



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Obstetricia

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL
2095 HERMAN BUSSE DE LA
GUERRA, LIMA 2025**

Tesis para optar al título profesional de:

Obstetra

Autor:

Maria Guadalupe Ventura Salazar

Asesor:

Mg. Karina Erika Hammer Arata

<https://orcid.org/0000-0002-5920-0141>

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CARLOS ARNOLDO GUERRERO RIVERA
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	LUISA OLGA SALINAS CARRASCO
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	KARINA ERIKA HAMMER ARATA
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud



Página 2 de 57 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3351994889

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 57 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3351994889

Dedicatoria

A mi familia, por ser mi hogar, mi fortaleza y mi inspiración constante.

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y por enseñarme a nunca rendirme.

A mis hermanos y tías, por su cariño, apoyo y presencia en cada etapa de este camino.

A mi mejor amiga, por su compañía inquebrantable y su comprensión sincera.

Y a Simba, por ser refugio, consuelo y compañía silenciosa en los momentos más difíciles.

A todos ustedes, gracias por caminar conmigo hacia este logro.

Agradecimiento

A mis docentes, gracias por su compromiso, exigencia y dedicación. Cada enseñanza recibida ha dejado huella en mi formación profesional y personal. Agradezco especialmente a quienes me guiaron en este trabajo, por su orientación, por su tiempo y por impulsarme a superarme constantemente.

Gracias a todos, que de una u otra forma han sido parte de este camino. Esta tesis es también fruto de su apoyo, su amor y su confianza.

Tabla de contenidos

Índice de tablas	8
Índice de Figuras.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Justificación	19
1.3. Formulación del problema.....	20
1.4. Objetivos.....	21
1.5. Hipótesis	21
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	22
2.1. Enfoque de investigación.....	22
2.2. Nivel de investigación	22
2.3. Nivel de investigación	22
2.4. Alcance de la investigación	22
2.5. Diseño de investigación.....	23
2.6. Población y muestra	23
2.7. Criterios de inclusión y exclusión	24
2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.9. Instrumento	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1 Características demográficas de la muestra	27
Tabla 2 Nivel de conocimiento de los estudiantes pre-intervención	27
Tabla 3 Nivel de conocimiento de los estudiantes post-intervención.....	28
Tabla 4 Comparación de los puntajes pre intervención vs post intervención...	28
Tabla 5 <i>Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de los puntajes pre y post- intervención</i>	45

Resumen

La gestación no planificada en la adolescencia persiste asociada a brechas de conocimiento anticonceptivo. El objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra (Lima, 2025). Estudio cuantitativo, cuasi-experimental, pretest–postest con un solo grupo y muestreo censal ($n=58$; media de edad $16,87\pm 1,21$; 63,79% mujeres). Se aplicó un cuestionario de 15 ítems (puntaje 0–20; categorías: inferior 0–10, intermedia 11–15, superior 16–20) antes y después de la intervención basada en Aprendizaje Basado en Problemas. La normalidad se exploró con Kolmogorov–Smirnov y la comparación pre–post se realizó mediante pruebas paramétricas. Preintervención, el 93,10% presentó nivel bajo y el 6,90% medio; ningún participante alcanzó nivel alto. Tras la intervención, el 100% alcanzó nivel alto. El puntaje promedio se elevó de 6,43 (DE=2,14; rango 3–12) a 18,79 (DE=1,14; rango 16–20), con diferencia estadísticamente significativa ($p<0,001$) y reducción de la dispersión, lo que indica aprendizaje más homogéneo. Conclusión: la intervención educativa resultó altamente efectiva para mejorar, de forma amplia y consistente, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en esta cohorte adolescente, evidenciando su pertinencia para ser institucionalizada con sesiones de refuerzo y seguimiento de la retención del aprendizaje.

Palabras clave: Intervención educativa; Métodos anticonceptivos; Adolescentes; Conocimiento.

Abstract

Unplanned pregnancy in adolescence persists and is associated with gaps in contraceptive knowledge. The objective was to evaluate the effectiveness of an educational intervention on contraceptive methods among adolescents at Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra (Lima, 2025). A quantitative, quasi-experimental, single-group pretest–posttest study with census sampling was conducted ($n = 58$; mean age 16.87 ± 1.21 ; 63.79% female). A 15-item questionnaire (score 0–20; categories: low 0–10, intermediate 11–15, high 16–20) was administered before and after a Problem-Based Learning (PBL) intervention. Normality was assessed with the Kolmogorov–Smirnov test and pre–post comparisons were performed using parametric tests. Pre-intervention, 93.10% showed a low level and 6.90% an intermediate level; no participant reached a high level. After the intervention, 100% reached the high level. The mean score increased from 6.43 (SD = 2.14; range 3–12) to 18.79 (SD = 1.14; range 16–20), with a statistically significant difference ($p < 0.001$) and reduced dispersion, indicating more homogeneous learning. Conclusion: the educational intervention was highly effective in broadly and consistently improving knowledge about contraceptive methods in this adolescent cohort, supporting its suitability for institutionalization with booster sessions and monitoring of knowledge retention.

Keywords: Educational intervention; Contraceptive methods; Adolescents; Knowledge.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La gestación temprana en la población juvenil constituye una problemática multifacética persistente que compromete las dimensiones biológicas, psicoemocionales y sociales del desarrollo adolescente. Durante 2024, los jóvenes comprendidos entre los 15 y 19 años en múltiples jurisdicciones nacionales mantuvieron la exposición a elevadas tasas de concepción no planificada, pese a la implementación de estrategias formativas orientadas hacia el fortalecimiento del dominio conceptual sobre recursos anticonceptivos disponibles (1).

A nivel global, las carencias cognoscitivas respecto a la anticoncepción juvenil representan una crisis epidemiológica que obstaculiza el ejercicio autónomo y consciente de la experiencia sexual adolescente (2). Aunque las estrategias educacionales han evidenciado incrementos sustanciales en el conocimiento especializado, aproximadamente el 22.6% de jóvenes entre 15 y 24 años mantiene requerimientos anticonceptivos insatisfechos, subrayando la necesidad apremiante de optimizar los programas de educación sexual comprehensiva y erradicar los obstáculos socioculturales que limitan su aplicación eficaz (3).

En el panorama internacional, la asimetría informativa concerniente a métodos de control natal en el segmento juvenil representa una problemática de magnitud considerable. Aunque las iniciativas de capacitación educacional han alcanzado mejoras cognitivas de hasta 65% en ciertos esquemas interventivos, persisten carencias fundamentales vinculadas al desconocimiento de características específicas y modalidades de uso correctas de recursos anticonceptivos, condición que expone a los

adolescentes ante escenarios de riesgo reproductivo y adquisición de infecciones de transmisión sexual (4).

En territorio peruano, la competencia cognoscitiva sobre métodos de planificación familiar manifiesta insuficiencias notables, a pesar de la eficacia comprobada de las estrategias educacionales implementadas. Pese a los avances registrados en estudios de cobertura nacional, los índices de maternidad temprana conservan magnitudes elevadas, fenómeno explicado por la ausencia de formación sexual integral adecuada, la resistencia del entorno social y las limitaciones de acceso a servicios de atención en salud reproductiva (5).

A nivel local, las falencias estructurales en la ejecución de programas de educación sexual comprehensiva, la oposición de origen cultural y las carencias en la capacitación especializada del personal docente mantienen la escasez de conocimientos sobre anticoncepción en la población adolescente. Estos elementos se correlacionan de manera directa con el aumento de embarazos no intencionales y la adopción de patrones conductuales sexuales riesgosos, subrayando la necesidad urgente de construir intervenciones educativas de superior eficacia, coherencia programática y adaptación sociocultural destinadas a perfeccionar la comprensión y aplicación apropiada de MA en jóvenes (6).

Las causas fundamentales del conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos en adolescentes encuentran sus raíces en factores sistémicos interconectados que operan de manera sinérgica. La inexistencia de estrategias educativas integrales en sexualidad de calidad superior dentro de establecimientos formativos, conjugada con la resistencia de naturaleza sociocultural y confesional hacia la enseñanza

de contenidos reproductivos, establece un déficit informacional crítico que condiciona a los adolescentes hacia decisiones carentes de sustento científico (7).

Ruiz (2023) realizó un estudio en adolescentes de 16 a 19 años de un colegio de Argentina, con el propósito de describir sus conocimientos sobre MA. Mediante un enfoque cuantitativo y descriptivo, se encuestó a las 54 jóvenes que cumplían los criterios de inclusión, evaluando su nivel de información sobre métodos de barrera, hormonales y quirúrgicos, así como variables sociodemográficas vinculadas al acceso a los MAC. Los resultados evidenciaron que el 58 % presentaba conocimiento general sobre anticoncepción, predominando niveles “regulares” tanto en métodos de barrera (58 %) como hormonales (65 %), mientras que el conocimiento sobre los métodos quirúrgicos resultó mayoritariamente “deficiente” (72 %). El preservativo masculino y las pastillas fueron los más reconocidos, y se observó escasa intervención de padres y personal de salud como fuentes de información, prevaleciendo los medios de comunicación o la ausencia total de orientación. El estudio determinó que la capacidad cognoscitiva evidencia insuficiencias notables, especialmente en MA de carácter permanente, determinando la urgencia apremiante de robustecer la formación sexual comprehensiva en ambientes escolares, domésticos y asistenciales, orientada hacia la prevención de concepciones no intencionales y la promoción de prácticas sexuales responsables (8).

Acosta Lalaleo et al. (2024) realizaron un estudio en un instituto nacional de Ecuador, con el fin de determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el uso de MA entre 288 estudiantes de distintas carreras. A través de un diseño cuantitativo, observacional y transversal, se aplicó una encuesta en línea que indagó aspectos sociodemográficos, nivel de información y conductas sexuales. Los resultados revelaron un conocimiento general limitado, especialmente sobre

anticoncepción de emergencia y métodos quirúrgicos, así como la persistencia de mitos y prácticas de riesgo, como no usar protección en relaciones ocasionales. El preservativo fue reconocido por la gran mayoría como método de prevención de infecciones de transmisión sexual, pero la adherencia al uso de anticonceptivos no fue universal. Además, muchos estudiantes no habían recibido consejería reciente en salud sexual y algunos manifestaron vergüenza al solicitar estos métodos. En conclusión, se advierte que, pese a tener acceso a la información, persisten vacíos de conocimiento y conductas poco seguras, por lo que los autores recomiendan fortalecer la educación sexual con estrategias de promoción y prevención que fomenten una sexualidad responsable (9).

Pérez-Blanco & Sánchez-Valdivieso (2020) desarrollaron una investigación en adolescentes de 15 a 19 años de una zona rural de Veracruz, con la finalidad de evaluar su capacidad cognoscitiva y empleo de MA. Mediante un modelo transeccional-analítico, se administró un cuestionario autodirectivo a 158 participantes que exploró variables sociodemográficas, fuentes informacionales y patrones de planificación familiar. Los resultados manifestaron que la competencia informativa se concentró principalmente en categorías medias (38,6%) o limitadas (31%), mostrando incremento conforme la edad, identificándose al profiláctico como el procedimiento de mayor conocimiento (95,6%) y adopción (88%) entre individuos con experiencia sexual activa. Sin embargo, se documentaron deficiencias en el dominio de opciones hormonales y quirúrgicas, registrándose que cerca de la mitad de los sexualmente activos prescindía de cualquier método protector en el momento del estudio. El establecimiento educativo se posicionó como el principal vehículo informativo (61%), seguido del entorno familiar (20%), contrastando notablemente con la intervención mínima del personal asistencial. En síntesis, aunque la mayoría identificaba al preservativo como mecanismo preventivo, el

nivel cognoscitivo evidenció insuficiencias, destacando la imperiosidad de robustecer la educación sexual integral en ambientes escolares y familiares con anterioridad al comienzo de la vida sexual, orientada hacia la prevención de concepciones no planificadas y enfermedades de transmisión sexual (10).

Altamirano (2023) llevó a cabo un estudio en adolescentes de 15 a 19 años de un barrio en Ambato, con el objetivo de determinar su nivel de conocimiento sobre los MA. A través de un diseño descriptivo y observacional, con muestreo aleatorio, se aplicó el cuestionario validado SexContraKnow-Instrument a 159 participantes, evaluando nociones generales, tipos de métodos y su función. Los resultados mostraron que, aunque el 86,79 % afirmó conocer los MAC, el 44,02 % obtuvo un nivel insuficiente, siendo el preservativo masculino y la píldora de emergencia los más identificados, mientras que métodos como el anillo vaginal o el parche cutáneo fueron poco reconocidos. Se evidenció además que menos de la mitad de quienes habían iniciado vida sexual utilizaban anticonceptivos y que el acceso y la asesoría profesional eran limitados (11).

Castelo Rivas et al. (2023) desarrollaron una investigación en 384 jóvenes de 13 a 19 años pertenecientes a una institución educativa nacional mexicana, orientada a examinar la asociación entre la competencia cognoscitiva sobre recursos anticonceptivos y sus comportamientos sexuales. A través de un marco cuantitativo, descriptivo-correlacional y transeccional, implementaron un instrumento de 29 ítems que exploró variables sociodemográficas, dominio informativo y patrones conductuales sexuales, procesando los datos mediante análisis de confiabilidad, normalidad y correlación. Los resultados demostraron predominio del conocimiento intermedio (60%), particularmente en población femenina y adolescentes de 14 a 16 años, aunque se identificaron deficiencias en la aplicación apropiada de los métodos. Se estableció que esta

competencia cognoscitiva se correlacionaba con conductas riesgosas, tales como la ausencia de protección en el debut sexual o el mantenimiento de relaciones íntimas sin comunicación parental, además de vincularse con inestabilidad relacional. Como conclusión, se verificó que el dominio sobre alternativas contraceptivas ejerce influencia en determinadas conductas sexuales adolescentes, subrayando la necesidad imperativa de consolidar la formación sexual comprehensiva para disminuir gestaciones no planificadas y prevenir ITS (12).

Almeyda (2023) realizó un estudio en estudiantes de 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio de Ancash, con el propósito de determinar su nivel de conocimiento sobre las MA. Mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se encuestó a los 70 alumnos, evaluando su comprensión acerca de métodos de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos. Los resultados revelaron que, en general, el 52,9 % presentaba un conocimiento medio y apenas un 2,9 % alcanzaba un nivel alto. El dominio más sólido fue sobre métodos de barrera, con un 74,2 % en nivel alto, mientras que en métodos naturales y quirúrgicos predominó un conocimiento bajo (68,6 % y 55,7 % respectivamente). En cuanto a los hormonales, el nivel medio fue el más frecuente (52,9 %). Se concluyó que, aunque existe una base de información moderada, persisten vacíos significativos —especialmente en métodos naturales y definitivos—, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual integral desde la escuela y la familia para promover decisiones informadas y prevenir embarazos no deseados e ITS (13).

De la Rosa (2023) desarrolló un estudio en 94 estudiantes de educación secundaria de una institución académica ubicada en un distrito de Ate Vitarte, con la finalidad de explorar la vinculación entre su nivel de dominio cognoscitivo sobre los MA y sus

actitudes hacia la utilización de los mismos. A través de un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y modelo transversal, se aplicaron cuestionarios validados que midieron conocimientos generales y específicos sobre anticoncepción, así como perspectivas respecto a su empleo. Los resultados evidenciaron que más de la mitad manifestaba una capacidad cognoscitiva baja o media, predominando limitaciones tanto en aspectos fundamentales como en categorías de métodos, mientras que las actitudes fueron mayoritariamente de aceptación (78,7%). El análisis estadístico confirmó una relación significativa, positiva y moderada entre el nivel cognoscitivo y las actitudes ($Rho=0,620$). En síntesis, aunque la predisposición favorable hacia los MA es elevada, persiste una carencia informacional, lo que establece la necesidad de fortalecer la educación sexual integral para que los adolescentes cuenten con bases conceptuales sólidas que respalden elecciones conscientes respecto a su sexualidad (14).

Loayza (2023) ejecutó una investigación en 90 jóvenes de quinto año de educación secundaria de una institución educativa en el distrito de Los Olivos, orientada a establecer su competencia cognoscitiva y la implementación de recursos anticonceptivos. A través de un marco cuantitativo, descriptivo y transeccional, se implementó un cuestionario validado que examinó aspectos fundamentales, categorías de métodos y reacciones adversas, además de la modalidad, selección y periodicidad de empleo. Los hallazgos demostraron que la mayoría evidenciaba un dominio conceptual intermedio (64%), particularmente en dimensiones generales (63%) y tipologías de métodos (43%), mientras que la comprensión sobre efectos secundarios resultó predominantemente elevada (57%). No obstante, la utilización de alternativas anticonceptivas se manifestó mayoritariamente inadecuada (61%), constatándose que, pese a que la selección del método era generalmente apropiada (66%), la forma de aplicación presentaba limitaciones

sustantivas (83% inadecuado). Como conclusión, a pesar de poseer información moderada, los adolescentes no siempre la implementan correctamente, subrayando la necesidad de consolidar la formación sexual comprehensiva y la orientación desde contextos académicos y familiares para promover decisiones conscientes y prevenir gestaciones no planificadas e ITS (15).

Cardenas & Paripanca (2023) desarrollaron un estudio en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de un centro educativo en Cañete, con la finalidad de evaluar la asociación entre el nivel cognoscitivo y la aplicación de los MA. A través de un enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de naturaleza transversal, se empleó un cuestionario validado en 98 adolescentes, analizando sus características sociodemográficas, capacidad informativa y conductas de empleo. Los resultados evidenciaron que la mayoría tenía 16 años, correspondía al sexo masculino y cursaba quinto año de secundaria, prevaleciendo la religión católica. En relación al conocimiento sobre recursos anticonceptivos, este fue predominantemente de categoría media (59,2%), seguido de superior (28,6%) e inferior (12,2%). Sin embargo, el 64,3% declaró no utilizar ningún recurso, siendo el profiláctico masculino el más empleado entre quienes sí lo implementaban. El personal médico se constituyó como la fuente informacional primaria, aunque la participación de padres y profesores fue limitada. El análisis estadístico demostró la inexistencia de una correlación significativa entre el nivel cognoscitivo y el empleo de MA ($p = 0,857$), verificando que disponer de información no siempre se materializa en conductas de protección efectivas. En consecuencia, las autoras destacan la necesidad de robustecer la educación sexual integral y el apoyo familiar y escolar, orientado a prevenir concepciones no intencionales y estimular elecciones responsables durante la adolescencia (16).

Zafra (2021) Zafra (2021) realizó un estudio con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre los MA en estudiantes de Medicina Humana de primero a tercer año de una universidad de Lima. A través de un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, se encuestó a 312 estudiantes seleccionados aleatoriamente, evaluando el uso y elección de métodos, su clasificación, forma de uso, tasa de falla y efectos secundarios. Los hallazgos revelaron que la mayoría presentó un nivel de conocimiento medio (65%), destacando mejores resultados en uso y elección (54% alto) y en clasificación (45% alto), mientras que las mayores debilidades se evidenciaron en la comprensión de los efectos secundarios (72% bajo). El conocimiento sobre forma de uso y tasa de falla se mantuvo, en gran parte, en niveles medios. En conclusión, aunque los estudiantes muestran una base aceptable sobre anticoncepción, persisten vacíos importantes, especialmente respecto a las consecuencias y seguridad de los métodos, lo que subraya la necesidad de fortalecer la educación sexual integral para una práctica informada y responsable (17).

1.2. Justificación

Justificación teórica

El trabajo investigativo adquiere importancia sustancial por su contribución a la extensión del conocimiento científico en educación sexual adolescente. Aunque se dispone de estudios previos, permanecen deficiencias conceptuales sobre la eficiencia de programas educativos particulares para potenciar la comprensión sobre los MA en instituciones educativas peruanas. Al explorar esta área temática, el estudio fortalece los cimientos teóricos esenciales para próximas estrategias preventivas.

Justificación Práctica

Esta investigación es necesaria debido a los altos índices de embarazo adolescente y la falta de información certera entre los jóvenes. Sus resultados servirán como

herramienta útil para docentes y autoridades escolares, quienes podrán aplicar estrategias basadas en evidencia para mejorar la educación sexual y promover decisiones responsables en los estudiantes.

Justificación Metodológica

Esta investigación garantiza datos objetivos y comparables antes y después de la intervención educativa. Este diseño metodológico asegura la confiabilidad de los resultados y brinda un modelo replicable en otras instituciones educativas interesadas en evaluar el impacto de estrategias similares.

1.3. Formulación del problema

Pregunta general

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra, Lima 2025?

Preguntas específicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos después de la intervención educativa?
- ¿Existe diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa?

1.4. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos después de la intervención educativa.
- Comparar los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

La intervención educativa mejora el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra.

Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes es bajo antes de la intervención educativa.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes es alto después de la intervención educativa.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes aumenta significativamente después de la intervención educativa en comparación con antes.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Enfoque de investigación

El presente estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, ya que se utilizarán datos numéricos obtenidos a través de un cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento sobre los MA antes y después de la intervención educativa. El análisis se realizará mediante procedimientos estadísticos, lo que permitirá establecer comparaciones objetivas y determinar la magnitud de los cambios observados (18).

2.2. Nivel de investigación

Este estudio se fundamenta en el marco cuantitativo, considerando que se utilizarán valores numéricos obtenidos por medio de un cuestionario sistematizado para medir el dominio conceptual sobre recursos contraceptivos antes y después de la intervención formativa. El examen se desarrollará mediante técnicas estadísticas, posibilitando establecer contrastes objetivos y determinar la extensión de las modificaciones evidenciadas (18).

2.3. Nivel de investigación

El nivel es explicativo, dado que no solo se describirá el nivel de conocimiento de los adolescentes, sino que también se evaluará si la intervención educativa produce un cambio significativo en dicho conocimiento. Este nivel permite identificar relaciones de causalidad entre la variable independiente (intervención educativa) y la variable dependiente (nivel de conocimiento), explicando así los cambios observados (18).

2.4. Alcance de la investigación

El alcance es cuasi-experimental y de campo. Es cuasi-experimental porque la manipulación de la variable independiente (intervención educativa) se realiza sin

asignación aleatoria estricta de los participantes a grupos de control y experimental; todos los participantes reciben la intervención (19). Es de campo porque la recolección de datos se efectuará en el entorno natural de los participantes en este caso, las aulas de un colegio nacional de lima, lo que permite mayor naturalidad en las respuestas.

2.5. Diseño de investigación

El diseño corresponde al cuasi-experimental, pre-test–post-test con un grupo único. Esta configuración metodológica implica evaluar la competencia cognoscitiva previamente (pre-test) y posteriormente (post-test) a la implementación de la estrategia educativa, contrastando ambos resultados para establecer la eficacia de la intervención. La selección de este diseño se fundamenta en su idoneidad cuando no existe la posibilidad de asignar aleatoriamente los grupos o establecer un grupo control, pero se pretende evaluar el impacto de una acción formativa en un mismo conjunto de sujetos participantes (20).

Esquema del diseño:

$$\mathbf{O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2}$$

Donde:

- $\mathbf{O_1}$ = Observación inicial (pretest).
- \mathbf{X} = Intervención educativa.
- $\mathbf{O_2}$ = Observación final (postest).

2.6. Población y muestra

Población:

La población de estudio estará conformada por la totalidad de adolescentes de 12 a 17

con 11 meses y 29 días matriculados en 4.º y 5.º año de secundaria durante el año 2025, la cual se estima en 58 estudiantes.

Muestra:

Se trabajará con la totalidad de la población ($n = 58$), aplicando un muestreo de tipo censal y no probabilístico, debido al número reducido de adolescentes y a la factibilidad de incluir a todos los sujetos en el estudio.

Este tipo de muestreo garantiza la representatividad total de la población, ya que no se realiza selección ni exclusión por procedimiento de azar, sino que se incluyen todos los integrantes que cumplen los criterios establecidos (21).

2.7. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estar matriculado en el Colegio Nacional durante el periodo 2025.
- Tener entre 14 y 17 años de edad cumplidos al momento de iniciar el estudio.
- Asistir regularmente a clases durante el periodo de recolección de datos.
- Contar con consentimiento informado firmado por el padre, madre o apoderado, y asentimiento informado del adolescente.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes ausentes en alguna de las fases clave del estudio (pretest, intervención o postest).
- Presentar dificultades cognitivas, auditivas o visuales que impidan comprender y responder adecuadamente el cuestionario.
- Negarse a participar en cualquier momento del estudio.

2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección:

Se empleará la encuesta estructurada como técnica de recolección de datos, aplicada en forma de cuestionario auto-administrado a los adolescentes participantes, en dos momentos: antes (pretest) y después (postest) de la intervención educativa. Esta técnica es apropiada para estudios cuantitativos y permite recopilar información objetiva y estandarizada sobre el nivel de conocimiento.

2.9. Instrumento

Como instrumento se empleó el cuestionario para ambas variables, para lo cual se utilizó el implementado por De la Rosa (2023) quienes utilizaron y modificaron el instrumento diseñado por Dávalos et al. (2015) en el que se toma en cuenta los datos generales de los participantes, como, año de estudios, sección, edad y sexo (14,22). La herramienta para evaluar la competencia cognoscitiva se estructuró con 15 interrogantes de selección múltiple, donde cada respuesta acertada posee un valor de 1 punto, con una puntuación máxima de 20 y mínima de 0. La escala para valorar el conocimiento será: - Competencia cognoscitiva Superior: 16 a 20 puntos. - Competencia cognoscitiva Intermedia: 11 a 15 puntos. - Competencia cognoscitiva Inferior: 0 a 10 puntos.

Se sustenta en la validación realizada por De la Rosa (2023), quien aplicó una prueba piloto con 30 adolescentes de características similares a la población de estudio, evaluando comprensión, practicidad y tiempo de aplicación. El instrumento fue sometido a juicio de expertos por tres expertos especialistas en el área, quienes emitieron observaciones y recomendaciones. Se obtuvo una proporción de concordancia de 0.83 ($P \geq 0.60$) para el instrumento de conocimiento y 0.82 ($P \geq 0.60$) para el de actitud, evidenciando adecuada validez de contenido (14).

Según De la Rosa (2023), la fiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose para la escala de *nivel de conocimiento sobre los MA*, compuesta por 15 preguntas, un valor de 0.731 en la prueba piloto (30

adolescentes) y de 0.761 en la muestra final(14). Estudios previos mostraron también niveles de confiabilidad de 71.2% utilizando el método de Kuder-Richardson (KR20), así como un alfa de Cronbach de 81.4% (22). Otro estudio determino un valor de alfa de Cronbach de 0.761 en la prueba final y 0.731 en una prueba piloto (23). Estos resultados superan el umbral mínimo de 0.70, lo que evidencia una consistencia interna aceptable y adecuada para su aplicación en investigaciones de carácter educativo y de salud.

La información recolectada será registrada en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2024 (última versión). Posteriormente, se efectuará un análisis descriptivo de las variables de estudio mediante frecuencias absolutas y relativas, así como la representación gráfica de los resultados. Seguidamente, se aplicarán pruebas de normalidad con el fin de determinar la distribución de los datos. De acuerdo con los resultados de dicho análisis, se seleccionará la prueba estadística más adecuada para comparar los valores obtenidos en la medición pre y post intervención, con el propósito de identificar si existen diferencias estadísticamente significativas. Para el análisis inferencial se empleará el software estadístico STATA v18.0, considerando un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$) y un intervalo de confianza del 95%.

La metodología de intervención será el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), dado que facilita la participación activa de los jóvenes en la construcción de su conocimiento. En primer lugar, se medirá el nivel de conocimiento sobre los MA y, posteriormente, se aplicará la intervención mediante situaciones reales que promuevan la reflexión, el análisis crítico y la búsqueda colaborativa de soluciones. De esta manera, se busca no solo incrementar el nivel de conocimiento, sino también fortalecer la percepción y comprensión del tema (24).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 58 adolescentes, con una edad media de 16.87 años (DE = 1.21). Predominó el sexo femenino con 37 participantes (63.79%), mientras que el masculino representó 21 estudiantes (36.21%). En conjunto, estas características describen una cohorte media-tardía de la adolescencia, con ligera sobrerrepresentación de mujeres (**Tabla 1**).

Tabla 1

Características demográficas de la muestra

Variable	Muestra	
	n=58	%
Edad		
media (ds)	16.87 (1.21)	
Sexo		
Femenino	37	63.79%
Masculino	21	36.21%

Nota: elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre los MA fue marcadamente deficitario: 54 de los 58 estudiantes (93.10%) se ubicaron en el nivel bajo y 4 (6.90%) en el nivel medio; ningún participante alcanzó el nivel alto. Este patrón sugiere brechas sustantivas de información previas a la estrategia formativa.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de los estudiantes pre-intervención

Variable	Muestra	
	n=58	%
Bajo	54	93.10%
Mediano	4	6.90%
Alto	0	0.00%

Nota: elaboración propia.

En la Tabla 3 se aprecia que, tras la intervención, se observó un cambio categórico en la distribución del conocimiento: el 100% de los estudiantes (58/58) alcanzó el nivel alto, desapareciendo por completo los niveles bajo y medio. La homogeneidad del resultado post-intervención evidencia una adquisición generalizada de contenidos clave sobre anticoncepción.

Tabla 3

Nivel de conocimiento de los estudiantes post-intervención

Variable	Muestra	
	n=58	%
Bajo	0	0.00%
Mediano	0	0.00%
Alto	58	100.00%

Nota: elaboración propia.

La Tabla 4 muestra que, en términos de puntaje continuo, la media se elevó de 6.43 (DE = 2.14; rango 3–12) en la evaluación pre a 18.79 (DE = 1.14; rango 16–20) en el post, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Además del incremento sustancial en el rendimiento, se redujo la dispersión de los puntajes, lo que indica un aprendizaje más consistente entre los participantes luego de la intervención.

Tabla 4

Comparación de los puntajes pre intervención vs post intervención

Puntaje	Media	Desviación estándar	Min	Max	p valor
Puntaje pre-intervención	6.431034	2.136665	3	12	p<0.001
Puntaje post-intervención	18.7931	1.135683	16	20	

Nota: elaboración propia.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio revelan un punto de partida claramente deficitario y una ganancia inmediata y generalizada tras la intervención educativa. Antes de la sesión, el 93,1% de los 58 adolescentes se ubicó en nivel bajo y ninguno alcanzó el nivel alto; el puntaje promedio fue 6,43 (DE=2,14). Después de la intervención, el 100% logró nivel alto y la media ascendió a 18,79 (DE=1,14), con concentraciones entre 16 y 20 puntos. Esta combinación de incremento sustantivo y reducción de la dispersión sugiere aprendizaje consistente y homogéneo en el corto plazo.

Con respecto al objetivo específico uno, contrastado con la literatura, el escenario preintervención de nuestra cohorte se ubica por debajo de lo reportado en la mayoría de estudios transversales. En adolescentes argentinas se han descrito niveles “regulares” en métodos de barrera y hormonales, con mayor déficit en quirúrgicos, pero sin un panorama tan crítico como el observado aquí (8). En un instituto ecuatoriano se documentó conocimiento limitado y persistencia de mitos, aunque no con la magnitud del 93% en nivel bajo que encontramos [9]. En Veracruz, la competencia informativa se concentró en categorías medias (38,6%) y limitadas (31%), con mejor reconocimiento del preservativo (10); en Ambato, el 44,0% obtuvo nivel insuficiente, todavía distante de nuestro piso cognitivo (11). En Áncash, el 52,9% fue medio y el 2,9% alto (13), mientras que en estudiantes de Medicina en Lima predominó el nivel medio (65%) y las debilidades se concentraron en efectos secundarios (17). Otros trabajos describen predominio del conocimiento intermedio y mejores puntajes en mujeres (12), dominios moderados, pero con vacíos en el uso correcto y en la práctica real (15,16), o bien combinaciones de conocimiento bajo/medio con actitudes favorables hacia los métodos

(14). En conjunto, salvo la brecha clásica en métodos quirúrgicos registrada por Ruiz (8), nuestro punto de partida fue más bajo que el de la mayoría de antecedentes (8–17).

En relación al objetivo específico dos , la situación postintervención, supera ampliamente lo reportado por esos estudios, que en su mayoría carecen de un componente educativo y no informan cambios pre–post (8–17). Diversos autores recomiendan fortalecer la educación sexual integral como respuesta a lagunas persistentes en anticoncepción, especialmente en métodos definitivos y de emergencia, en el uso correcto y en la consejería oportuna, (8–11,13–17). Nuestros resultados materializan esa recomendación: una estrategia pedagógica breve fue suficiente para llevar a toda la cohorte al nivel alto, con un desempeño cercano al techo y menor variabilidad.

Finalmente comparando pre-post en concordancia con el objetivo específico tres, varias razones explican estas comparaciones. En primer lugar, el diseño antes–después capta la ganancia de aprendizaje atribuible a la intervención, a diferencia de las “fotografías” transversales de los antecedentes. En segundo lugar, la evaluación inmediata potencia el recuerdo reciente y puede inducir un efecto techo: con contenidos estrechamente alineados entre la sesión y el instrumento, algunos ítems se vuelven poco discriminativos tras el entrenamiento, lo que favorece puntajes altos y compactos. En tercer lugar, existen diferencias de medición: los estudios previos emplean cuestionarios y puntos de corte diversos —p. ej., SexContraKnow (11), escalas de 29 ítems (12) o matrices propias (13,17), que no son estrictamente comparables y pueden magnificar la ventaja del postest en nuestro contexto. En cuarto lugar, el perfil muestral podría haber contribuido a la homogeneidad de los logros: la muestra fue mayoritariamente femenina (63,79%) y algunos antecedentes reportan mejor desempeño en mujeres (12). En quinto lugar, la intervención pudo atacar nudos críticos documentados, mitos, anticoncepción de

emergencia, tasas de falla, efectos adversos, uso correcto, que la literatura identifica como vacíos recurrentes (9–11,15–17), acelerando la progresión desde el desconocimiento hacia el dominio operativo. Finalmente, no puede descartarse la influencia de factores no controlados típicos de intervenciones educativas de corta duración, como el efecto prueba–reprueba, la deseabilidad social o el efecto Hawthorne, que tenderían a inflar el rendimiento inmediato en comparación con estudios sin intervención.

Estas consideraciones sugieren dos implicancias prácticas. Por un lado, la educación sexual estructurada y focalizada puede producir mejoras rápidas y homogéneas en el conocimiento adolescente, tal como reclamaba la evidencia previa (8–11,13–17). Por otro, para reforzar validez y traducir la ganancia cognitiva en conducta protectora sostenida, conviene incorporar evaluaciones de retención a 1–3 meses, elevar la dificultad y la complejidad de ciertos ítems (especialmente en métodos quirúrgicos y de emergencia), y añadir indicadores de uso correcto, toma de decisiones y consejería efectiva. La articulación escuela–familia–servicios de salud, débil en varios antecedentes (8–11,16), será clave para sostener el aprendizaje y favorecer su transferencia a la práctica. En síntesis, partimos de un piso cognitivo inusualmente bajo frente a la literatura y alcanzamos un techo que ésta no reporta; las diferencias de diseño, medición, contexto y temporalidad de la evaluación explican la magnitud del cambio observado, y orientan los siguientes pasos para asegurar su consolidación y su impacto real en la prevención de embarazos no planificados e ITS.

CONCLUSIONES

La intervención educativa fue altamente efectiva para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra, evidenciada por el incremento del puntaje promedio de 6.43 a 18.79 puntos y una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento fue marcadamente deficitario: 93.10% de los estudiantes se ubicó en nivel bajo, 6.90% en nivel medio y 0% en nivel alto, lo que confirma una brecha sustantiva de información inicial en la muestra evaluada.

Después de la intervención, el 100% de los participantes alcanzó el nivel alto de conocimiento y los puntajes se distribuyeron en un rango estrecho (16–20), indicando aprendizaje homogéneo y consolidación de contenidos clave inmediatamente posteriores a la estrategia educativa.

La comparación pre–post muestra una mejoría amplia y significativa: desaparecieron por completo los niveles bajo y medio, el puntaje promedio se triplicó aproximadamente ($6.43 \rightarrow 18.79$; $p < 0.001$) y la variabilidad disminuyó, lo que confirma que la intervención produjo un cambio educativo real y consistente en el conocimiento de la cohorte estudiada.

RECOMENDACIONES

Institucionaliza la intervención (módulos breves en tutoría) con refuerzos trimestrales y seguimiento de indicadores (puntaje promedio, % en nivel alto) para sostener el efecto.

Realiza un tamizaje diagnóstico previo (pretest) para ajustar contenidos a brechas concretas (p. ej., AE, métodos quirúrgicos) y desmontar mitos desde el inicio.

Programa sesiones de consolidación a 1–3 meses (booster) con actividades prácticas (uso correcto del preservativo, toma de decisiones) para mejorar retención.

Instala un sistema de monitoreo y evaluación (pre–post y seguimiento) y capacita a docentes para replicar y escalar la intervención en otros grados y secciones.

REFERENCIAS

1. Román V, Fernández M, Huanco D. Embarazo en adolescentes. Análisis de natalidad en Perú y su relación con el Índice de Desarrollo Humano. *Ginecol Obstet (Lima)*. 2022;90(8).
2. Sharma A, McCabe E, Jani S, Gonzalez A, Demissie S, Lee A. Knowledge and attitudes towards contraceptives among adolescents and young adults. *Contracept Reprod Med*. 2021 Dec 5;6(1):2.
3. Sidibé S, Grovogui FM, Kourouma K, Kolié D, Camara BS, Delamou A, et al. Unmet need for contraception and its associated factors among adolescent and young women in Guinea: A multilevel analysis of the 2018 Demographic and Health Surveys. *Front Glob Womens Health*. 2022 Nov 17;3.
4. Israel CE, Ugorji KC, Chukwu EB. Knowledge, perception and use of contraceptives among adolescents attending Queens' Secondary School in Enugu North, Nigeria. *Journal of Public Health and Diseases*. 2025 Feb 28;7(1):15–24.
5. Díaz-Alvites AL, Yrala-Castillo G, Al-kassab-Córdova A, Munayco C V. Associated factors, inequalities, and spatial distribution of the use of modern contraceptive methods among women of reproductive age in Peru: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022 Dec 5;22(1):2267.
6. Perez-Lu JE, Guerrero F, Cárcamo CP, Alburqueque M, Chiappe M, Hindin MJ, et al. The ARMADILLO text message intervention to improve the sexual and reproductive health knowledge of adolescents in Peru: Results of a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2022 Feb 10;17(2):e0262986.
7. Harper CC, Jones E, Brindis CD, Watson A, Schroeder R, Boyer CB, et al. Educational Intervention Among Adolescents and Young Adults on Emergency Contraception Options. *Journal of Adolescent Health*. 2023 Jun;72(6):993–6.
8. Ruiz M. Conocimiento sobre MA en las adolescentes de un barrio de San Vicente, Misiones [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 12]. Available from: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/53139/RIUNNE_FM

ED_TM_Ruiz_Diaz_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Acosta Lalaleo DP, Acosta Lalaleo KL, Coloma Llango AG, Salazar Aroca J de los A, Arévalo Chavarrea JB, Ashqui López AE. Conocimiento, prácticas y uso de MA en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024 Apr 11;5(2).
10. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre MA y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020 Oct;85(5):508–15.
11. Altamirano A. CONOCIMIENTO DE MA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/921c5cf7-c17a-4471-a738-1bc2d2f256a6/content>
12. Castelo Rivas WP, García Vargas JN, Albornoz Barba KN, Quispe Guanoluiza FJ. Relación entre el Conocimiento sobre los MA y las Prácticas Sexuales Adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023 Sep 15;7(4):7746–65.
13. Almeyda C. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MA EN ESTUDIANTES DE 3°, 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E. N° 86214 GUILLERMO BRACALE RAMOS-CHIQUIÁNBOLOGNESI-ANCASH-2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36216/Almeyda%20Diaz%20Cinthia%20Fiorela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. De la Rosa L. Conocimientos y actitudes sobre el uso de MA en adolescentes de la Institución Educativa 1290 Nueva América, Ate Vitarte - 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e7d563ba-7996-4688-b8ef-ffa54e041ac8/content>
15. Loayza M. CONOCIMIENTO Y USO DE MA EN ADOLESCENTES DE 5°

- DE SECUNDARIA EN LA I.E MANUEL GONZÁLEZ PRADA LOS OLIVOS
– 2022 [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 13]. Available from:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0ac0e8c3-e4de-4510-9f69-3928f134e584/content>
16. Cardenas F, Paripanca M. CONOCIMIENTO Y USO DE MA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO - CAÑETE 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 13]. Available from:
https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37140/corregido%20tesis_PDF_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Zafra M. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MA ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL 1er al 3er AÑO UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2021 [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 13]. Available from:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9703/Marlit%20Parajas%20Zafra.pdf?sequence=1>
 18. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill interamericana editores, s.a. de c.v.; 2018. 1–714 p.
 19. Arias J, Covinos M. DISEÑO Y METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2021;6(6). Available from:
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
 20. Campbell D, Stanley J. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social [Internet]. 2015 [cited 2025 Aug 13]. Available from:
<https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/campbell-stanley-disec3b1os-experimentales-y-cuasiexperimentales-en-la-investigac3b3n-social.pdf>
 21. Jorge E, Díaz E, Fuentes L. Descripción de población, muestra y muestreo. ResearchGate [Internet]. 2021; Available from:
https://www.researchgate.net/publication/379197457_Descripcion_de_poblacion

_muestra_y_muestreo

22. Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de MA en adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015. 2015 [cited 2025 Aug 13]; Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/2382aa2b-7c93-468d-acb2-76281d00d5d7>
23. Marquina K, Méndez D. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de MA en adolescentes [Internet]. 2020 [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/16d481a5-bd81-4132-9468-2563b26e4489/content>
24. Julca M, Duran K. El método Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en el proceso enseñanza –aprendizaje. Polo del conocimiento [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 19]; Available from: <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4195>

ANEXOS

ANEXO N° 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable independiente
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre MA en adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra, Lima 2025?	Evaluar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre MA en adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra, Lima 2025.	La intervención educativa mejora el conocimiento sobre MA en los adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra, Lima 2025.	Intervención Educativa
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	Variables dependientes
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre MA antes de la intervención educativa? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre MA después de la intervención educativa? ¿Existe diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa?	Determinar el nivel de conocimiento sobre MA antes de la intervención educativa. Determinar el nivel de conocimiento sobre MA después de la intervención educativa. Comparar los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa	El nivel de conocimiento sobre MA en los adolescentes es bajo antes de la intervención educativa El nivel de conocimiento sobre MA en los adolescentes es alto después de la intervención educativa El nivel de conocimiento sobre MA en los adolescentes aumenta significativamente después de la intervención educativa en comparación con antes	Conocimiento sobre método anticonceptivo
DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	
Tipo de investigación: Cuantitativo Nivel: Explicativo - correlacional	Población: 58 estudiantes de 4.º y 5.º año de secundaria Muestra: 58 (toda la población)	Técnica: Encuesta estructurada	

ANEXO N° 2. Instrumento

ENCUESTA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Autores: Dávalos, Ríos y Ruiz (2015)

Modificado por: Marquina y Méndez (2018)

I. Datos generales:

Año de estudios: Sección: Edad: ____ Sexo: Fecha: _____

II. Nivel de conocimiento sobre MA:

GENERALIDADES

1. ¿Qué son los Métodos anticonceptivos? (1 pt)

- a. Procedimientos que utilizan las mujeres para evitar un embarazo.
- b. Procedimientos que utilizan los hombres para evitar un embarazo.
- c. Procedimientos que utilizan los hombres y mujeres para evitar un embarazo.
- d. No sé.

2. Con respecto a los Métodos anticonceptivos, es cierto: (1pt)

- a. Los hombres son los únicos que pueden utilizarlos.
- b. Mujeres y hombres pueden utilizarlo.
- c. Todos son adecuados para los adolescentes.
- d. Todos protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS).

3. Es el método anticonceptivo que es 100% seguro para evitar un embarazo e ITS. (1pt)

- a. El método del ritmo.
- b. La abstinencia.
- c. Coito interrumpido.
- d. No sé.

MÉTODOS

4. El método de barrera más conocido es: (1 pt)

- a. El dispositivo intrauterino (DIU).
- b. Ligadura de Trompas de Falopio.
- c. El condón.
- d. No sé.

5. ¿Qué es el método del ritmo? (1 pt)

- a. Es método de abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual.
- b. Es un método que consiste en no tener relaciones sexuales mientras la mujer está menstruando.
- c. Es el método que consiste en tener relaciones sexuales cuando la mujer está menstruando.
- d. No conozco.

6. ¿Es el coito interrumpido (retirada del pene antes de la eyaculación), altamente eficaz? (1 pt)

- a. Si.
- b. No.
- c. No sé.

7. ¿La autoobservación del moco cervical, es un método anticonceptivo? (1 pt)

- a. Si.
- b. No.
- c. No sé.

8. ¿Los espermicidas son anticonceptivos masculinos? (1 pt)

- a. Si.
- b. No.
- c. No sé.

9. ¿Cuáles son los Métodos anticonceptivos quirúrgicos conocidos? (1 pt)

- a. El dispositivo intrauterino (DIU) y vasectomía.
- b. Ligadura de Trompas de Falopio y vasectomía.
- c. El diafragma e implantes dérmicos.

d. No sé.

10. Con respecto al Dispositivo Intrauterino es cierto:(1 pt)

1. Es un pequeño aparato de plástico que se coloca en el interior del útero.
2. Debe de ser colocado por personal de salud no calificado.
3. Es un método irreversible: es decir dura para siempre.
4. No conozco.

11. Los MA no recomendados para adolescentes, son: (1 pt)

- a. Anticonceptivos orales e inyectables, abstinencia y condón.
- b. Dispositivo intrauterino, ligadura de trompas de Falopio y vasectomía.
- c. Esterilización, implantes dérmicos e inyectables.
- d. No sé.

12. De los anticonceptivos hormonales, no es cierto:(1 pt)

- a. Lo pueden utilizar tanto hombre y mujer.
- b. Es utilizado sólo por la mujer.
- c. Hay 4 presentaciones: hormonales, orales, inyectables e implantes.
- d. La píldora de emergencia, se utiliza después de práctica sexual sin protección.

13. De las siguientes afirmaciones, no es cierto: (1 pt)

- a. El coito interrumpido requiere autocontrol, experiencia y confianza.
- b. Se debe guardar un condón siempre en la billetera y cartera.
- c. El método del ritmo es poco eficaz, no protege contra ITS.
- d. La abstinencia no tiene efectos sobre la salud del adolescente.

14. Marque V o F (4 pt)

- a. Todas las mujeres pueden utilizar DIU ()
- b. Existe condón femenino ()
- c. Todos los MA protegen ITS ()
- d. El DIU previene el contagio de VIH ()

15. Relacione cada anticonceptivo con el método al cual pertenece: (3 pt)

- a. Método de barrera () 1. Anticonceptivo oral

- b. Método hormonal () 2.Espermicidas
c. Método químico () 3.Condón

**CARTILLA DE PUNTAJE DE LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTO
SOBRE MA**

Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	c	1
2	b	1
3	b	1
4	c	1
5	a	1
6	b	1
7	a	1
8	a	1
9	b	1
10	a	1
11	b	1
12	a	1
13	b	1
14a	F	1
14b	V	1
14c	F	1
14d	F	1
15a	3	1
15b	1	1
15c	2	1

ANEXO N° 3. Instrumento

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA Reemplazar por el logo o nombre de la empresa o institución que autoriza.

Yo Georgina Leonor Espinoza García
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI o CE N° 21862596, como representante legal de la empresa / institución: Educativa CEBA 2095 Herman Busse de la Guerra.

con R.U.C. N° _____

ubicada en la ciudad de Lima. Otorgo la **AUTORIZACIÓN** de uso de información a:

1) María Guadalupe Ventura Salazar, con DNI/CE 75080407

2) _____, con DNI/CE _____

Egresado/s del Programa de pregrado () o Programa de Posgrado () de la Universidad Privada del Norte, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Encuesta pre y post de los chicos educativos

(Detallar la información a entregar por ejemplo: libros contables, procedimientos, encuestas, plano, documentos del área XXX, etc.)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, Título Profesional () Maestro, () Doctor.

Autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación en el repositorio de la Universidad Privada del Norte, contribuyendo con la comunidad educativa y sociedad en su conjunto.

Respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa, se determina:

(marcar con una "X" la opción seleccionada)

() Mantener en reserva el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

Autorizo mencionar el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

Lugar y fecha de emisión

(Editor)



Georgina L. Espinoza García
DIRECTORA
CEBA N° 2095 H B G

Firma del Representante Legal o Autoridad

DNI o CE: 21862596

N° de celular de contacto: 999 321482

Firma del egresado (1) María Guadalupe Ventura Salazar
DNI: 75080407

Firma del egresado (2)
DNI:

Nota: se solicita mantener todos los campos de información requeridos en el presente formato.

CÓDIGO DE DOCUMENTO	CDR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	11	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	23/10/2024				

Anexo N° 4: Validación



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 04 de enero de 2023

Investigador (a)

Lesly Yasmin De La Rosa Osorio

Exp. N° 2531-2022

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

Protocolo titulado: "Conocimientos y Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa 1290 Nueva América, Ate Vitarte - 2023" Versión 02 con fecha 02/01/2023.

Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01** con **fecha 01/12/2022**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lesly Yasmin De la Rosa Osorio y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**

Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo N° 5: Prueba de normalidad

La prueba de Kolmogorov-Smirnov aplicada a los puntajes de conocimiento antes y después de la intervención mostró valores de $D = 0.1489$ ($p = 0.076$) en la medición pre y $D = 0.144$ ($p = 0.09$) en la medición post. En ambos casos, los valores de p fueron mayores a 0.05, lo que indica que no se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Por tanto, se concluye que las distribuciones de los puntajes tanto previos como posteriores a la intervención siguen una distribución normal, lo que respalda el uso de pruebas paramétricas en la comparación de medias.

Tabla 5

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de los puntajes pre y post-intervención

Puntaje	D	p valor
Puntaje pre-intervención	0.1489	0.076
Puntaje post-intervención	0.144	0.09

Nota: elaboración propia.

Anexo 6: Base de datos pre – test

PRE TEST																	
ALUMNO	ED AD	SEX	PRE G 1	PRE G 2	PRE G 3	PRE G 4	PRE G 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PRE G 11	PREG 12	PREG 13	PRE G 14	PREG 15
ALUMNO 1	15	F	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1
ALUMNO 2	17	F	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
ALUMNO 3	15	F	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
ALUMNO 4	16	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
ALUMNO 5	17	F	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2
ALUMNO 6	15	F	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	1
ALUMNO 7	17	M	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	2
ALUMNO 8	17	M	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
ALUMNO 9	16	F	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
ALUMNO 10	16	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
ALUMNO 11	17	F	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
ALUMNO 12	18	F	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
ALUMNO 13	16	F	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	2
ALUMNO 14	17	F	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
ALUMNO 15	16	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ALUMNO 16	15	F	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
ALUMNO 17	17	F	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
ALUMNO 18	18	M	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	2
ALUMNO 19	18	M	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1
ALUMNO 20	17	F	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1
ALUMNO 21	16	F	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
ALUMNO 22	17	F	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
ALUMNO 23	17	F	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2
ALUMNO 24	18	F	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	0
ALUMNO 25	18	F	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0
ALUMNO 26	16	F	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0
ALUMNO 27	16	M	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
ALUMNO 28	17	M	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
ALUMNO 29	17	M	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1
ALUMNO 30	17	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ALUMNO 31	16	M	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
ALUMNO 32	17	F	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2
ALUMNO 33	18	F	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
ALUMNO 34	21	F	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
ALUMNO 35	22	F	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1
ALUMNO 36	17	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ALUMNO 37	18	M	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
ALUMNO 38	18	M	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
ALUMNO 39	18	M	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
ALUMNO 40	17	F	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1

Efectividad de intervención educativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio Nacional 2095
Herman Busse de la Guerra, Lima 2025

ALUMNO 41	17	F	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
ALUMNO 42	17	F	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
ALUMNO 43	17	F	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ALUMNO 44	17	F	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0
ALUMNO 45	16	F	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0
ALUMNO 46	16	F	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0
ALUMNO 47	16	F	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
ALUMNO 48	17	F	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
ALUMNO 49	16	M	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
ALUMNO 50	17	M	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
ALUMNO 51	16	F	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0
ALUMNO 52	16	F	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
ALUMNO 53	17	M	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
ALUMNO 54	16	F	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
ALUMNO 55	16	M	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
ALUMNO 56	18	M	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0
ALUMNO 57	17	F	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
ALUMNO 58	16	M	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1

Anexo 7: Presentación para la intervención

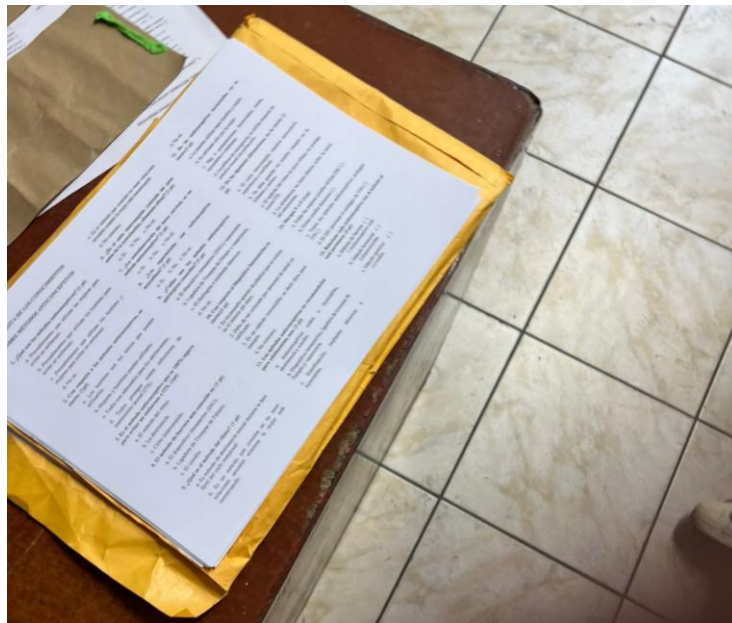


Link: <https://www.canva.com/design/DAGPEsb7xys/--mTVXQ2B9hKv1CmjhfDDg/edit>

Anexo 8: Procedimiento para la intervención

Posterior a la aplicación del pre - test, se implementó la intervención educativa empleando la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) durante una sesión en el aula habitual de los participantes.

Material educativo: Se facilitó contenido mediante presentaciones interactivas que abordaron tipos de métodos anticonceptivos, mecanismos de acción, eficacia, contraindicaciones y acceso. La información se estructuró progresivamente desde conceptos generales hasta aspectos específicos.



Presentación del caso: Se presentó el caso de "Sofía y Miguel", una pareja de adolescentes que enfrentaba dudas sobre planificación familiar y prevención de embarazos no deseados. Este caso incorporó elementos familiares para los estudiantes: presión social, mitos sobre sexualidad y necesidad de tomar decisiones responsables.



Trabajo grupal: Los estudiantes se organizaron en grupos de trabajo colaborativo para analizar la problemática, identificar necesidades.

Síntesis final: Se realizó una síntesis integradora reforzando mensajes clave sobre uso responsable de métodos anticonceptivos y toma de decisiones informadas en salud reproductiva.



Evaluación post - intervención: Se aplicó inmediatamente el post - test utilizando el mismo instrumento de la evaluación inicial para medir cambios en el nivel de conocimientos y determinar la efectividad de la estrategia implementada.

Anexo 9: Base de datos post – test

POST TEST															
ALUMNO	PRE G 1	PRE G 2	PRE G 3	PRE G 4	PRE G 5	PRE G 6	PRE G 7	PRE G 8	PRE G 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15
ALUMNO 1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	3
ALUMNO 2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	3
ALUMNO 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	4	3
ALUMNO 5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	3
ALUMNO 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3
ALUMNO 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	3
ALUMNO 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	4	3
ALUMNO 13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3
ALUMNO 15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	3
ALUMNO 16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	3
ALUMNO 23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3
ALUMNO 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3
ALUMNO 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
ALUMNO 28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3
ALUMNO 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3

Efectividad de intervención educativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra, Lima 2025

ALUMNO 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	3	3
ALUMNO 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	3	3
ALUMNO 35	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3	3
ALUMNO 36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
ALUMNO 39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 42	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 46	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
ALUMNO 49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
ALUMNO 50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
ALUMNO 51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	3
ALUMNO 52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3
ALUMNO 53	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
ALUMNO 56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
ALUMNO 57	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	3
ALUMNO 58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3