para el tema del embarazo adolescente es la adecuada educación e información combinada con servicios de salud con profesionales capacitados para atender a estas personas en la forma que merecen ser abordadas e instruidas (106).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES**

#### **3.1. Hipótesis**

El programa “Todo tiene su tiempo” demuestra efectividad al mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024.

#### **Hipótesis específicas**

- El nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es bajo.
- El nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es bajo.
- La diferencia entre el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es significativa.

#### **3.2 Variables**

##### **3.2.1 Variable dependiente**

Nivel de conocimiento hacia la prevención del embarazo adolescente.

##### **3.2.2 Variable independiente**

Programa educativo “Todo tiene su tiempo”.

### 3.3 Operalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<b>Programa “Todo tiene su tiempo”</b>	Programa Educativo “Todo tiene su tiempo”	Aplicación de pretest	Nominal
		Aplicación de postest	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Nivel de conocimiento hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes</b>	Conocimientos respecto: Adolescencia y Embarazo adolescente	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Cuestionario
	Habilidades sociales	11, 12, 13	
	Prevención y Métodos de anticoncepción	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30	

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Grado de estudio</b>	Nivel educacional	Primero de secundaria Segundo de secundaria Tercero de secundaria Cuarto de secundaria Quinto de secundaria	Cualitativa Ordinal Politómica
<b>Sexo</b>	Características fenotípicas	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica



## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Diseño de investigación

##### 4.1.1 Tipo de investigación

De acuerdo al enfoque metodológico se trata de una investigación cuantitativa.

Por el nivel de manipulación, el presente trabajo es cuasi experimental: puesto que, se administró a un solo grupo un tratamiento o estímulo en la modalidad de pretest y postest.

Por el tiempo de intervención, es prospectivo: porque se utilizó información nueva recopilada antes y después de la aplicación del programa mediante los cuestionarios.

Por el número de observaciones o mediciones, es longitudinal: porque la información se recogió en más de un solo momento, es decir, se analizaron datos de variables recopiladas en varios periodos de tiempo sobre una muestra.

**G 01 X 02**

G = Grupo

01 = Pretest

X = Tratamiento

G2 = Postest

##### 4.1.2 Nivel de investigación

Por la finalidad que persigue se trata de una investigación de nivel aplicativo: porque se realizó una intervención en la población para lograr una mejoría en el nivel de conocimiento sobre la prevención hacia el embarazo adolescente (20).

#### 4.2. Ámbito de estudio

El objeto de este estudio fue la Institución Educativa Manuel Flores Calvo ubicada

en Av. Francisco De Zela 1250 de la provincia de Tacna y del distrito de Pocollay el cual cuenta en mayoría con zonas rurales, siendo la agricultura la base económica de la zona. En el aspecto laboral y económico de la Ficha Diagnóstica del Estudiante del presente año se evidenció que la mayoría de padres tienen carreras técnicas o sin la obtención de ningún grado académico superior, encontrándose que la mayor cantidad cuenta con trabajo permanente, y la minoría trabaja en actividad agrícola y ganadera (chacra); del mismo modo, el ingreso familiar mensual predominantemente supera los 400 soles, pero un porcentaje tiene un ingreso menor a los 200 soles mensual. Por otra parte, en el aspecto vivienda, se evidenció que la mayoría cuenta con una vivienda propia, de material noble y piso de cemento; aunque algunos viven en casas de madera o choza, con pisos de tierra; en cuanto a servicios básicos, una minoría no contaba con agua, luz ni desagüe; de igual forma se notó en su minoría la falta de electrodomésticos (refrigeradora, lavadora, cocina, etc). Por último, la mayoría de alumnos del nivel secundario vive a menos de 3km de la institución educativa y se transporta caminando o en carro (bus).

La institución educativa es pública y mixta, ofrece educación básica regular a nivel primario y secundario en el turno de mañana, estando adscrito a la Unidad de Gestión Educativa Local de Tacna (UGEL Tacna), cuya misión es “dotar a las instituciones educativas de capacidades críticas, reflexivas, creativas y competitivas, con enfoque en mejorar los resultados del aprendizaje, liderando el cambio de gestión”. El horario académico del nivel secundario es dictado desde las 8:00 de la mañana hasta las 15:30 de la tarde con dos recesos, el primero de 15 minutos para el recreo, y el segundo de 30 minutos para el almuerzo. El alumnado está distribuido en 10 secciones “A” y “B” del primer al quinto grado, ubicadas en su mayoría en el segundo piso de la institución.

Cuenta con diversas instalaciones como un aula multiusos, diez aulas para el nivel secundario, doce aulas para nivel primario, área de psicología y TOE, área de inglés, área de cómputo (dos aulas), laboratorio de ciencias, biblioteca, área de dirección y subdirección, portería y un quiosco. Además, presenta 06 trabajadores administrativos, 01 personal de vigilancia en portería y para el nivel secundario cuenta con 16 docentes y 01 auxiliar.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 208 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Manuel Flores Calvo de Tacna matriculados en el año 2024. Asimismo, la distribución de la población por grado de estudios y sección es la siguiente:

**Tabla 1.** Población estudiantil de la I.E Manuel Flores Calvo

Grado de estudios	Sección A	Sección B
Primero de secundaria	24 (H 17, M 7)	22 (H 15, M 7)
Segundo de secundaria	24 (H 13, M11)	23 (H 11, M 12)
Tercero de secundaria	19 (H 11, M 8)	20 (H 9, M11)
Cuarto de secundaria	22 (H 12, M10)	21 (H 8, M 13)
Quinto de secundaria	16 (H 8, M 8)	17 (H 11, M 6)
Total	208	

**Fuente:** Lista de matriculados durante el año 2024 en la I.E. Manuel Flores Calvo

#### 4.3.2 Muestra

La muestra es de 136 estudiantes del nivel secundario de la Escuela I.E. Manuel Flores Calvo de Tacna el cual se estimó utilizando la fórmula para calcular el tamaño de muestra para una población finita que se muestra a continuación:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

n = muestra final que se necesita

N = El tamaño de la población de estudiantes de secundaria

P = parámetro para este caso se asume un valor máximo equivalente a 0.5

q = probabilidad de fracaso o complemento de p, cuyo valor sería también 0.5

d = se refiere al error de precisión cuyo valor convencional es 5% (0.05) y

Z= al nivel de confianza cuyo valor estándar es 95% (1.96)

También para la muestra de cada nivel de grado se consideró la aplicación del programa G Power para dos muestras relacionadas, mediante una potencia estadística de 0.95 y un efecto grande de 0.80. (Anexo 03)

### 4.3.3 Técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico y estratificado puesto que cada estrato (grados) se dividió de forma proporcional a la cantidad de estudiantes en la población por grado de estudio y sexo.

**Tabla 2.** Selección de la Muestra por estratificación de la I.E Manuel Flores Calvo

<b>Grado de estudios</b>	<b>Sección A</b>	<b>Sección B</b>
Primero de secundaria	16 (H 11, M 5)	14 (H 9, M 5)
Segundo de secundaria	16 (H 9, M 7)	15 (H 7, M 8)
Tercero de secundaria	12 (H 7, M 5)	13 (H 6, M 7)
Cuarto de secundaria	14 (H 7, M 7)	14 (H 5, M 9)
Quinto de secundaria	11 (H 5, M 6)	11 (H 7, M 4)
Total		136

### 4.3.4 Criterios de Inclusión

- Estudiantes del nivel secundario matriculados en la I.E. Manuel Flores Calvo en el año 2024.
- Estudiantes entre 12 y 17 años de edad.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que tengan asistencia regular en la Institución Educativa.
- Estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

### 4.3.5 Criterios de Exclusión

- Estudiantes no colaboradores a realizar el estudio.
- Estudiantes que respondieron los cuestionarios de forma incompleta.
- Estudiantes que no asisten a alguna de las cinco sesiones del programa educativo “Todo tiene su tiempo”.

## 4.4 Técnica y ficha de recolección de datos

### 4.4.1 Técnica

La técnica empleada fue la Encuesta de manera presencial.

#### **4.4.2 Instrumentos**

El instrumento de recolección de datos fue a través de un cuestionario. El mismo se validó durante el año 2011 en adolescentes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” de Comas mediante juicio de expertos conformado por cinco licenciadas en enfermería con especialidad en Salud de la Mujer y Adolescente, una licenciada en Psicología y dos licenciados en Educación. Su confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20), obteniendo un alfa de Cronbach de 0,72 concluyendo así un nivel de confiabilidad aceptable.

La evaluación de los participantes se efectuó mediante la aplicación del cuestionario antes y después de las 5 sesiones del programa educativo, llevándose a cabo su resolución bajo la supervisión de las investigadoras. Se aplicó de forma personal, autoadministrada y simultánea para la medición del nivel de conocimientos que poseía cada participante en la prevención del embarazo adolescente. Consta de 2 secciones, la primera recolecta información sobre aspectos generales como grado de estudios, sección, edad y sexo; y la segunda consiste de 30 preguntas de opción múltiple, así como preguntas de verdadero y falso, siendo distribuidas de forma que las 10 primeras preguntas son acerca los conocimientos sobre adolescencia y embarazo adolescente, las 3 siguientes son respecto a habilidades sociales, y las 17 últimas concernientes sobre la prevención del embarazo adolescente y métodos de anticoncepción. Los participantes contaron con un total de 30 minutos para la resolución de este.

Una vez recolectados los resultados de los cuestionarios en el cual cada respuesta correcta equivale a 1 punto y cada respuesta incorrecta a 0 puntos fueron categorizados y procesados en Excel mediante una tabla matriz concluyendo un nivel “Bajo” si obtuvieron de 0-10 puntos, nivel “Medio” si fue 11-20 puntos y nivel “Alto” si fue 21-30 puntos.

Al término de la aplicación de los test se dio a conocer el contenido del Programa “Todo tiene su tiempo” y posterior a ello inició la primera sesión de las 5 sesiones educativas. Al finalizar las 5 sesiones educativas se tomó nuevamente el test para la comparación de resultados y determinación de la efectividad del programa educativo propuesto (anexo 07).

## **CAPÍTULO V**

### **PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

#### **5.1 Procedimiento de recojo de datos**

Las coordinaciones administrativas se realizaron directamente con la directora del colegio, Lic. Daysi Tejada Mamani, informando sobre la importancia del proyecto de investigación y solicitando los espacios y los horarios del nivel secundario para la realización del Programa.

Durante la aplicación del pretest y postest se verificó la completitud de los cuestionarios para que fuesen válidos, siendo que aquellos que estuvieron incompletos, considerándose esto como falta de resolución de mínimo 01 pregunta, fueron desestimados.

#### **5.2 Procesamiento de recojo de datos**

El procesamiento de la información recopilada del campo se realizó de manera automatizada en una computadora obteniendo resultados descriptivos e inferenciales.

Se utilizó el Excel 2019 para tabular la base de datos, y transcribir al software Spss versión 26 para realizar el análisis descriptivo e inferencial.

Para el análisis descriptivo se realizaron tablas donde se describió el comportamiento de la variable observando datos de medias, medianas, moda, coeficiente de variación y gráficos de dispersión de las notas pretest y postest.

Para el análisis inferencial se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas luego de evaluar que los datos no presentan una distribución normal.

#### **5.3 Consideraciones éticas**

Para su realización cumplió con la autorización de la directora de la I.E. Manuel Flores Calvo para el acceso a las aulas estudiantiles donde se realizó el programa. Asimismo, antes de iniciar la capacitación de los estudiantes se contó con el consentimiento informado de sus apoderados, en donde se explicaron los objetivos

del programa y se hizo hincapié en que se respetaría en todo momento la privacidad de la información recaudada y se enfatizó el carácter anónimo de dicha información, recolectando únicamente los datos necesarios para los fines de esta investigación, garantizando la confidencialidad mediante la recopilación de datos exclusivamente por las investigadoras. Del mismo modo, se les explicó a los adolescentes cuyos padres ya habían firmado el consentimiento informado que su participación en el estudio no era obligatoria y podían desistir a voluntad.

## RESULTADOS

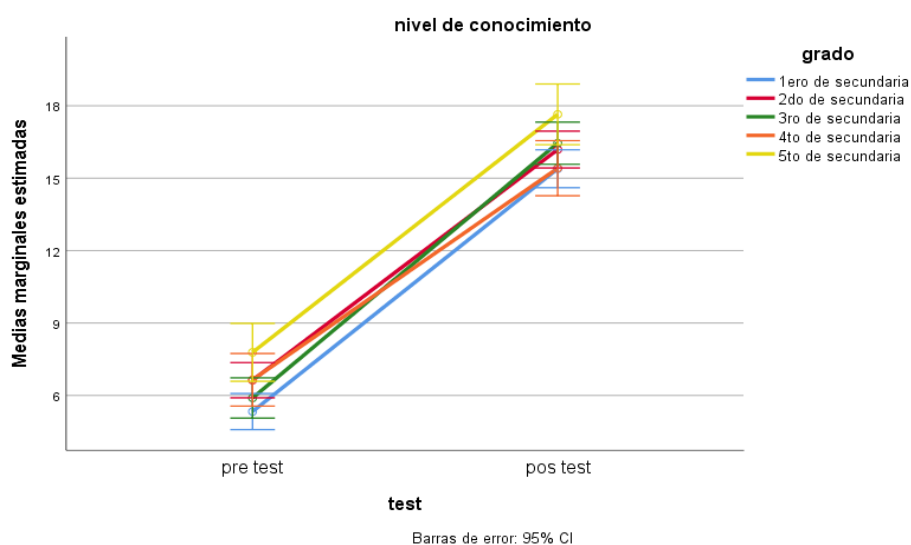
### ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tabla 3.** Efectividad del programa “Todo tiene su tiempo”

Medida	Nivel de conocimiento				
	Grado	Pretest		Postest	
		Media	Desv. Error	Media	Desv. Error
Primero de secundaria	5,770	2,079	15,700	2,493	
Segundo de secundaria	7,000	1,915	16,390	2,231	
Tercero de secundaria	6,360	1,753	16,600	2,398	
Cuarto de secundaria	6,610	2,217	16,640	1,810	
Quinto de secundaria	8,550	2,857	18,270	1,352	
Total	6,78	2,308	16,63	2,247	

**Fuente:** Cuestionario del programa “Todo tiene su tiempo”

**Figura 1.** Efectividad del programa “Todo tiene su tiempo”



En la Tabla 3 se observa la efectividad del programa “Todo tiene su tiempo” donde se aprecia que en los estudiantes de 1ero de secundaria aumentó el promedio de evaluación luego de la aplicación del programa obteniendo un pretest de  $5,77 \pm 2,07$  y posttest de  $15,70 \pm 2,49$ . En 2do de secundaria aumentó de  $7,00 \pm 1,91$  a  $16,39 \pm 2,23$ . En 3ro de secundaria aumentó de  $6,36 \pm 1,75$  a  $16,60 \pm 2,39$ . En 4to de secundaria aumentó de  $6,61 \pm 2,21$  a  $16,64 \pm 1,81$ . En 5to de secundaria aumentó de  $8,55 \pm 2,85$  a  $18,27 \pm 1,35$ . La media total antes de la aplicación del programa fue de  $6,78 \pm 2,30$  y después fue de  $16,63 \pm 2,24$ .

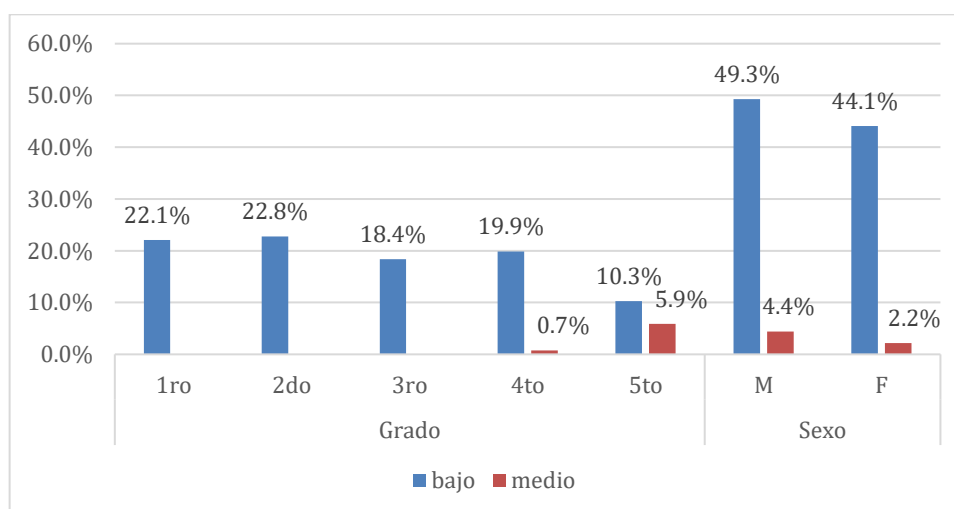
**Tabla 4.** Nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa

Variables	Pre test		Total	Sig (*)
	Bajo (%)	Medio (%)		
<b>Grado</b>				
Primero de secundaria	30 (22,1%)	0 (0,0%)	30 (22,1%)	0,000
Segundo de secundaria	31 (22,8%)	0 (0,0%)	31 (22,8%)	
Tercero de secundaria	25 (18,4%)	0 (0,0%)	25 (18,4%)	
Cuarto de secundaria	27 (19,9%)	1 (0,7%)	28 (20,6%)	
Quinto de secundaria	14 (10,3%)	8 (5,9%)	22 (16,2%)	
<b>Total</b>	127 (93,4%)	9 (6,6%)	136 (100,0%)	
<b>Sexo</b>				
Femenino	60 (44,1%)	3 (2,3%)	63 (46,3%)	0,419
Masculino	67 (49,3%)	6 (4,4%)	73 (53,7%)	
<b>Total</b>	127 (93,4%)	9 (6,6%)	136 (100,0%)	

\*Chi cuadrado de Pearson

Fuente: Cuestionario del programa “Todo tiene su tiempo”

**Figura 2.** Nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa





En la tabla 4 se observa el nivel de conocimiento antes de la aplicación del programa donde se aprecia que todos los estudiantes de 1ero a 3ro obtuvieron un nivel bajo de conocimiento. En los estudiantes de cuarto y quinto solo 1 (0,7%) y 8 (5,9%) respectivamente obtuvieron un nivel medio de conocimiento. Además, que tanto los estudiantes del sexo masculino y femenino del nivel secundario en mayoría presentaron bajo nivel de conocimiento. Se evidencia que a medida que los estudiantes se encontraban en un grado mayor de estudio, algunos lograron presentar un nivel medio de conocimiento (p valor = 0,000). Y no se evidenció diferencia de conocimiento según el sexo masculino y femenino (p valor = 0,419).

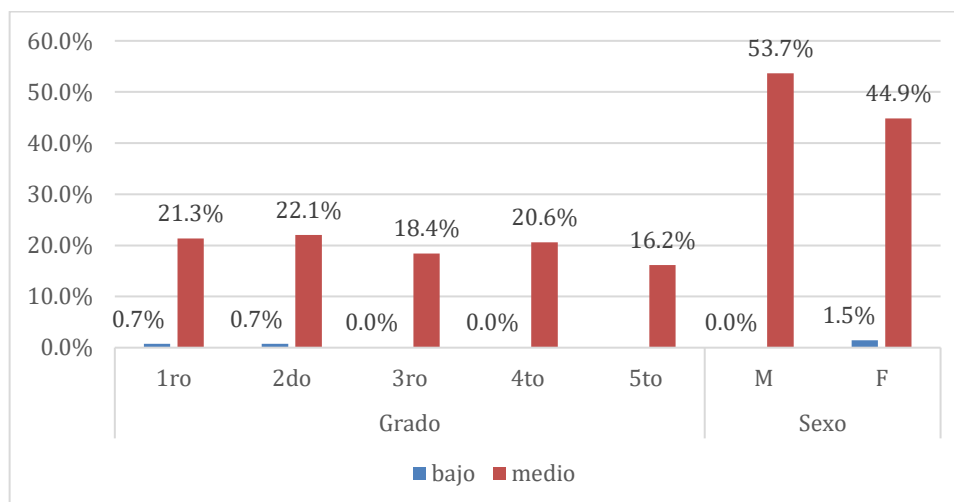
**Tabla 5.** Nivel de conocimientos después de la aplicación del programa

Variables	Postest		Total	Sig (*)
	Bajo (%)	Medio (%)		
<b>Grado</b>				
Primero de secundaria	1 (0,7%)	29 (21,3%)	30 (22,1%)	0,645
Segundo de secundaria	1 (0,7%)	30 (22,1%)	31 (22,8%)	
Tercero de secundaria	0 (0,0%)	25 (18,4%)	25 (18,4%)	
Cuarto de secundaria	0 (0,0%)	28 (20,6%)	28 (20,6%)	
Quinto de secundaria	0 (0,0%)	22 (16,2%)	22 (16,2%)	
<b>Total</b>	2 (1,5%)	134 (98,5%)	136 (100,0%)	
<b>Sexo</b>				
Femenino	2 (1,5%)	61 (44,9%)	63 (46,3%)	0,125
Masculino	0 (0,0%)	73 (53,7%)	73 (53,7%)	
Total	2 (1,5%)	134 (98,5%)	136 (100,0%)	

\*Chi cuadrado de Pearson

**Fuente:** Cuestionario del programa “Todo tiene su tiempo”

**Figura 3.** Nivel de nivel de conocimientos después de la aplicación del programa



En la tabla 5 se observa el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa donde se aprecia que todos los estudiantes de tercero a quinto obtuvieron un nivel medio de conocimiento. En los estudiantes de primero y segundo solo 1 (0,7%) en cada grado obtuvieron un nivel bajo de conocimiento. Además, que tanto los estudiantes del sexo masculino y femenino del nivel secundario en mayoría presentaron medio nivel de conocimiento. Se evidencia que no existe relación significativa según grado de estudio ( $p$  valor = 0,645) ni sexo ( $p$  valor = 0,125) luego de la aplicación del programa.

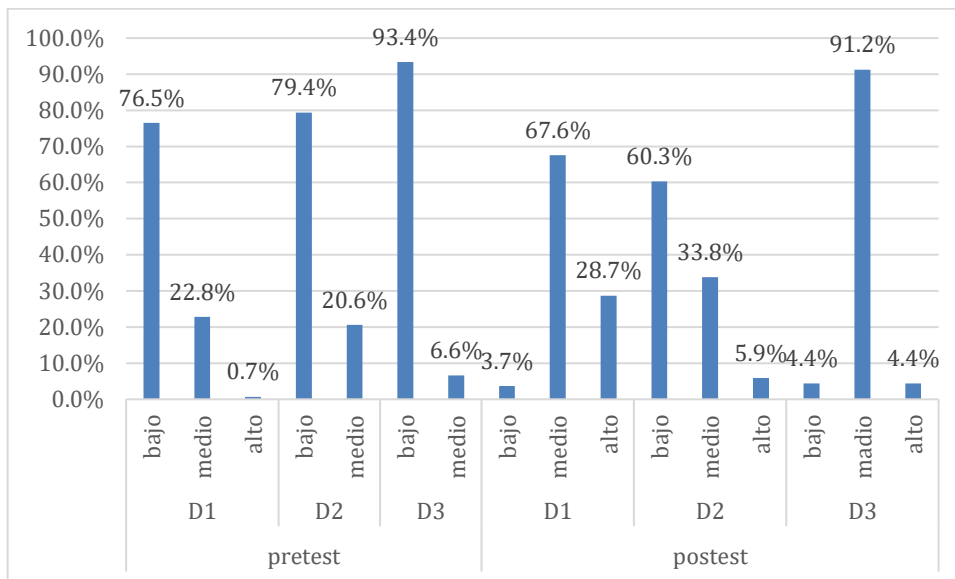
**Tabla 6.** Diferencia entre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa.

Dimensiones		Pretest (n=136)	Postest (n=136)
Adolescencia y Embarazo adolescente (D1)	Bajo	104 (76,5%)	5 (3,7%)
	Medio	31 (22,8%)	92 (67,6%)
	Alto	1 (0,7%)	39 (28,7%)
Habilidades sociales (D2)	Bajo	108 (79,4%)	82 (60,3%)
	Medio	28 (20,6%)	46 (33,8%)
	Alto	0 (0%)	8 (5,9%)
Prevención y Métodos de anticoncepción (D3)	Bajo	127 (93,4%)	6 (4,4%)
	Medio	9 (6,6%)	124 (91,2%)
	Alto	0 (0%)	6 (4,4%)

**Fuente:** Cuestionario del programa “Todo tiene su tiempo”

**Figura 4.** Diferencia entre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación

del programa.



En la tabla 6 se observa la diferencia entre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa, donde se aprecia que en la dimensión de adolescencia y embarazo en el pretest el 76,5% y 22,8% presentó bajo y medio nivel de conocimiento respectivamente mientras que en el pos test el 67,6% y 28,7% presentó medio y alto nivel de conocimiento respectivamente. En la dimensión de habilidades sociales en el pretest el 79,4% y 20,6% presentó bajo y medio nivel de conocimiento respectivamente mientras que en el posttest el 60,3% y 33,8% presentó bajo y medio nivel de conocimiento respectivamente. En la dimensión de prevención y métodos de anticoncepción en el pretest el 93,4% presentó bajo nivel de conocimiento mientras que en el pos test el 91,2% presentó medio nivel de conocimiento.

## ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 7.** Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	0,102	136	0,002
Posttest	0,118	136	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Tabla 8.** Prueba de homogeneidad de varianza

		Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Pretest	Se basa en la media	3,745	4	131	0,006
	Se basa en la mediana	2,976	4	131	0,022
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	2,976	4	124,777	0,022
	Se basa en la media recortada	3,608	4	131	0,008
Postest	Se basa en la media	1,769	4	131	0,139
	Se basa en la mediana	1,544	4	131	0,193
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	1,544	4	117,494	0,194
	Se basa en la media recortada	1,719	4	131	0,150

**Fuente:** Cuestionario del programa “Todo tiene su tiempo”

Dado que el p valor en la prueba de homogeneidad de varianza es mayor a 0,05 solo en el postest, pero en el pretest y en la prueba de normalidad es menor al valor de  $\alpha$  (0,05); podemos afirmar que los datos, no proceden de una distribución normal. Por lo tanto, se procedió a trabajar con pruebas estadísticas no paramétricas para las hipótesis.

### Formulación de hipótesis general

H<sub>0</sub>: El programa “Todo tiene su tiempo” no demuestra efectividad al mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024.

H<sub>1</sub>: El programa “Todo tiene su tiempo” demuestra efectividad al mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024.

**Tabla 9.** Prueba de Wilcoxon y efecto de la prueba

VI: Programa	Pretest	Postest	Z	p
--------------	---------	---------	---	---

	Me (rango)	Me (rango)			G de Hedges
--	---------------	---------------	--	--	----------------

Nivel de conocimiento	7 (12)	17 (11)	10,134	0,000	0,921
-----------------------	--------	---------	--------	-------	-------

**Fuente:** Cuestionario del programa “Todo tiene su tiempo”

En la tabla 9 se observa la prueba estadística para evaluar la efectividad del programa “todo tiene su tiempo” encontrando un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ) con un efecto grande de 0,921. Por lo que se decide rechazar la hipótesis nula. Al encontrar un tamaño de efecto grande como complemento a la significancia del p valor se puede interpretar que la diferencia antes y después de la aplicación del programa tuvo un gran efecto significativo, esto puede apoyar en el contexto educativo y la salud pública dado la importancia de la población de estudio puesto que la edad adolescente es una etapa de cambio a la adultez e independización y uno de los temas preocupantes en esa etapa es sobre la prevención del embarazo.

### Formulación de hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: El nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” no es bajo.

H<sub>1</sub>: El nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es bajo.

**Tabla 10.** Prueba e IC para una proporción

N	Evento	Muestra p	IC de 95% para p	Valor p
136	127	0.933824	(0.878094; 0.969296)	0.000

**Fuente:** Cuestionario del programa “Todo tiene su tiempo”

En la tabla 10 se observa la prueba estadística para evaluar si la proporción de los estudiantes que tienen un nivel bajo de conocimiento es la mayoría antes de la aplicación del programa. Encontrando que la proporción fue de 0,93 [IC95% 0,87;

0,96] un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ). Por lo que se decide rechazar la hipótesis nula. Dado que en el pretest la mayoría de estudiantes obtuvo un bajo nivel de conocimiento.

### Formulación de hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: El nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es bajo.

H<sub>1</sub>: El nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” no es bajo.

**Tabla 11.** Prueba e IC para una proporción

N	Evento	Muestra p	IC de 95% para p	Valor p
136	134	0.985294	(0.947888; 0.998214)	0.000

**Fuente:** Cuestionario del programa “Todo tiene su tiempo”

En la tabla 11 se observa la prueba estadística para evaluar si la proporción de los estudiantes que tienen un nivel bajo de conocimiento no es la mayoría luego de la aplicación del programa. Encontrando que la proporción de los estudiantes que no tuvieron un nivel de conocimiento bajo fue de 0,98 [IC95% 0,94; 0,99] un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ). Por lo que se decide rechazar la hipótesis nula. Dado que en el postest la mayoría de estudiantes obtuvo un aumento a nivel medio de conocimiento.

### Formulación de hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: La diferencia entre el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” no es significativa.

H<sub>1</sub>: La diferencia entre el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es significativa.

**Tabla 12.** Estadístico de prueba para muestras relacionadas

	postest - pretest
Z	-10,064 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 12 se observa la prueba estadística para comparar el nivel de conocimiento antes y después del programa. Encontrando que un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ). Por lo que se decide rechazar la hipótesis nula. Dado que existe una diferencia de conocimiento antes y después del programa.

## **SUGERENCIAS**

Se sugiere implementar el programa “Todo tiene su tiempo” en el plan de estudios de la institución educativa seleccionada para el estudio, de acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se evidenció avances satisfactorios en el logro de aprendizaje. No obstante, se aconseja evaluar la implementación de dicho programa desde tercero de secundaria, ya que durante nuestra investigación se percibió que desde dicho grado de estudios los adolescentes se mostraron más empáticos e interesados hacia el recibimiento de la información, mientras que en grados inferiores los adolescentes aún demostraban conductas infantiles y dificultad para mantener la atención por periodos prolongados de tiempo.

Se sugiere realizar estudios sobre la efectividad del programa en otras instituciones educativas de diferentes localidades, comparando resultados de instituciones públicas y privadas.

Se sugiere crear y evaluar más programas educativos en diferentes áreas para los estudiantes adolescentes, dada la importancia en esta etapa de desarrollo y paso a la adultez.

Se sugiere evaluar y adaptar programas educativos utilizando instrumentos de medición validados y analizar la relación o influencia de factores socioeconómicos, zona de ubicación, nivel académico de los padres o factores psicológicos.



## **CONCLUSIONES**

Se identificó que existe un afecto significativo y grande del programa “Todo tiene su tiempo” para mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024.

Se determinó que el nivel de conocimientos es “bajo” hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.

Se determinó que el nivel de conocimientos es “medio” hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.

Se determinó que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.

## DISCUSIÓN

Después de haber analizado los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento de los estudiantes, antes y después de la aplicación del programa, se procede a comparar los objetivos alcanzados con los resultados de otros estudios.

Se puede afirmar que el programa “Todo tiene su tiempo” demuestra tener un alto potencial en el ámbito preventivo en base a conocimiento al observar que el nivel antes de la aplicación en su mayoría era un nivel bajo (93%) por lo que un nivel medio lo obtuvieron solo el 7% y luego de la aplicación del programa en los estudiantes mejoró llegando a obtener en mayoría un nivel medio (98%) de conocimiento.

Estudios similares demuestran la eficacia de la metodología, en contextos de conocimiento en prevención del embarazo adolescente, obteniendo cambios positivos como en el estudio de Pérez, A (12) quien aplicó una estrategia educativa sobre el embarazo en la adolescencia en consultorios de medicina familiar en Cuba donde entre el 6,5% y 15,3% de las adolescentes poseía un nivel de información adecuado al concluir la estrategia y ser aplicada nuevamente la encuesta este valor ascendió entre el 95,7% y 97,8%. Si bien hubo una concordancia con el presente estudio en que existe diferencia significativa al comparar el nivel de aprendizaje, el programa tuvo otra denominación además que las muestras solo fueron en el sexo femenino de 46 adolescentes.

Igualmente concuerda con la investigación de Figueredo, M (13) quien realizó una intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en una muestra de 32 adolescentes del sexo femenino. Antes de la intervención el 46,9% de las adolescentes respondieron adecuadamente y después de aplicado el programa educativo responden positivamente entre un 93,8% y 100% de adolescentes. Existiendo concordancia en la diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) encontrada entre la evaluación antes y después de la intervención.

De igual modo, concuerda con Álvarez, J (14) quien aplicó el programa educativo

sobre el embarazo no deseado dirigido a 46 adolescentes del sexo femenino, quien incluyó dentro del cuestionario ítems que evaluaron si las adolescentes se encontraban solteras, y la vida sexual activa, añadiendo el uso de anticonceptivos. El estudio concluyó que existió efectividad del programa dado que hubo mejoras significativas en el conocimiento después de la intervención, ya que, las adolescentes llegaron a una calificación de “adecuado” en un 89,1%.

En investigaciones nacionales, concuerda con Diaz K (15) dado que el Programa educativo "Hablando claro" sobre salud sexual y reproductiva fue efectivo para el aumento del nivel de conocimientos de 75 adolescentes de ambos sexos. La conclusión se determinó mediante la estadística significativa en la diferencia de conocimiento antes y después del programa educativo ( $p < 0,05$ ).

Carbajal, C (16) en la evaluación del Programa Educativo “Exprésate” sobre el nivel de conocimientos del embarazo en 205 adolescentes mujeres de quinto grado de nivel secundario. Los resultados destacaron que, el nivel de conocimientos previo fue de “Medio” en el 74,5% y solo el 0,9% logró un nivel de conocimientos “Alto”, a comparación del nivel de conocimiento luego de aplicar el programa, que fue “Alto” en el 76,1% y “Medio” en el 23,9%. El resultado de este estudio demuestra la eficacia del programa. Estos resultados no concuerdan con el presente estudio dado que antes de la intervención del programa se evidenció que la mayoría de los adolescentes obtuvo un bajo nivel de conocimiento, logrando aumentar a un nivel medio de conocimiento luego de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.

Asimismo, difiere con Casas, L (17) quien evaluó la efectividad de un taller sobre la prevención del embarazo en adolescentes de 5to de secundaria de una institución pública incluyendo a 50 adolescentes. Observando que en el 50% fue de nivel “Medio”, y después de la aplicación del taller en el 98% de estudiantes se alcanzó un nivel de conocimiento “Alto” mientras que en el presente estudio el nivel de conocimiento solo aumentó de bajo a medio, cabe señalar que la aplicación del programa en los dos estudios fue efectivo. Además, en el estudio de Casas, L (17)

se evaluó el factor sociodemográfico.

Tampoco concuerda con Gutiérrez, S. (18) quien evaluó la efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo". Demostrando un aumento en el nivel de conocimientos de "Bajo" (12,18%) y "Medio" (87,82%) a "Alto" (100%) luego de efectuar el programa educativo.

Podemos observar que todos los estudios realizaron programas con una efectividad significativa, cabe señalar que no evaluaron el tamaño del efecto. Por un lado, la muestra en estudios internacionales fue menor a 50 adolescentes siendo solo en mujeres. Por otro lado, en estudios nacionales si bien encontraron efectividad en la aplicación de programas educativos, el nivel de conocimiento antes de la aplicación fue en mayoría de medio, y luego de la aplicación aumentó a alto. Mientras que en el presente estudio el nivel de conocimiento antes del programa fue de bajo y luego de la aplicación del programa fue de medio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea mundial de la Salud. Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud: informe de la Secretaría (No. A65/13). [Internet]. 2012 [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_13-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-sp.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. OMS. [Internet]. 2021 [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Sociedad Española de Contracepción. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia: Aspectos básicos y clínicos. [Internet]. 1a edición. España; 2001 [citado 12 de marzo de 2024]. 887 p. Disponible en: [https://hosting.sec.es/descargas/AA\\_1999\\_Manual\\_Salud\\_Reproductiva\\_Adolescencia.pdf](https://hosting.sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf)
4. Ampuero Albarracin, J, et al. ¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?: La respuesta de cuatro buenas prácticas peruanas [Internet]. Perú; 2011 [citado 12 de marzo de 2024]. 70 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1702.pdf>
5. UNFPA Perú. Mapa del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. 2022 nov [citado 30 de marzo de 2024] p. 110. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/mapa-del-embarazo-y-la-maternidad-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-el-per%C3%BA>
6. Mendoza F, Karen M, Guillen V. PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.
7. Proyecto Educativo Regional de Tacna 2022 - 2029.pdf [Internet]. [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2089638/Proyecto%20Educativo%20Regional%20de%20Tacna%202022%20-%202029.pdf>
8. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
9. Sempértegui Cárdenas PJ. Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales; estudio experimental abierto [Internet] [masterThesis]. 2012 [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3917>
10. Williams. Obstetricia. 25ª Edición - 2019 [Internet]. Edimeinter. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-obstetricia-25a-edicion-2019/>
11. Florian\_gm.pdf [Internet]. [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/499/Florian\\_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/499/Florian_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Pérez A. Estrategia educativa sobre el embarazo en la adolescencia Consultorio 3, Pesquería, Ciego de Ávila. En: 2021 [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. p. 12. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/index/index/index/index>
13. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reúna R, Álvarez Paneque T, Figueredo Fonseca M, et al. Intervencion educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF # 37. Niquero. Multimed. agosto de 2019;23(4):731-43.
14. Cortés et al. - Programa educativo sobre el embarazo no deseado di.pdf [Internet]. [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en:

- <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n4/ccm03418.pdf>
15. Diaz Zayritupac K, Herencia Medina AR. Programa educativo «Hablando claro» sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimientos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro, diciembre 2021-enero 2022. 31 de enero de 2022 [citado 24 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11504>
  16. Carbajal Chavez C, Clemente Condor LE. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO «EXPRESATE» SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA - HUANCAMELICA 2018. 10 de diciembre de 2020 [citado 24 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3348>
  17. Rosa CL, Paola L. “Efectividad de un taller sobre la prevención del embarazo en adolescentes de 5to de secundaria de una institución pública, 2019”. Repos Inst-Wien [Internet]. 18 de septiembre de 2020 [citado 24 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5006>
  18. Gutierrez\_cs.pdf [Internet]. [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3258/Gutierrez\\_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3258/Gutierrez_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Valera J. El Embarazo en la Adolescencia. Jorge Valera; 132 p.
  20. Bernal CA. Metodología de la investigación.
  21. Breehl L, Caban O. Physiology, Puberty. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534827/>
  22. Gualdi-Russo E, Rinaldo N, Zaccagni L. Physical Activity and Body Image Perception in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2022;19(20):13190.
  23. Ferrer-Urbina R, Mena-Chamorro P, Halty M, Sepúlveda-Páez G. Psychological Factors and Sexual Risk Behaviors: A Multidimensional Model Based on the Chilean Population. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2022;19(15):9293.
  24. HealthyChildren.org [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Etapas de la adolescencia. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
  25. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJC, Vicario MIH. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales.
  26. Castañeda AU. A. Aberastury M. Knobel La adolescencia normal. [citado 16 de marzo de 2024]; Disponible en: [https://www.academia.edu/26850291/A\\_Aberastury\\_M\\_Knobel\\_La\\_adolescencia\\_normal](https://www.academia.edu/26850291/A_Aberastury_M_Knobel_La_adolescencia_normal)
  27. Guerra-Bustamante J, León-del-Barco B, Yuste-Tosina R, López-Ramos VM, Mendo-Lázaro S. Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2019;16(10):1720.
  28. Goleman D. Inteligencia Emocional [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: [http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia\\_emocional\\_daniel\\_goleman.pdf](http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf)
  29. Vila S, Gilar-Corbí R, Pozo-Rico T. Effects of Student Training in Social Skills and Emotional Intelligence on the Behaviour and Coexistence of Adolescents in the 21st Century. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de mayo de 2021;18(10):5498.
  30. Portela-Pino I, Alvariñas-Villaverde M, Pino-Juste M. Socio-Emotional Skills in

- Adolescence. Influence of Personal and Extracurricular Variables. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(9):4811.
31. Sánchez-Herrera S, Guerrero-Barona E, Sosa-Baltasar D, Moreno-Manso JM, Durán-Vinagre MÁ. Efficacy of a Psycho-Educational and Socio-Emotional Intervention Programme for Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2022;19(13):8153.
  32. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *J Adolesc Health*. 1 de enero de 2021;68(1):13-27.
  33. American Psychological Association. Social skills. 2017 [citado 17 de marzo de 2024]. APA Dictionary of Psychology. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/>
  34. American Psychological Association. Social competence. 2018 [citado 17 de marzo de 2024]. APA Dictionary of Psychology. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/>
  35. Gonzalez Alonzo F, Escudero-Vidal J. LAS COMPETENCIAS SOCIALES Y CÍVICAS. En 2017. p. 185-217.
  36. Denwigwe C. TEENAGE EMPOWERMENT THROUGH SELF-UNDERSTANDING AND DECISION-MAKING SKILLS FOR PREVENTION OF TEENAGE PREGNANCY. En 2018. p. 225-35.
  37. Michigan Technological University [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Social Skills | Student Mental Health and Well-being | Michigan Tech. Disponible en: <https://www.mtu.edu/well-being/resource-tools/self-help-resources/mental-health-resources/social-skills/>
  38. Noguchi PM de SDG de P de la SDE de E para la SIE de SMHDH. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. En: Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares [Internet]. 2005 [citado 17 de marzo de 2024]. p. 107-107. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170\\_adolec.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170_adolec.pdf)
  39. Robinson L, Segal JPhD, Smith MMA. <https://www.helpguide.org>. [citado 19 de marzo de 2024]. Effective Communication - HelpGuide.org. Disponible en: <https://www.helpguide.org/articles/relationships-communication/effective-communication.htm>
  40. Segal JPhD, Smith MMA, Robinson L, Boose G. <https://www.helpguide.org>. [citado 20 de marzo de 2024]. Nonverbal Communication and Body Language - HelpGuide.org. Disponible en: <https://www.helpguide.org/articles/relationships-communication/nonverbal-communication.htm>
  41. GrupoVOLMAE. Estilos Comunicativos Básicos: Agresivo, Pasivo Y Asertivo - GrupoVOLMAE [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://volmae.es/estilos-comunicativos-basicos-agresivo-pasivo-y-assertivo/>
  42. Saying «No» to Sex | Tips & Advice For Saying «No» [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/learn/teens/relationships/all-about-communication/saying-no-sex>
  43. Services D of H& H. Self esteem [Internet]. Department of Health & Human Services; [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/self-esteem>
  44. Self-Esteem [Internet]. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.weber.edu/CounselingCenter/self-esteem.html>
  45. Smith MMA, Segal JPhD. <https://www.helpguide.org>. [citado 21 de marzo de 2024]. Anger Management - HelpGuide.org. Disponible en: <https://www.helpguide.org/articles/relationships-communication/anger-management.htm>
  46. American Psychological Association. Control anger before it controls you [Internet].

- 2023 [citado 21 de marzo de 2024].. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anger/control>
47. Dartmouth U of M. Decision-making process [Internet]. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.umassd.edu/fycm/decision-making/process/>
  48. Simetinger G. Relevant Sexual Anatomy, Physiology and Endocrinology. En 2023. p. 15-28.
  49. Thiyagarajan DK, Basit H, Jeanmonod R. Physiology, Menstrual Cycle. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>
  50. Holesh JE, Bass AN, Lord M. Physiology, Ovulation. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441996/>
  51. Onieva-Zafra MD, Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Iglesias-López MT, García-Padilla FM, Pedregal-González M, et al. Relationship between Diet, Menstrual Pain and other Menstrual Characteristics among Spanish Students. *Nutrients*. junio de 2020;12(6):1759.
  52. McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 17 de marzo de 2024]. Embarazo normal y cuidados prenatales. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785>
  53. Kazma JM, van den Anker J, Allegaert K, Dallmann A, Ahmadzia HK. Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *J Pharmacokinet Pharmacodyn*. agosto de 2020;47(4):271-85.
  54. Fiat F, Merghes PE, Scurtu AD, Almajan Guta B, Dehelean CA, Varan N, et al. The Main Changes in Pregnancy—Therapeutic Approach to Musculoskeletal Pain. *Medicina (Mex)*. agosto de 2022;58(8):1115.
  55. Tremblay R, Brunot N, Fernandez S, Saus AS, Xavier F. 1. Définir la sexualité humaine. En: *Guide d'éducation à la sexualité humaine, à l'usage des professionnels* [Internet]. Toulouse: Érès; 2020 [citado 29 de marzo de 2024]. p. 23-7. (Sexualités et société). Disponible en: <https://www.cairn.info/guide-d-education-a-la-sexualite-humaine-a-l-usage--9782749264868-p-23.htm>
  56. Tremblay R, Brunot N, Fernandez S, Saus AS, Xavier F. 7. Trois objectifs indivisibles. En: *Guide d'éducation à la sexualité humaine, à l'usage des professionnels* [Internet]. Toulouse: Érès; 2020 [citado 29 de marzo de 2024]. p. 97-103. (Sexualités et société). Disponible en: <https://www.cairn.info/guide-d-education-a-la-sexualite-humaine-a-l-usage--9782749264868-p-97.htm>
  57. Questions de genre [Internet]. [citado 29 de marzo de 2024]. La sexualité - Questions de genre - [www.coe.int](http://www.coe.int). Disponible en: <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/sexuality>
  58. Griffin L, Clyde K, Byng R, Bewley S. Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence. *BJPsych Bull*. octubre de 2021;45(5):291-9.
  59. Adolescentes y Jóvenes Adultos | Prevención | ETS | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2023 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm>
  60. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 19 de marzo de 2024]. 63 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/277258>
  61. Wihlfahrt K, Günther V, Mendling W, Westermann A, Willer D, Gitas G, et al. Sexually Transmitted Diseases—An Update and Overview of Current Research.



- Diagnostics. enero de 2023;13(9):1656.
62. Fasciana T, Capra G, Lipari D, Firenze A, Giammanco A. Sexually Transmitted Diseases: Diagnosis and Control. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2022;19(9):5293.
  63. Fonseca S, Lacerda L, Teixeira C, Reis-Melo A, Tavares M. Sexually transmitted infections in Portuguese adolescents. *An Pediatría Engl Ed*. 1 de mayo de 2022;96(5):454-5.
  64. Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú [Internet]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm\\_263-2009\\_minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf)
  65. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage pregnancy. *Aust J Gen Pract*. junio de 2020;49(6):310-6.
  66. Clínic Barcelona [Internet]. [citado 30 de marzo de 2024]. ¿Qué es la Violencia sexual? | PortalCLÍNIC. Disponible en: [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/violencia-sexual?\\_gl=1%2A1pguor8%2A\\_up%2AMQ..%2A\\_ga%2AODUwMzQ4ODYwLjE3MTE3ODI5MzA.%2A\\_ga\\_R4X4292K2Y%2AMTcxMTc4MjkzMC4xLjAuMTcxMTc4MjkzMC4wLjAuMA..](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/violencia-sexual?_gl=1%2A1pguor8%2A_up%2AMQ..%2A_ga%2AODUwMzQ4ODYwLjE3MTE3ODI5MzA.%2A_ga_R4X4292K2Y%2AMTcxMTc4MjkzMC4xLjAuMTcxMTc4MjkzMC4wLjAuMA..)
  67. Clínic Barcelona [Internet]. [citado 30 de marzo de 2024]. ¿Cómo afecta la violencia sexual a tu salud? | PortalCLÍNIC. Disponible en: [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/violencia-sexual/como-afecta-la-violencia-sexual-a-tu-salud?\\_gl=1%2Ao4x1qk%2A\\_up%2AMQ..%2A\\_ga%2AMzY3MjkyNzg4LjE3MTE3ODMxMzA.%2A\\_ga\\_R4X4292K2Y%2AMTcxMTc4MzEzMC4xLjAuMTcxMTc4MzEzMC4wLjAuMA..](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/violencia-sexual/como-afecta-la-violencia-sexual-a-tu-salud?_gl=1%2Ao4x1qk%2A_up%2AMQ..%2A_ga%2AMzY3MjkyNzg4LjE3MTE3ODMxMzA.%2A_ga_R4X4292K2Y%2AMTcxMTc4MzEzMC4xLjAuMTcxMTc4MzEzMC4wLjAuMA..)
  68. ¿Cómo actuar frente a un caso de grooming? [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12801-como-actuar-frente-a-un-caso-de-grooming>
  69. Muchos jóvenes se inician sexualmente de forma temprana sin una adecuada orientación [Internet]. [citado 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/223628-muchos-jovenes-se-inician-sexualmente-de-forma-temprana-sin-una-adecuada-orientacion>
  70. Stop Sexual Violence [Internet]. [citado 30 de marzo de 2024]. What is Consent?: Policies & Key Terms: Stop Sexual Violence: Indiana University. Disponible en: <https://stopsexualviolence.iu.edu/policies-terms/consent.html>
  71. Boyle JA, Yimer NB, Hall J, Walker R, Jack B, Black K. Reproductive Life Planning in Adolescents. *Semin Reprod Med*. marzo de 2022;40(1/2):124-30.
  72. Acevedo M. K, Rodríguez B. H, Acevedo M. K, Rodríguez B. H. Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de los centros educativos de Cushcanday-Agallpampa y San Isidro-Otuzco, en el año 2021-2022. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2023;61(2):176-88.
  73. Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors in Eastern Ethiopia: A Community-Based Study. *Int J Womens Health*. 26 de febrero de 2021; 13:267-78.
  74. Cobos LSQ, Manzaba AMP, Uyungara EMP, Pin EAP, Pinargote JJP, Malataxi JPP, et al. Prevención del Embarazo Adolescente y Construcción de Masculinidades Positivas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 22 de febrero de 2024;8(1):4205-19.
  75. UNFPA. Cartilla descubriendo la sexualidad en familia [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilla\\_descubriendo\\_la\\_sexualidad\\_en\\_familia\\_.pdf](https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilla_descubriendo_la_sexualidad_en_familia_.pdf)

76. Castro CA, Monterrosa-Blanco A, Rodríguez LL, Castiblanco A, Bernal L, Ladino MJ, et al. Knowledge and attitudes regarding contraceptive methods and sex education in students and parents of eight Colombian schools 2020–2021: a mixed methods study. *Lancet Reg Health - Am.* 29 de enero de 2024;30:100678.
77. Hellwig F, Barros AJD. What are the sources of contraceptives for married and unmarried adolescents: Health services or friends? Analysis of 59 low- and middle-income countries. *Front Public Health.* 6 de febrero de 2023; 11:1100129.
78. Kantorová V, Wheldon MC, Dasgupta ANZ, Ueffing P, Castanheira HC. Contraceptive use and needs among adolescent women aged 15–19: Regional and global estimates and projections from 1990 to 2030 from a Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS ONE.* 4 de marzo de 2021;16(3):e0247479.
79. Anderson DJ, Johnston DS. A brief history and future prospects of contraception. *Science.* 14 de abril de 2023;380(6641):154-8.
80. JHU-Handbook22\_Spanish.pdf [Internet]. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://fphandbook.org/sites/default/files/JHU-Handbook22\\_Spanish.pdf](https://fphandbook.org/sites/default/files/JHU-Handbook22_Spanish.pdf)
81. Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. An Evidence-Based Update on Contraception. *Am J Nurs.* febrero de 2020;120(2):22-33.
82. Palacios S, Ayala G, González G, Badilla-Apuy CL, Marchena J, Martínez K, et al. Combined oral contraceptives: update recommendations of the Latin American contraceptive association. *Gynecol Endocrinol Off J Int Soc Gynecol Endocrinol.* diciembre de 2023;39(1):2271072.
83. Bovo AC, Pedrão PG, Guimarães YM, Godoy LR, Resende JCP, Longatto-Filho A, et al. Combined Oral Contraceptive Use and the Risk of Cervical Cancer: Literature Review. *RBGO Gynecol Obstet.* 23 de diciembre de 2023;45(12): e818-24.
84. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
85. Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals.* junio de 2021;14(6):548.
86. Lanzola EL, Ketvertis K. Intrauterine Device. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>
87. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* julio de 2020; 66:28-40.
88. Mahdy H, Shaeffer AD, McNabb DM. Condoms. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470385/>
89. Borges ALV, Duarte LS, Cabral C da S, Lay AAR, Viana OA, Fujimori E. Male condom and dual protection use by adolescent men in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2021;55:109.
90. Mbachu CO, Agu IC, Obayi C, Eze I, Ezumah N, Onwujekwe O. Beliefs and misconceptions about contraception and condom use among adolescents in south-east Nigeria. *Reprod Health.* 6 de enero de 2021; 18:7.
91. Family Planning - A global handbook for providers, 2022 edition [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9780999203705>
92. Howard SA, Benhabbour SR. Non-Hormonal Contraception. *J Clin Med.* 20 de julio de 2023;12(14):4791.

93. Chappell BT, Griffin BL, Howard B. Mechanisms of action of currently available woman-controlled, vaginally administered, non-hormonal contraceptive products. *Ther Adv Reprod Health*. 7 de julio de 2022; 16:26334941221107120.
94. Genazzani AR, Fidecicchi T, Arduini D, Giannini A, Simoncini T. Hormonal and natural contraceptives: a review on efficacy and risks of different methods for an informed choice. *Gynecol Endocrinol*. 14 de diciembre de 2023;39(1):2247093.
95. Sung S, Abramovitz A. Natural Family Planning. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546661/>
96. Duane M, Stanford JB, Porucznik CA, Vigil P. Fertility Awareness-Based Methods for Women's Health and Family Planning. *Front Med*. 24 de mayo de 2022;9:858977.
97. Marino S, Canela CD, Jenkins SM, Nama N. Tubal Sterilization. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2024 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470377/>
98. Sung S, Abramovitz A. Tubal Ligation. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2024 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549873/>
99. Stormont G, Deibert CM. Vasectomy. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549904/>
100. Monteiro DLM, Pereira MFVR, Herter LD, Avila R, Raupp RM. Emergency hormonal contraception in adolescence. *Rev Assoc Médica Bras*. 15 de junio de 2020;66:472-8.
101. Ranganathan S, Gupta V. Postcoital Contraception. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559157/>
102. Emergency Contraceptive Agents. En: LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury [Internet] [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2020 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK548051/>
103. Vrettakos C, Bajaj T. Levonorgestrel. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539737/>
104. ¿Qué es la abstinencia y el sexo sin penetración vaginal? | Planned Parenthood [Internet]. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/abstinencia-y-sexo-sin-penetracion-vaginal>
105. República L. Petting: ¿qué es, cómo se practica y cuáles son los beneficios del sexo sin penetración? | sexo seguro | ATMP | Sexualidad | La República [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sexualidad/2020/06/13/petting-que-es-como-se-practica-y-cuales-son-los-beneficios-del-sexo-sin-penetracion-sexo-seguro-atmp>
106. Guthieres Mendonça S, Brandão Wantuil JP, Fernandes Rodrigues F, Mota de Carvalho R, Marinho de Jesus França C. Abstinência sexual: método de escolha na prevenção da gravidez na adolescência? | Revista Educação em Saúde [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4665>

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### CUESTIONARIO

##### I. INTRODUCCIÓN:

Estimado estudiante:

Recibe un saludo cordial, nosotras somos Diana y Oriele, somos egresadas de la Facultad de Medicina de la UPT y estamos realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la efectividad del Programa “Todo tiene su tiempo” en el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, por ello solicitamos su colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es anónimo.

##### II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta, elige para cada una de ellas solo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente. Utiliza solo lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar. Si desconoce la respuesta marque “No sé” o levante la mano y espere a que nos acerquemos a responder sus interrogantes.

Usted dispone de 30 minutos.

##### III. DATOS GENERALES:

Grado: ..... Sección: ..... Edad: .....

Sexo:  Femenino  Masculino

##### IV. CONTENIDO

1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:
  - a) Entre los 10 y 19 años, caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos
  - b) Entre los 12 y 20 años, caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
  - c) Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
  - d) No sé
2. Señale verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:
  - En la etapa tardía de la adolescencia se producen cambios biológicos intensos. ( )
  - El embarazo precoz es uno de los problemas que se presenta en la etapa adolescente. ( )
  - El adolescente cambia de pensamiento concreto a pensamiento abstracto. ( )
  - La aceleración del crecimiento corporal se presenta en la adolescencia intermedia. ( )

3. Lea los enunciados y marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:
- La primera menstruación o menarquia ocurre frecuentemente entre los 8 y los 16 años. ( )
  - La menarquia indica el inicio de la capacidad reproductiva. ( )
  - Las hormonas que intervienen en el ciclo menstrual son: la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). ( )
  - La menarquia sucede a pesar de presentarse un sistema reproductivo femenino inmaduro. ( )
4. Relaciona cada etapa de la adolescencia de la columna A con su respectiva característica psicológica de la columna B:

**Columna A:**

**Columna B:**

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. Adolescencia Temprana.</p> <p>2. Adolescencia Intermedia.</p> <p>3. Adolescencia Tardía.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Búsqueda de autonomía. ( )</li> <li>● Preocupación por lo físico y emocional. ( )</li> <li>● Avance en la elaboración de la identidad. ( )</li> </ul> |
|--|--|
5. Señale cuáles son los tres duelos o pérdidas que sufre el adolescente:
- Duelo por el cuerpo infantil ( )
  - Duelo por los amigos infantiles ( )
  - Duelo por los padres infantiles ( )
  - Duelo por la escuela infantil ( )
  - Duelo por su identidad infantil ( )
6. El embarazo adolescente es el que ocurre:
- a) Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.
  - b) Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
  - c) Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.
  - d) No sé
7. Indique cuáles son las causas del embarazo adolescente:
- Tener varios enamorados(as). ( )
  - Inicio precoz de las relaciones sexuales. ( )
  - Deficiente manejo de habilidades sociales. ( )
  - Inicio precoz del consumo de drogas. ( )
  - Formar parte de “pandillas estudiantiles”. ( )
  - No utilización de método anticonceptivo eficaz. ( )
  - Presentar bajas condiciones socioeconómicas. ( )
  - Limitado conocimiento sobre sexualidad. ( )
8. Indique cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente:
- Maternidad en soltería ( )
  - Muerte paterna ( )
  - Ausentismo escolar ( )
  - Estabilidad económica ( )
  - Muerte materna ( )
  - Discriminación racial. ( )
  - Abortos ( )
  - Disminución de carga social ( )
  - Desequilibrio emocional ( )

9. La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico:
- Sí
  - No
  - No sé.
10. Lea los enunciados y marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:
- La fecundación es la unión del óvulo con el espermatozoide. ( )
  - El enamoramiento es una forma de vivir la sexualidad. ( )
  - Existe respuesta sexual durante el sueño. ( )
  - La masturbación es mala para la salud ya que produce alteraciones físicas y psicológicas. ( )
11. ¿Qué son las habilidades sociales?
- Conjunto de conductas generadas por un individuo en relación a un propósito en un determinado contexto.
  - Comportamientos interpersonales donde las personas influyen en otras de manera favorable.
  - Respuestas inadecuadas que se aplican en un contexto social en la interacción con pares.
  - No sé.
12. ¿Cómo ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente?
- Creando conductas preventivas para el manejo de situaciones de riesgo.
  - Evitando situaciones de riesgo sin respuesta activa frente al problema.
  - Obteniendo soluciones para cada problema presentado en la etapa adolescente.
  - No sé.
13. ¿Cuáles son las habilidades sociales?
- Comunicación asertiva ( )
  - Solución de problemas ( )
  - Relaciones interpersonales ( )
  - Toma de decisiones. ( )
  - Expresiones corporales. ( )
  - Control de la ira. ( )
14. ¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?
- Son todas las prácticas sexuales que realizan hombres y mujeres en el momento previo a las relaciones sexuales
  - Son sustancias orales que toman las mujeres para evitar el embarazo.
  - Son procedimientos naturales, artificiales y quirúrgicos para evitar el embarazo.
  - No sé.
15. Según el criterio de selección de los métodos anticonceptivos en adolescentes, escriba verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente.
- El método anticonceptivo debe ser irreversible. ( )
  - Facilidad y comodidad de uso del método elegido. ( )
  - Conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles. ( )
  - No depende de la edad de la mujer. ( )
  - Adecuada a la frecuencia de relaciones sexuales. ( )
16. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:
- Sólo la mujer
  - La pareja
  - Sólo el hombre

d) No sé

17. Lea los siguientes enunciados y marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:

- Las pastillas anticonceptivas producen cáncer, alteran los nervios, engordan y producen esterilidad. ( )
- Todos los anticonceptivos están contraindicados en embarazo o sospecha de embarazo. ( )
- Se puede usar de forma normal los anticonceptivos cuando se presenta cáncer o lesiones del cuello uterino. ( )
- Los métodos anticonceptivos naturales son los más efectivos. ( )

18. Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

- a) Parciales y constantes
- b) Temporales y permanentes
- c) Temporales y parciales
- d) No sé

19. Los métodos anticonceptivos temporales son los:

- Hormonales ( )
- Quirúrgicos ( )
- Artificiales ( )
- De barrera y espermicidas ( )
- Complementarios ( )
- Naturales ( )

20. Relacione cada método anticonceptivo hormonal de la columna A con la principal función que cumplen de la columna B:

**COLUMNA A**

1. Hormonales orales.
2. Hormonales inyectables.
3. Dispositivo Intrauterino hormonal (DIU)

**COLUMNA B**

- Cambia la consistencia del moco cervical y elimina el desplazamiento normal de los espermatozoides. ( )
- Inhibe la ovulación y genera adelgazamiento del endometrio. ( )
- Inhiben la ovulación y cambia la consistencia del moco cervical. ( )

21. ¿El método de barreras más conocido es?

- a) El dispositivo intrauterino (DIU)
- b) La ligadura de trompas de Falopio.
- c) El condón.
- d) No sé

22. ¿Cuál es la clasificación de los principales métodos anticonceptivos naturales?

- Método de la ovulación. ( )
- Método continuado. ( )
- Temperatura basal del cuerpo. ( )
- Método multiplicativo. ( )
- Método del ritmo. ( )

23. Los métodos anticonceptivos naturales están indicados en mujeres con periodos menstruales irregulares.

- a) Sí

- b) No  
c) No sé
24. El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el VIH / SIDA y las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):  
a) Sí  
b) No  
c) No sé
25. ¿Cuál de los métodos es 100% seguro para prevenir el embarazo?  
a) El condón.  
b) El método del ritmo.  
c) La abstinencia constante.  
d) No sé.
26. ¿Cuál de estos métodos es el menos seguro para prevenir el embarazo?  
a) Anticonceptivos inyectables.  
b) Método del ritmo.  
c) El condón.  
d) No sé.
27. ¿Qué es para usted la abstinencia constante?  
a) Tener relaciones sexuales esporádicamente, pero con protección.  
b) No tener relaciones sexuales ni juegos sexuales de ningún tipo.  
c) No tener relaciones sexuales en mi periodo menstrual.  
d) No sé.
28. Los anticonceptivos permanentes son considerados:  
a) Técnicas quirúrgicas que modifican la estructura del endometrio.  
b) Técnicas naturales que evitan el embarazo en forma permanente.  
c) Técnicas quirúrgicas que evitan el embarazo en forma permanente.  
d) No sé.
29. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes más conocidos?  
● Hormonales inyectables. ( )  
● Ligaduras de trompas de Falopio. ( )  
● Dispositivo Intrauterino (DIU). ( )  
● Hormonales orales. ( )  
● Vasectomía. ( )
30. El anticonceptivo de emergencia es un método que se utiliza para prevenir un embarazo no deseado:  
a) Después de una relación sexual no protegida.  
b) Antes de una relación sexual no protegida.  
c) Evitando la ovulación.  
d) No sé.

*Gracias por su colaboración*



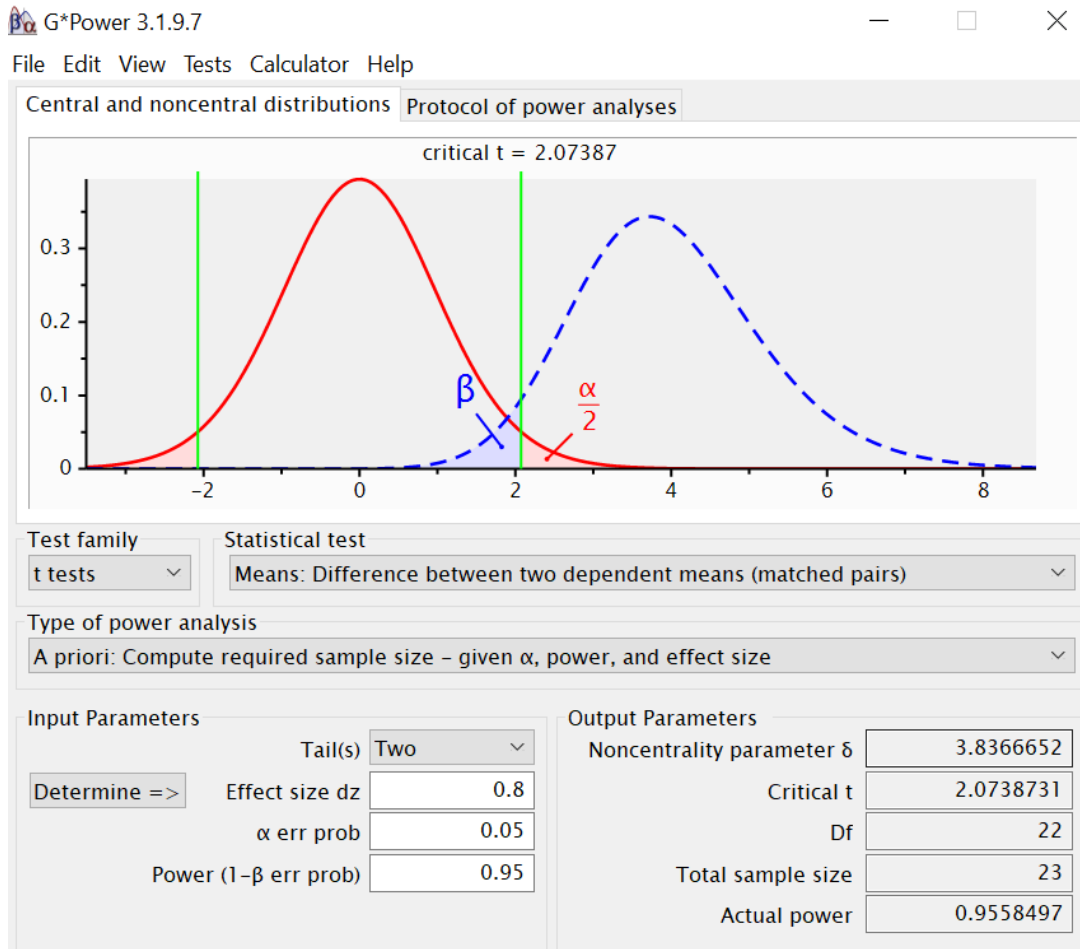
## ANEXO 02

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b><u>PROBLEMA GENERAL:</u></b> ¿Mejorará el programa “Todo tiene su tiempo” el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024?</p> <p><b><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Cuál es el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”?</li> <li>● ¿Cuál es el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”?</li> <li>● ¿Existe diferencia significativa entre los niveles de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”?</li> </ul>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b> Demostrar la efectividad del programa “Todo tiene su tiempo” para mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024</p> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.</li> <li>● Determinar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.</li> <li>● Determinar si existe diferencia entre el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo”.</li> </ul>	<p><b><u>HIPÓTESIS GENERAL:</u></b> El programa “Todo tiene su tiempo” demuestra efectividad al mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024</p> <p><b><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es bajo.</li> <li>● El nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es bajo.</li> <li>● La diferencia entre el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024 antes y después de la aplicación del programa “Todo tiene su tiempo” es significativa.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>VARIABLES DE ESTUDIO:</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Programa “Todo tiene su tiempo”</p> <p style="text-align: center;"><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fundamentación</li> <li>● Finalidad</li> <li>● Estructura</li> <li>● Metodología</li> <li>● Materiales</li> <li>● Evaluación</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Nivel de conocimiento hacia la prevención del embarazo en estudiantes</p> <p style="text-align: center;"><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Conocimientos</li> <li>● Habilidades sociales</li> <li>● Prevención</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>Tipo:</u></b> Cuantitativa</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Diseño:</u></b> Cuasi experimental</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Población:</u></b> 208 estudiantes de la I. E. Manuel Flores Calvo</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Muestra:</u></b> 136 estudiantes de la I. E. Manuel Flores Calvo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Técnica:</u></b> Entrevista</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Instrumentos</u></b> Cuestionario</p> <p style="text-align: center;"><b><u>T. procesamiento</u></b> Excel SPSS</p>

## ANEXO 03

### Análisis de muestra con GPower ®



**ANEXO 04**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

Mediante el presente documento yo .....identificado(a) con DNI ..... autorizo a participar a mi menor hijo(a).

He sido informado(a) que el objetivo del estudio es: Demostrar la efectividad del programa "Todo tiene su tiempo" para mejorar el nivel de conocimientos hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Manuel Flores Calvo de Tacna en el año 2024. Con esta finalidad autorizo a registrar los datos necesarios para dicha investigación. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio.

---

Firma del Padre Madre y/o tutor(a)

Fecha: .....

## ANEXO 05

### PLANILLA DE RESPUESTAS Y PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO

PREGUNTA	RESPUESTA
1	A
2	FVVF
3	VVVF
4	213
5	Duelo por el cuerpo infantil, padres infantiles e identidad infantil
6	C
7	Inicio precoz de las relaciones sexuales, Deficiente manejo de habilidades sociales, No utilización de método anticonceptivo eficaz, Limitado conocimiento sobre sexualidad
8	Maternidad en soltería, Ausentismo escolar, Muerte materna, Abortos, Desequilibrio emocional
9	B
10	VVVF
11	B
12	A
13	Comunicación asertiva, Toma de decisiones, Control de la ira
14	C
15	FVVFV
16	B
17	FFFF
18	B

19	Hormonales, De barrera y espermicidas, Naturales
20	312
21	C
22	Método de la ovulación, Temperatura basal del cuerpo, Método del ritmo
23	B
24	A
25	C
26	B
27	B
28	C
29	Ligadura de trompas de Falopio, Vasectomía
30	A

**Pregunta correcta: 1 punto**

**Pregunta incorrecta: 0 puntos**

## ANEXO 06

### CONSTANCIA DE LA I.E. MANUEL FLORES CALVO



**I. E. MANUEL FLORES CALVO**

*Mística, Fe y Constancia*

Av. Francisco De Zela 1250, Tacna 23003

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

QUIEN SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MANUEL FLORES CALVO" – TACNA, DA:

## CONSTANCIA

Que, la Br. Diana Acevedo Vásquez y Br. Oriele Condori Chacolli, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, cumplieron con el cronograma propuesto del programa educativo "Todo tiene su tiempo" durante el mes de marzo, aplicando cuestionarios y cinco sesiones al nivel secundario respecto a Adolescencia, Embarazo adolescente, Habilidades sociales, Prevención y Métodos de anticoncepción.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que estimen por conveniente.



Tacna, 01 de abril del 2024

LA DIRECCIÓN

## ANEXO 07

### PROGRAMA “TODO TIENE SU TIEMPO”

El Programa “Todo tiene su tiempo” está orientado dentro de las líneas de acción de innovación tecnológica en el campo de la salud. Su finalidad es aumentar el nivel de conocimientos sobre educación sexual, así como fomentar actitudes adecuadas para prevenir el embarazo adolescente. Los recursos didácticos que se utilizaron en cada sesión fueron diapositivas, videos y ronda de preguntas.

#### **Estructura del programa:**

- Fase de planificación  
En esta etapa, las investigadoras coordinaron con la directora de la Institución Educativa Manuel Flores Calvo para obtener las facilidades de acceder a las aulas del nivel secundario en el mes de marzo del año 2024. Se emitió un consentimiento informado y un comunicado hacia los padres de familia informándoles acerca del Programa a realizarse durante cinco sesiones educativas diarias.
- Fase de ejecución  
Antes de iniciar el programa, los estudiantes que contaron con el consentimiento informado firmado avalando su participación y además el asentimiento de participar en el estudio realizaron un cuestionario.  
El programa estuvo conformado por 5 sesiones de duración de 30 minutos cada una. Cada sesión se llevó a cabo dentro del horario del nivel secundario a excepción de los horarios de recreo.  
Cada sesión fue llevada a cabo por una de las investigadoras en el tiempo estimado quienes estuvieron presentes en todo momento.
- Fase de evaluación  
Al finalizar las cinco sesiones, los estudiantes fueron reevaluados con el mismo cuestionario que resolvieron previo al inicio del programa, tuvieron una duración aproximada de 30 minutos para efectuarlo.

**Cronograma:**

- Durante el mes de marzo del 2024, se realizó la coordinación con la encargada del área de TOE de la Institución Educativa para la emisión de comunicados y consentimientos informados a los padres de familia quienes aceptaron o no la participación de los menores en nuestro estudio. Después, se prosiguió a la realización del cuestionario previo al inicio de la primera sesión educativa del programa, presentación e inicio de las sesiones educativas de forma secuencial y diaria. Una vez culminadas las 5 sesiones educativas, se realizó el cuestionario y se finalizó el programa.

**Estrategia educativa:**

- Se pide la participación de los alumnos durante cada sesión cuando la expositora lo solicite.
- Se pide la participación de los alumnos después de cada sesión educativa mediante ronda de preguntas ofreciendo diversos incentivos.
- Uso de lenguaje sencillo y coloquial para la explicación de cada tema.
- Se pregunta al finalizar si algún estudiante tiene alguna duda o conoce algún mito sobre el que quiera conversar.



Sesiones	Descripción	Actividades de aprendizaje	Duración
Presentación e inicio del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del programa “Todo tiene su tiempo”, finalidad y los materiales educativos que apoyarán cada sesión educativa (proyección de diapositivas y videos)</li> <li>• Realización de los cuestionarios por parte de los adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación y bienvenida a los participantes a la primera sesión del Programa Educativo “Todo tiene su tiempo”. “Buenos días, mi nombre es Oriele y el de mi compañera es Diana, ambas egresadas de Medicina Humana de la UPT, y hoy les compartiremos información sobre temas muy relevantes en su formación que principalmente son: Cambios en la adolescencia, Embarazo adolescente y Métodos Anticonceptivos.</li> <li>• Se detalla la importancia de hacer las preguntas levantando la mano sobre cualquier duda que tengan al finalizar cada sesión.</li> <li>• Se enfatiza el no interrumpir a las expositoras para no crear desorden en el aula y no distraer a los demás estudiantes.</li> </ul>	35 minutos
1ra sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescencia</li> <li>• Educación en emociones, sentimientos, actitudes</li> <li>• Habilidades sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explica el periodo de edades que comprende la adolescencia, se mencionan las tres etapas de esta y se pregunta a los estudiantes en cuál de ellas se encuentran, se dan ejemplos sobre los cambios biológicos y psicológicos que transcurren durante la adolescencia, se explica que la sexualidad comprende no sólo cambios físicos sino también psicológicos, se mencionan los duelos por los que se pasan al dejar la niñez y se menciona el control de las emociones como una herramienta para obtener una mayor capacidad de expresar adecuadamente los sentimientos.</li> </ul>	30 minutos

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se define el concepto de habilidades sociales, se explica por qué son necesarias, se explica qué se requiere para desarrollarlas (identidad, autocomprensión), se describe cuáles son las habilidades sociales a tratar, se define qué es la comunicación y la importancia de la escucha activa y cómo aplicarla, se dan a conocer los diversos estilos de comunicación con ejemplos, se describe qué es el autoestima y se enseñan formas de mejorarla, se pregunta si se considera la ira una emoción negativa o positiva, se aclara que es una respuesta natural y adaptativa, se brindan estrategias para controlar la ira con ejemplos, se define qué es la toma de decisiones, se puntualiza qué es una decisión de alto vs bajo nivel, se enseña los pasos para tomar adecuadamente una decisión de alto nivel.</li> <li>• Se muestra un video concerniente a la adolescencia y los cambios que se evidencian durante esta.</li> </ul>	
2da sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía sexual</li> <li>• Fisiología sexual</li> <li>• Ciclo menstrual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se define anatomía; se define célula, tejido, órgano, y sistema; se ejemplifica los sistemas que conforman el cuerpo humano.</li> <li>• Se explica qué es el aparato reproductor masculino, se clasifica en partes, se describen sus funciones, se enseña cuál es el gameto sexual masculino, se esclarece qué es el semen. Se explica qué es el aparato reproductor femenino, se clasifica en partes, se describen sus funciones, se enseña cuál es el gameto sexual femenino.</li> <li>• Se define fisiología. Se enseña que el cuerpo recibe órdenes del cerebro a través de hormonas, se nombran las involucradas en la fisiología sexual, se describe cómo actúan las hormonas en los órganos, se informa cómo los gametos sexuales llegan al</li> </ul>	30 minutos

		<p>exterior, se enseña qué es la fecundación, dónde se da y dónde se implanta el futuro ser vivo, se explica el crecimiento uterino y se esclarecen dudas sobre vía de parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se define el ciclo menstrual normal, cual es su propósito, edad de inicio y duración, además, se dan a conocer conceptos clave para entenderla como endometrio, menstruación, menarquia, menopausia; se nombran las fases del ciclo menstrual y su importancia en el proceso de la fecundación, se pregunta cuáles son los síntomas asociados que los estudiantes conocen.</li> <li>• Se da una explicación breve acerca de los cambios durante el embarazo y por ende, una breve reflexión del motivo por el cual una adolescente no está preparada física ni mentalmente para asumir el rol de la maternidad.</li> <li>• Se muestra un video concerniente a aparato reproductor femenino y masculino.</li> </ul>	
3ra sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad</li> <li>• Peligros de la sexualidad en la adolescencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se define sexualidad, se enfatiza que implica más que tener relaciones sexuales con ejemplos, se indican los objetivos de la sexualidad, se aclara la definición de conducta sexual, orientación sexual e identidad de género con sus respectivas clasificaciones.</li> <li>• Se mencionan los peligros más importantes asociados a la sexualidad, en primer lugar, las enfermedades de transmisión sexual, como reconocerlas, qué síntomas producen y modo de prevenirlas.</li> <li>• Se conceptualiza la violencia sexual con sus tipos, y se conceptualiza el grooming. Se explican conductas que adoptan</li> </ul>	30 minutos

		<p>personas violentas y groomers para una correcta identificación de situaciones de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ejemplifican casos y situaciones de violencia sexual y de grooming.</li> <li>• Se muestra un video concerniente a sexualidad y sus diferentes formas de expresión.</li> </ul>	
4ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de actividad sexual, consentimiento</li> <li>• Embarazo adolescente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se informa que el inicio de la actividad sexual, al ser una decisión de alto nivel debe ser tomada adecuadamente, también el modo en el que debe iniciarse una conducta sexual.</li> <li>• Se enseña acerca del consentimiento, se informa que debe ser un sí entusiasta, se esclarece que el consentimiento no es permanente, sino revocable, y debe comunicarse asertivamente.</li> <li>• Se mencionan la estadística actual de embarazo adolescente en el Perú y la región de Tacna, las causas y consecuencias de este y se hace énfasis en cómo podemos prevenir un embarazo adolescente ya sea accediendo a programas de educación sexual, con la postergación del inicio de actividad sexual, tener acceso al paquete integral del adolescente en los centros de salud, uso de métodos anticonceptivos y fortaleciendo actividades o habilidades para la vida (deportes, danza, etc).</li> <li>• Se muestra un video concerniente al embarazo adolescente, sus consecuencias y formas de prevención.</li> </ul>	30 minutos
5ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos anticonceptivos</li> <li>• Abstinencia sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pregunta a los estudiantes cuántos métodos anticonceptivos hay o cuántos conocen, se les pide mencionar uno.</li> <li>• Se da a conocer la clasificación de los métodos anticonceptivos más divulgados dividiéndolos en temporales y permanentes.</li> </ul>	30 minutos

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explican las características de cada uno de manera simple con gráficos para que sea fácil recordarlos.</li> <li>• Se pregunta a los estudiantes si alguna vez oyeron hablar de la pastilla del día siguiente, se explica la definición de anticonceptivo oral de emergencia, se menciona su eficacia y los efectos secundarios más comunes.</li> <li>• Se define la abstinencia sexual y sus beneficios frente a otros métodos anticonceptivos.</li> <li>• Se muestra un video resumen concerniente a las 5 sesiones.</li> </ul>	
Cierre del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de los cuestionarios</li> <li>• Despedida y agradecimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pregunta al aula si tienen alguna duda, de no haber se comienza con la resolución del cuestionario de forma personal y anónima.</li> <li>• Se agradece a todos los presentes, estudiantes y docente, por la atención brindada, se les reitera la importancia de prevenir el embarazo en esta etapa vulnerable de sus vidas y por último se les insta a disfrutar su etapa escolar con el uso correcto de la toma de decisiones.</li> </ul>	35 minutos

## ANEXO 08

### FOTOS









