

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA**



**Influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y
su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de
la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ**

Autoras:

Br. Anyi Yomira, López Torres

Br. Nicole Antonella, Yzquierdo Azabache

Jurado Evaluador

- **Presidente:** Ms. Nancy Angélica Iglesias Obando
- **Secretario:** Mg. Cristina Raquel Bendezú Gamboa
- **Vocal:** Mg. Sandra Luz Vargas Díaz

Asesor

Ms. Edwin Carlos Rodríguez Vada

Código Orcid: 0000-0001-6120-5593

TRUJILLO PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA**



**Influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y
su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de
la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ**

Autoras:

Br. Anyi Yomira, López Torres

Br. Nicole Antonella, Yzquierdo Azabache

Jurado Evaluador

- **Presidente:** Ms. Nancy Angélica Iglesias Obando
- **Secretario:** Mg. Cristina Raquel Bendezú Gamboa
- **Vocal:** Mg. Sandra Luz Vargas Díaz

Asesor

Ms. Edwin Carlos Rodríguez Vada

Código Orcid: 0000-0001-6120-5593

TRUJILLO PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y me ha permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Rosi Guadalupe y Teodoro Antonio por ser los principales promotores de mis metas, gracias a ellos por confiar y creer en mí.

A mi madre, Rosi Guadalupe que con sus palabras de aliento no me dejaba decaer y me alentaba a seguir adelante.

A mi padre, Teodoro Antonio por desearme siempre lo mejor en mi vida y por todo el esfuerzo y sacrificio que hace para darme lo mejor.

A mis hermanos, Mauricio Nicolás y Matías Alessandro por lo que representan en mi vida y siempre quiero verlos triunfar.

Nicole Yzquierdo Azabache

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud en estos tiempos difíciles de pandemia y haber permitido lograr mis objetivos.

A mi madre Mercedes, por su apoyo incondicional, para culminar con éxito mis estudios profesionales, frente a todos los obstáculos que se presentaron, por su esfuerzo y sacrificio, eres mi orgullo, te amo.

A mi hermano Helving Danny, por su apoyo incondicional, confianza y comprensión y así lograr mis objetivos.

Anyi López Torres

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro Señor, por sus bendiciones y habernos brindado salud, sabiduría y fortaleza para poder culminar con éxito nuestra etapa universitaria, ya que sin su bendición no hubiera sido posible este logro.

A nuestras familias, por su comprensión y estímulo constante y su apoyo incondicional a lo largo de todo este tiempo.

Anyi y Nicole

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo, determinar la influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, 2021. El tipo de investigación fue descriptivo con un diseño no experimental u observacional; se utilizó, como instrumento de recolección de datos un cuestionario denominado “Cuestionario de evaluación de la Influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo”; y fue aplicada a 140 estudiantes adolescentes; lográndose los siguientes resultados; en el nivel de conocimiento, en todas las dimensiones, la categoría con mayor porcentaje fue del nivel alto, en la dimensión, concepto 55.71%, importancia 75.00%; tipo 53.57% y uso correcto 77.86%; el 44.40% de los adolescentes accedieron a los métodos anticonceptivos; el preservativo fue el método más elegido por los adolescentes con un 35.72% frente a un 58.57% que no utiliza ningún método anticonceptivo; el lugar donde los adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos es en las farmacias con un 86.20%; el conocimiento en su dimensión concepto, tipo y uso correcto influye significativamente en el acceso, respecto al lugar donde acceden al uso de los métodos anticonceptivos se obtiene $p < 0.05$.

Palabras Claves: Conocimiento, métodos anticonceptivos, acceso, prevención del embarazo en adolescentes.

ABSTRACT

The main objective of the research carried out was to determine the influence of knowledge of contraceptive methods and their access for the prevention of pregnancy in adolescents of the Educational Institution San Nicolás de Trujillo 2021. The type of research was descriptive with a non-experimental or observational design. , using as a data collection instrument a questionnaire called "Questionnaire for the evaluation of the influence of knowledge of contraceptive methods and their access for the prevention of pregnancy in adolescents of the Educational Institution San Nicolas de Trujillo"; and it was applied to 140 adolescent students; achieving the following results; In the level of knowledge in all the dimensions, the category with the highest percentage is of the high level, being in the concept dimension 55.71%, importance 75.00%; type 53.57% and correct use 77.86%; 44.40% of adolescents have access to contraceptive methods; the condom was the method most chosen by adolescents with 35.72% compared to 58.57% who do not use any contraceptive method; the place where adolescents acquire contraceptive methods is in pharmacies with 86.20%; knowledge in its dimension "concept", "type" and "correct use" significantly influences access with respect to the place where access to the use of contraceptive methods is obtained (p-value < 5%).

Keywords: Knowledge, contraceptive methods, access, adolescent pregnancy prevention.

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

**Ms. Nancy Angélica Iglesias Obando
PRESIDENTE DE JURADO**

**Mg. Cristina Raquel Bendezú Gamboa
SECRETARIA DE JURADO**

**Mg. Sandra Luz Vargas Díaz
VOCAL DE JURADO**

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	i
Agradecimiento	iii
Resumen	v
Abstract	vi
Miembros del Jurado Evaluador	vii
Índice de Contenidos	viii
INTRODUCCIÓN	1
- Realidad problemática	1
- Enunciado del Problema	3
- Justificación	4
- Objetivos	5
o Objetivo general	5
o Objetivos específicos	5
MARCO DE REFERENCIA	6
- Marco teórico	6
- Antecedentes	9
- Marco conceptual	14
- Hipótesis	18
o Hipótesis de trabajo o de investigación	18
o Hipótesis nula	18
- Variables	19
o Variable dependiente	19
o Variable independiente	19
METODOLOGIA	20
- Material	20
o Población	20
o Muestra	20
- Criterios	20
o Criterios de inclusión	20
o Criterios de exclusión	20
- Métodos	21
o Tipo de investigación	21
o Nivel de investigación	21
o Diseño de la investigación	21
o Instrumentos de recolección de datos	21
o Procedimientos de recolección de datos	24
o Procesamiento y análisis de datos	25
o Consideraciones éticas	25
RESULTADOS	27
DISCUSION	34
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	49

INDICE DE TABLAS

PÁG.

IV-1. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo. 2021.....	30
IV-2. Acceso a los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo. 2021	31
IV-3. Métodos anticonceptivos elegidos por los adolescentes escolares de la Institución Educativa San Nicolás de la Provincia de Trujillo 2021	32
IV-4. Lugar donde adquieren los métodos anticonceptivos en los adolescentes escolares de la Institución Educativa San Nicolás de la Provincia de Trujillo 2021.....	33
IV-5. Influencia del conocimiento en el acceso a los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo 2021	34

I. INTRODUCCION

1. El problema

1.1. Realidad problemática

Durante la adolescencia, se define y afirma la libertad y la aprobación social, ya que es un período de la vida que se considera bueno, quizás más difícil, cuando los jóvenes tienen nuevas responsabilidades y experiencias, junto con su sentido de independencia, de descubrimiento. Además, esta etapa está asociada a situaciones de riesgo, ya que las actividades realizadas por los adolescentes generan un deterioro importante o incluso deterioro del bienestar, que puede no manifestarse de manera evidente en ambos sexos. El comportamiento se adquiere o desarrolla de acuerdo con el modo de vida que los jóvenes empiezan a percibir como autodirigido o como resultado de factores externos.^{1,2}

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que la falta de conocimiento de los adolescentes sobre temas sexuales, les genera riesgo sexual, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, uso de hormonas sin supervisión y otras relaciones difíciles. La encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2017 encontró que el número de embarazos aumentó en 0,2 puntos porcentuales, y a las adolescentes como las más vulnerables. Hay una tendencia a comenzar el proceso de parto con la edad. Además, los jóvenes con educación primaria, son en su mayoría, madres o mujeres embarazadas. Otros estudios han encontrado que los embarazos adolescentes predominantes son consistentes con clases socioeconómicas bajas.^{3, 4, 5}

Es importante señalar que el aumento de la actividad sexual de los adolescentes, junto con una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, ocasionando un incremento de los embarazos y la fecundidad en la adolescencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz cada año, lo que representa alrededor del 11% de todos los nacimientos en todo el mundo, principalmente en países de bajos ingresos y medios. En el Perú, según el Censo y Salud de la Familia 2015, las mujeres

comienzan a tener hijos a una edad cada vez más temprana. Por ejemplo, antes de los 18 años, entre el 14,4% y el 16,2% de las adolescentes. Del mismo modo, entre el 32,0 % y el 34,2 % de todas las mujeres tuvieron su primer hijo antes de los 20 años. A nivel local, en Trujillo, el 7,5% de las adolescentes entre 15 y 19 años quedaron embarazadas en algún momento.^{6,7}

Adquirir conocimientos sobre la salud sexual en la que están presentes los métodos anticonceptivos (MAC) en este punto es principalmente responsabilidad de los padres y las escuelas, la Organización Mundial de la Salud dictaminó en 2014, sobre este tema. Se recomienda que la mejor edad para comenzar la educación sexual sea entre los 12 años a 13 años Con el propósito de familiarizarse con el uso de anticonceptivos, y según investigaciones, puede iniciarse incluso a partir de los 10 años. La Organización Mundial de la Salud ha destacado el importante papel de las instituciones educativas porque si bien es cierto que los padres deben educar a los adolescentes sobre este tema, no lo hacen. En consecuencia, los menores puedan usar anticonceptivos sin el consentimiento de los padres.⁸

En el Perú, de acuerdo con el Plan Curricular Nacional, emitido por el Ministerio de Educación (MINEDU), al finalizar el VI Ciclo (Preparatorias 1 y 2), instruir a los estudiantes para que propongan orientaciones para prevenir efectos sexuales. En el Ciclo VII (3º, 4º, 5º) se persiguen los objetivos antes mencionados y, además, del 4º y 5º año se persigue la capacidad de actuar para prevenir y proteger situaciones que atentan contra la integridad sexual. En la escuela y en la comunidad.⁹ En “Guía de educación sexual integral para adolescentes de Secundaria” promulgada por el Ministerio de Educación, al finalizar la sesión educativa del VI ciclo, los estudiantes necesitan reconocer y tomar decisiones importantes de desempeño sexual que reflejen los resultados de la maternidad y paternidad adolescente. El Ciclo VII ha abordado la importancia de tomar decisiones importantes sobre el desempeño sexual, como el uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo.¹⁰

Como se ha descrito, en el Perú se debe tener en cuenta que la adquisición de conocimientos sobre anticonceptivos en las escuelas se inicia en el tercer año de secundaria, que abarca la edad de 13 a 15 años y en el estudio actual se considera el criterio de edad más temprana.

El acceso a la planificación familiar es un derecho sin discriminación por motivos de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo, este servicio no se ofrece por igual a todos, ya que los adolescentes son los más vulnerables a la falta de información y servicios relacionados con la anticoncepción.¹¹

Los adolescentes no tienen fácil acceso a los anticonceptivos debido a los tabúes sociales, las barreras económicas, la falta de servicios dedicados y la falta de conocimiento sobre los métodos y dónde obtenerlos. También existen preocupaciones sobre los efectos secundarios de este método, que pueden desalentar a las adolescentes que desean regular su fertilidad.¹²

La atención a la salud sexual y reproductiva se está viendo afectada por el estado de emergencia sanitaria y el confinamiento que estamos sometidos debido a la pandemia del Coronavirus (COVID-19). El acceso a las consultas de planificación familiar en los establecimientos de salud se ha tornado difícil, ante la recomendación de diferir las consultas presenciales no urgentes y respetar el aislamiento social obligatorio. En este marco, resulta necesario reforzar los lineamientos oportunamente formulados, con el objetivo de que se garantice el acceso a las prestaciones en salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia.¹³

1.2. Enunciado del problema.

¿En qué medida el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso influye en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo 2021?

1.3. Justificación

Desde un punto de vista teórico, el estudio brinda información sobre el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos para comprender mejor lo que se está estudiando. Porque la identificación y la comprensión de estos conceptos y sus características, podrán desarrollar conductas adecuadas a la prevención de problemas de salud sexual y reproductiva.

Desde una perspectiva social, este estudio describe la comprensión y el uso de anticonceptivos entre los adolescentes para comprender la complejidad del comportamiento exhibido por los estudiantes los estudiantes de la Institución Educativa San Nicolas en relación con la sexualidad; problemas emocionales y cambios relacionados a la sexualidad. Esto sugiere que las adolescentes se exponen a un mayor riesgo de complicaciones y, posiblemente, la muerte durante el embarazo, debido a la falta de información y al mal uso de los métodos anticonceptivos. Además, la información encontrada en este estudio puede ser utilizada en estudios futuros.

La falta de conocimiento sobre los riesgos potenciales de una determinada enfermedad genera desconfianza en las personas, sustentada en responsabilidades culturales, creencias y actitudes que impiden que las personas brinden una atención responsable. Muchas mujeres, especialmente las adolescentes, piensan que sus planes de salud son gratuitos y necesitan cubrir los cargos por servicios. Además, existen mitos, fantasías y prejuicios que suelen ser difundidos por amigos y familiares sobre experiencias de embarazos adolescentes y enfermedades sexuales. Además, el concepto y el valor de la atención de la salud todavía está restringido a la sociedad y la familia, por lo que la costumbre no es acudir al médico para la prevención, sino solo para examinar al paciente en caso de enfermedad.

La importancia de esta investigación radica también en que los resultados servirán para que los directivos de la Institución Educativa San Nicolás, en alianza con los profesionales de Obstetricia, elaboren estrategias en la

prevención de los embarazos en adolescentes y, así, lograr la disminución de la tasa de gestaciones en este grupo etario.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, 2021

2.2. Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento de los métodos anticonceptivos de cada dimensión en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, 2021.
- Determinar el acceso a los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, 2021.
- Determinar el método anticonceptivo elegido por los adolescentes escolares de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, 2021.
- Determinar de dónde, adquieren los métodos anticonceptivos en los adolescentes escolares de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo 2021.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

La prevalencia de adolescentes embarazadas, principalmente de secundaria, se concentran en condiciones socioeconómicas altamente volátiles y con poca educación o en grupos socialmente desfavorecidos, como de zonas rurales. El embarazo adolescente es un problema grave no solo en la educación sino también en el campo de la salud, ya que aumenta los riesgos para la salud de las madres adolescentes y los recién nacidos; aumentando de la reproducción de la primera familia; igualmente en el porcentaje de mujeres con nivel educativo bajo y pobreza.¹³ Esto se debe a que las adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre anticoncepción, que son una de las causas de los embarazos adolescentes no deseados.

Chávez y Gonzales¹⁴ informaron que, a través del conocimiento, las personas penetran diferentes campos de la realidad para poseerlas, y esa misma realidad manifiesta diferentes niveles y estructuras. Por tanto, partiendo de una entidad, cosa o fenómeno aislado, es posible proceder a situarlo en un contexto más complejo, captar su significado y función, su naturaleza clara y profunda, su origen, finalidad y sumisión a los demás. Una entidad es, finalmente, su estructura básica. Esto conlleva a que los adolescentes puedan acceder a los métodos anticonceptivos como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo, este servicio no se brinda a todos por igual; y el período de la adolescencia es el más expuesto a la falta de información y servicios de planificación familiar.¹⁵

La adolescencia es la transición de la niñez a la edad adulta, la Organización Mundial de la Salud la define como el período comprendido entre los 10 y los 19 años; la edad de inicio de la actividad sexual es inmadura debido a la tendencia del adolescente a iniciar la actividad coital temprana y muchas veces resulta en embarazos no deseados, debido a la falta de conocimiento sobre la anticoncepción y planificación familiar. Además, el inicio de las relaciones sexuales tempranas sin protección,

pone a los adolescentes en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).⁶

El embarazo en las adolescentes es una realidad incómoda, porque enfrentan embarazos no planificados e inconvenientes a nivel individual, familiar, social y educativo. A menudo es vergonzoso, debido a que no puede completar la educación escolar; también limita sus vidas y el acceso a proyectos y oportunidades de desarrollo; mientras tanto, experimentan sentimientos de abandono por parte de sus parejas, poniendo en peligro a las adolescentes embarazadas y a sus bebés, propagando enfermedades de transmisión sexual y practicándose abortos, por incomprensión del uso de los métodos anticonceptivos.¹⁶

Según las estadísticas, en el Perú, el 13,4% de las adolescentes quedaron embarazadas en el 2018. Si el uso de métodos anticonceptivos, para regular la fecundidad, es uno de los determinantes más importantes de la fecundidad y es el indicador más utilizado para evaluar el éxito de los programas de anticoncepción, que según la ENDES (Censo y Salud de la Familia), por cada 100 menores, actualmente tienen un hijo o en su primer embarazo, 60 de ellas están usando anticonceptivos. Por lo tanto, se puede inferir que todavía hay muy poco conocimiento sobre el uso de anticonceptivos que debe practicarse a nivel popular para evitar embarazos no deseados.⁴

Las medidas adoptadas por el estado de alarma supusieron la suspensión de algunos derechos básicos como libertad, seguridad personal, circulación y reunión, así como la suspensión de actividades en los centros de trabajo y estudio, tanto públicos como privados. Solo se mantuvo las operaciones esenciales, como la prestación de servicios médicos primarios para emergencias relacionadas con el coronavirus 2019 (COVID-19), mientras se cerraron todos los servicios del primer nivel de atención, incluyendo aquellos considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera los servicios de salud básicos, como la salud reproductiva (SSR), la atención a lactantes y adultos mayores, y tratamiento de enfermedades

mentales y enfermedades infecciosas como el VIH u otras no asociadas con el COVID-19.¹³

Debido a la emergencia sanitaria actual, miles de peruanas en edad fértil que utilizan regularmente anticonceptivos gratuitos han dejado de usarlos, poniéndolas en riesgo de embarazo no deseados y muerte de la madre, especialmente en jóvenes. Algunas de las principales razones que pueden contribuir al aumento de los embarazos adolescentes inesperados y las muertes maternas son: la interrupción de la atención ambulatoria debido a que muchas mujeres embarazadas suspenden la atención prenatal, la limitación del acceso a los anticonceptivos modernos, así como a las píldoras anticonceptivas de emergencia (AOE).¹³

No se puede hablar de acceso, sin tener en cuenta y analizar los obstáculos. Si el acceso es un paso, un deseo o una entrada, o si los obstáculos ya existen y ambos forman parte del entorno de alguna manera, es por eso que: La accesibilidad puede entenderse en relación con tres formas básicas de actividad humana: movilidad, comunicación y comprensión. Cada uno de nosotros, dependiendo de nuestras capacidades funcionales o mentales, encontramos barreras. El impacto de estas barreras también puede conducir a la exclusión social, la discapacidad, el estigma y el daño psicológico a las personas.

La población adolescente está expuesta a las barreras de acceso que existen en nuestro contexto, siendo la más representativa la imposibilidad de acceder a la información, servicios básicos, salud sexual y reproductiva, anticoncepción, planificación familiar, educación, etc. Por ello, insistiremos en caracterizar e identificar las barreras de acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos.¹⁷

La implementación de la nueva Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar ha permitido el incremento del acceso a los métodos anticonceptivos en mujeres y adolescentes en los establecimientos de salud del país. La norma de Planificación familiar ha sido determinante para esclarecer que la atención en este servicio no es un tratamiento médico ni

quirúrgico, sino una actividad preventiva que permite a los adolescentes tener mayor acceso.; Las regiones que han incrementado usuarias adolescentes nuevas en métodos de Planificación Familiar en 2018 son: Cusco con 7340 (9.1 %), Loreto, 5930 (7.4 %); Cajamarca, 5124 (6.4 %); y La Libertad, 4786 (6,0%); de igual manera, los métodos anticonceptivos modernos de mayor demanda en la población adolescente son: inyectable trimestral (47.0%), implante (21.0%), inyectable mensual (9.0%) y preservativo (9.0%).¹⁸

La capacidad de las y los adolescentes para acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva implica, por un lado, el reconocimiento del desarrollo de su personalidad y, por tanto, la capacidad de toma de decisiones al respecto, tener o no actividad sexual, usar o no métodos de protección frente al embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, someterse o no a pruebas de despistaje de embarazo o infecciones de transmisión sexual; la capacidad de contratación que cada una de estas decisiones podrían acarrear, por ejemplo, comprar condones, contratar los servicios de salud y/o de laboratorio entre otros.¹⁹

2.2. Antecedentes

A nivel Mundial:

Guillén AM, 2018, Quito – Ecuador; estudio “el nivel de conocimiento y percepción sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado”. El estudio fue descriptivo y transversal y muestreó a 80 estudiantes del primero al tercer año de bachillerato quienes respondieron la encuesta. “El 87,5% estuvo muy de acuerdo en que el embarazo no deseado fue el resultado de la falta de información sobre el uso de anticonceptivos; el 44,0% usó preservativo masculino y el 16,0% los métodos hormonales”. Además, “el 60% dijo que no podía usar anticonceptivos por falta de control de los impulsos, el 27,2% consideró que el preservativo es un factor que reducía su sensibilidad al tener relaciones sexuales con sus parejas y el 87,5% les aseguro que con el conocimiento suficiente del uso correcto de los anticonceptivos se podía evitar el embarazo”. El autor concluyó que los

“adolescentes sienten rechazo al uso de métodos anticonceptivos, pero, estaban conscientes en que se debe utilizar”.²⁰

Ullauri OE, 2017, Loja – Ecuador; estudió el “conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con el riesgo de embarazo en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso”. El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento y uso de anticonceptivos entre adolescentes, así como identificar los métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados, así como los principales factores con conocimiento limitado de la temática por la cual se diseñó del estudio fue descriptivo, transversal e incluyó a 107 adolescentes a quienes se les pidió que respondieran una encuesta. Los resultados mostraron que el 85,05% conocía los métodos anticonceptivos. Sin embargo, el 14,95% dijo desconocer el tema, mientras que el preservativo demostró ser el método anticonceptivo más conocido y más utilizado con un 38,32% y un 35,51%, respectivamente. Además, los resultados mostraron que el acceso a la información se asoció con el miedo a discutir este tema con los padres con una tasa del 50,4 %, seguido de la mala información brindada en la escuela con una tasa del 22,43 %.²¹

Sánchez-Meneses M et al., 2016, Ciudad de México; investigaron el “conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”. El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y transversal. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses de septiembre y octubre del 2014. Participaron del estudio 120 adolescentes cuyo nivel de conocimiento fue calificado como medio en 60,8% y bajo en 23,3%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (65,2%) y fue el método de barrera del que se tuvo un mejor conocimiento (95,8%).²²²²

Casadiago W, 2016, Carabobo – Venezuela; estudió “el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”. El estudio se realizó en una comunidad del municipio Naguanagua, planteándose una investigación descriptiva. Se tomaron muestras de 189 adolescentes que

respondieron a una encuesta, previamente validada. Este estudio arrojó que el 96,29% no conocía el método de barrera y el 98,98% refirió desconocer el método hormonal; además, el 79,36% de las muestras de estudio no usaban anticonceptivos; y el 91% no creía que las mujeres podían embarazarse, durante su primera relación sexual. El investigador concluyó que existía bajo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y que no se usaban los métodos para prevención del embarazo.²³

Jiménez DI et al, 2016, Toluca – México; estudiaron “el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria mexiquense”. El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal empleando como instrumento la encuesta en 170 alumnos. Determinaron que la mayoría tiene un conocimiento general sobre la anticoncepción. Sin embargo, no conocían los tipos de métodos anticonceptivos, como la ligadura de trompas, la ligadura de trompas, el dispositivo intrauterino (DIU) y la vasectomía. Además, la mayoría de los estudiantes desconocían el uso de diafragmas (métodos de barrera femeninos), inyectables, espermicidas, implantes subcutáneos de hormonas y anticonceptivos orales. Se encontró que el 64,7% tenía un conocimiento moderado de este tema.²⁴

A nivel nacional

Salazar MF et al, 2019; Arequipa; determinaron el “nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del I.E.N. Romeo Luna Victoria”. El diseño del estudio fue observacional y transversal. Aplicaron la encuesta a una muestra de 237 estudiantes. El estudio encontró que el 46,1% de los adolescentes tenía un conocimiento deficiente de los métodos anticonceptivos (uso, fortalezas y debilidades) y un 1,5% tenía un conocimiento muy bueno. Solo el 2,4% tenía un alto nivel de comprensión y el 92,2% tenía un bajo nivel de comprensión de los beneficios de la anticoncepción. Cuando se trata de comprender las desventajas de la anticoncepción, la buena tasa fue del 1,5% y la mala tasa del 81,1%. Los investigadores concluyeron que los alumnos tienen un conocimiento malo sobre los métodos anticonceptivos.²⁵

Fernández H, 2018; Lima; realizó la investigación sobre “el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho”. Este estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal aplicándose una encuesta a 125 adolescentes. Según el informe, el 65,6% tuvo un conocimiento medio sobre los anticonceptivos; el 88,2%, un conocimiento alto sobre el uso de la anticoncepción de emergencia. Además, se reportó que el 50% de las adolescentes dijo haber usado anticonceptivos en su primera relación sexual. Las razones por las que no usaron algún anticonceptivo en su primera relación coital, fue que el 57% no estuvo planificada tener relaciones coitales, el 27% no tenía del método, el 13% desconocía cómo usarlo y el 3% no sabía de la existencia de los métodos anticonceptivos. Solo el 58% mencionó utilizar anticonceptivos de vez en cuando, seguido por el 26% que lo utilizaba siempre y el 16% reportó que nunca usaría algún tipo de anticonceptivo.²⁶

Pacheco KJ, 2018, Piura; estudió “el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita –Piura, durante el periodo mayo 2018”; El diseño de la investigación fue descriptivo cuya muestra de estudio fue de 244 estudiantes quienes desarrollaron el instrumento de recolección de datos. Los resultados de esta investigación fueron que, en relación al conocimiento global, el 65,57% obtuvo nivel deficiente; 19,67%, regular y el 14,76%, bueno. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales, barrera, intrauterinos y definitivos fueron deficiente y bueno para cada uno de ellos.²⁷

Mallma KG, 2017, Lima; investigó “el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to - 5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres”. Planteó un diseño descriptivo, transversal; entrevistó a 99 estudiantes. Se encontró que el 63% de los participantes tenía un nivel medio de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, ninguno obtuvo nivel de conocimiento bajo. El 20% de los adolescentes manifestó

utilizar anticonceptivos, siendo la mayoría varones. El anticonceptivo más utilizado fue el preservativo.²⁸

Campos NE, 2016; Lima; estudió “el nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio Héroes de San Juan, del distrito de San Juan de Miraflores en el 2016; cuyo diseño de estudio fue no experimental, de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal. El instrumento de recolección de datos se aplicó a 300 estudiantes adolescentes. Se encontró que el 63,7% tuvo un nivel de conocimiento bajo; el 33,3%, reportó que comenzó su primera relación sexual a los 12 años, el 78,7% manifestó que son varios los métodos anticonceptivos que conocían, y que, a su vez, el método del ritmo fue el más usado (24,3%). El 45,7% no utilizó anticonceptivos en su primera relación sexual. Concluyendo que sí existe relación entre el nivel de conocimiento con el uso de los métodos anticonceptivos.²⁹

2.3. Marco Conceptual:

Conocimiento: Se define como proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia humana, tiene carácter histórico y social asociado a la experiencia.³⁰ Cabe resaltar que el comportamiento y conducta asumidas por un adolescente, en relación a temas de salud sexual y reproductiva están vinculados a la adquisición de conocimientos previos que tiene sobre ello; sin embargo, esto no necesariamente significa que un conocimiento adecuado corresponda a un comportamiento adecuado como el uso de MAC.³¹

Acceso: El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva depende de que tan adaptables estén a las necesidades de quienes lo requieran como adolescentes, mujeres en edad fértil, puérperas. Las redes sociales pueden influir en la promoción de la salud en el acceso de los métodos anticonceptivos.^{32,33}

Nivel de instrucción: El grado más alto de estudios completada o en curso, ya sea si han completado o se encuentra incompleta o

temporalmente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Sin instrucción, primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, superior instituto completo o incompleto y superior universitario completo o incompleto. En este estudio se consideró a los escolares adolescentes de una institución educativa San Nicolás.³⁴

Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se desarrolla entre la niñez y la edad adulta, es decir entre los 10 y 19 años. Es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un desarrollo con cambios físicos y psicológicos. En este periodo, los adolescentes son dependientes de su familia, comunidad, escuela y servicios de salud para adquirir una gama de competencias importantes que pueden favorecerles en hacer frente a las adversidades que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Se debe entender que los adolescentes son incapaces de comprender completamente conceptos complejos, ni la relación entre el comportamiento y sus consecuencias, y desconocen el grado de control que tienen de la toma de decisiones respecto a su salud, por ejemplo, tomar decisiones sobre su comportamiento sexual. La falta de esta habilidad puede hacerte más susceptible a comportamientos de alto riesgo. También es importante señalar que las leyes y políticas peruanas limitan el acceso independiente a la información y los servicios de salud reproductiva de los menores y son una barrera importante para su uso;³⁵ sin embargo, actualmente, de acuerdo a las Normas Técnicas de Salud de Planificación Familiar aprobadas por Resolución Ministerial N°. 652-2016 MINSA, los menores de edad necesitan de los servicios de Planificación Familiar, aunque no estén acompañados por sus padres, deben de ser admitidos.³⁶

- **Adolescencia temprana:** Abarca las edades de 10 a 13 años, biológicamente el período de la prepubertad en el que se producen los principales cambios corporales y funcionales, como la aparición de la primera menstruación. Psicológicamente, un adolescente comienza a perder interés en sus padres y comienza a entablar amistad con

personas del mismo sexo. Intelectualmente, los adolescentes mejoran sus habilidades cognitivas y establecen metas poco realistas para el futuro. Emocionalmente, no tienen control sobre sus impulsos cuando cometen errores repetidos. En lo personal, están muy obsesionadas con los cambios en su cuerpo, dudan mucho y se interesan por su apariencia.³⁷

- **Adolescencia intermedia:** Comprende entre los 14 y 16 años y se considera una edad adecuada para los adolescentes; etapa en que completa el crecimiento y desarrollo del cuerpo. Psicológicamente, este es el período de máxima relación con los compañeros, autoestima compartida y conflicto con los padres. Para muchos, esta es la edad promedio de actividad y experiencia sexual; se sienten invencibles y la acción omnipotente casi siempre genera riesgos. Se preocupan mucho por su apariencia, afirman tener un cuerpo más sexy y les fascina la moda.³⁷
- **Adolescencia tardía:** abarca desde los 17 a 19 años, casi no hay cambio físico y acepta la imagen corporal. Vuelven a acercarse a sus padres y sus valores reflejan las opiniones de los adultos, las relaciones cercanas se vuelven más importantes y los grupos de pares pierden su jerarquía, desarrollan un sistema de valores único con metas profesionales realistas.³⁷

Sexo: Es una característica sexual secundaria que ayuda a distinguir a una persona de varón o mujer. En el Perú se sabe que el varón tiene cierto efecto sobre mujer en el uso de anticonceptivos. Según la encuesta nacional de demografía en salud del 2015, el 76% de las mujeres que usan un método anticonceptivo por decisión propia, han conversado, por lo menos, una vez con la pareja sobre la planificación familiar.³⁸

Relación sexual/coital El primero se refiere a las acciones realizadas entre dos o más personas con el objetivo de lograr placer sexual, algunas de estas conductas incluyen caricias, contacto íntimo, besos y sexo oral. La relación coital se refiere al acto de insertar el pene en la vagina o el ano, que puede ser o no con fines reproductivos.³⁹

Gestación: Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Según la encuesta nacional de demografía en salud de 2015, el 71,4% de las mujeres de 15 a 19 años que usaron anticonceptivos por primera vez no tuvieron hijos, y el 20,3% experimentó al menos un parto al usar; por primera vez, un anticonceptivo.⁴⁰

- **Embarazo adolescente:** El embarazo adolescente ocurre en mujeres de 15 a 19 años, es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; es una experiencia difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes y como la de sus hijos, familiares y la sociedad; actualmente, es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento.⁴¹

Métodos anticonceptivos: Son sustancias y técnicas usadas para impedir o reducir, significativamente, la posibilidad de que produzca una fecundación.⁴² Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al preservativo y la esterilización (vasectomía). En el Perú, según encuesta nacional de demografía en salud del 2015 se obtuvo que la prevalencia anticonceptiva entre las mujeres con pareja de 15 a 19 años de edad fue del 66,1%.⁴³

- **Métodos anticonceptivos hormonales:** Estos son métodos que contienen hormonas como los estrógenos y progestágenos, que son las principales hormonas involucradas en el ciclo menstrual; esta anticoncepción hormonal, principalmente evita que los ovarios liberen óvulos y mantiene el moco cervical espeso, para que los espermatozoides no puedan atravesar el útero e ingresar en él. Por lo tanto, este método hormonal evita que el óvulo se fertilice. Incluye a anticonceptivos orales combinados, orales de solo progestágeno, inyectables, anillo vaginal, parche transdérmico e implantes subcutáneos.⁴⁴
- **Métodos de barrera:** En esta categoría están comprendidos, el preservativo masculino y femenino que es un tubo delgado y flexible de látex, poliuretano o intestinos de oveja, que tiene un extremo cerrado. Los espermicidas que son utilizadas por las mujeres, el anticonceptivo contiene el 9-nonoxinol cuya acción es destruir a los espermatozoides.

Cabe destacar que el uso de métodos vaginales representa solo el 0,2 % en población adolescente de 15 a 19 años.^{45,46}

- **Métodos definitivos:** Este es un método quirúrgico voluntario que se brinda en nuestro país, y de acuerdo con la ley peruana, sin limitarse en los servicios de salud pública. El procedimiento que se realiza a la mujer, consiste en ligar y/o seccionar las trompas de Falopio el que, en la actualidad, puede ser realizado por vía laparoscópica. En el varón consiste en la ligadura y/o sección de los conductos deferentes esta intervención se llama vasectomía el cual se realiza de manera ambulatoria; el método de la vasectomía demora en actuar, aproximadamente, 3 meses, debido a que pueden quedarse espermatozoides retenidos.⁴⁶
- **Anticoncepción de emergencia (AE):** En este método se emplean elevadas dosis de hormonas para la prevención del embarazo, después de una agresión sexual o después de haber tenido relaciones coitales sin protección. La píldora del día siguiente consiste en la administración de una sola pastilla que presenta una concentración elevada de levonorgestrel (1500 microgramos), el cual se debe consumir lo más pronto como sea posible, especialmente en las primeras 12 horas después de haber mantenido relaciones coitales sin protección y, a más tardar, hasta antes de las 72 horas. Si no se administra este medicamento durante las horas mencionadas anteriormente, el número de gestaciones se ve incrementado en un 50% cada 12 horas. El Levonorgestrel no es un agente que cause algún tipo de daño congénito, su principal mecanismo de acción es anovulatorio; actuando también sobre la migración y capacitación espermática. Las recientes investigaciones no argumentan que el levonorgestrel en las dosis administradas en la anticoncepción de emergencia produzca cambios en el endometrio, que afectan con la implantación del embrión a nivel del fondo uterino, por tal motivo, no es un método abortivo, es decir contribuye en la prevención de la gestación no deseada.^{46,47}

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi):

Existe significancia estadística entre la Influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho).

No existe significancia estadística entre la Influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente. Acceso a métodos anticonceptivos.

2.5.2. Variable independiente. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de los métodos anticonceptivos.	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes escolares de la institución Educativa San Nicolás de Trujillo.	Concepto	Definición de los métodos anticonceptivos.	1,2,3,4,5,6,7	Alto: 5 a 7 puntos Medio: 2 a 4 puntos Bajo: 0 a 1 puntos	Ordinal
			Importancia	Importancia de los métodos anticonceptivos.	8,9,10	Alto: 3 puntos Medio: 2 puntos Bajo: 0 a 1 punto	
			Tipo	Tipo de los métodos anticonceptivos.	11,12,13,14	Alto: 4 a 5 puntos Medio: 2 a 3 puntos Bajo: 0 a 1 punto	
			Frecuencia del uso correcto	Utilidad en el uso de los métodos anticonceptivos.	15,16,17,18,19,20	Alto: 4 a 6 puntos Medio: 2 a 3 puntos Bajo: 0 a 1 punto	
Acceso a métodos anticonceptivos	Método anticonceptivo que los adolescentes pueden acceder para evitar o reducir las posibilidades de un embarazo.	Métodos anticonceptivos que acceden los adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás.	Acceso	Utiliza actualmente algún método anticonceptivo	A	SI NO	Nominal
			Frecuencia	Método anticonceptivo que actualmente este utilizando	B	Método Anticonceptivo	
			Lugar	Establecimiento donde adquiere los métodos anticonceptivos	C	Establecimiento de Salud Farmacias Bodega o Supermercado Otros	

III. METODOLOGIA

3.1. Material

3.1.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 218 adolescentes escolares de la Institución Educativa San Nicolás de la Provincia de Trujillo.

3.1.2. Muestra:

$$\text{Tamaño de Muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

N = 218 estudiantes

e = 0,05

p = 0,95

z = 1,96

Tamaño de muestra = 140

3.2. Criterios

3.2.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos matriculados en la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, del nivel secundario de educación básica regular.
- Adolescentes de ambos sexos de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, que acepten participar de la investigación.
- Adolescentes de ambos sexos de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, con edades entre 12 a 17 años 11 meses según norma vigente del Ministerio de Salud.
- Adolescentes que tienen o no relaciones coitales.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que no deseen participar de la investigación.
- Adolescentes de ambos sexos de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, con edades menores a 12 y mayores a 17 años 11 meses
- Adolescentes con discapacidad mental (diagnosticados previamente).

3.3. Métodos:

3.3.1. Tipo de investigación:

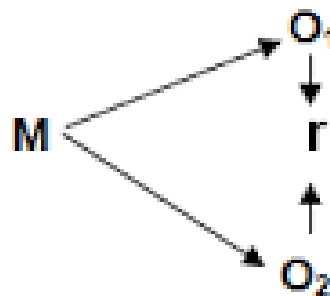
El tipo de estudio es descriptivo, ya que se estudian los hechos. La cronología de la investigación es transversal porque las variables se encuestan, simultáneamente, en momentos específicos. Los estudios descriptivos tienen como objetivo aclarar los atributos, características y perfiles de la persona, grupo, comunidad, proceso u otro fenómeno que se analiza.

3.3.2. Nivel de investigación:

Esta investigación se realizó a nivel descriptivo, debido a que se detalla la realidad con todos sus componentes principales.

3.3.3. Diseño de la investigación:

Diseño no experimental u observacional. Se considera así, por el comportamiento de las variables ya que no hay manipulación de ellas. de corte transversal porque se estudiará un determinado período y diseño descriptivo de relación simple porque buscará la relación entre las variables.⁴⁸



Donde:

M = Escolares adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás

O₁ = Conocimiento de los métodos anticonceptivos.

O₂ = Acceso a los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes.

r = Relación entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y acceso para la prevención del embarazo en adolescentes.

3.4. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación fue un cuestionario el cual fue denominado **Cuestionario de evaluación de la Influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo, 2021** (Anexo 01), el cual estuvo diseñado de la siguiente manera:

- **Primera parte:** contenía lo siguiente:
 - Datos socio-demográficos,
 - Edad
 - Sexo
 - Usa o no métodos anticonceptivos
 - Lugar de obtención del método anticonceptivo
 - Establecimientos de Salud
 - Farmacias
 - Supermercado o bodegas
 - Otros
 - **Segunda parte:** Medía el conocimiento sobre métodos anticonceptivos; el cual estuvo elaborada de la siguiente manera:
 - **Conceptos sobre métodos anticonceptivos;** el cual estuvo constituida por siete preguntas (1 – 7) cada una con cuatro probables respuestas:
 - Respuesta correcta: 01 punto
 - Respuesta incorrecta: 00 puntos
- Se clasificó según el puntaje obtenido, el cual fue:

- Conocimiento alto: 5 a 7 puntos
- Conocimiento medio: 2 a 4 puntos
- Conocimiento bajo: 0 a 1 punto

- **Importancia sobre métodos anticonceptivos;** el cual estuvo constituida por tres preguntas (8 – 10) cada una con cuatro probables respuestas:

- Respuesta correcta: 01 punto
- Respuesta incorrecta: 00 puntos

Se clasificó según el puntaje obtenido, el cual fue de la siguiente manera:

- Conocimiento alto: 3 puntos
- Conocimiento medio: 2 puntos
- Conocimiento bajo: 0 o 1 punto

- **Tipo de métodos anticonceptivos;** el cual estuvo constituida por cuatro preguntas (11 – 14) cada una con cuatro probables respuestas:

- Respuesta correcta: 01 punto
- Respuesta incorrecta: 00 puntos

Se clasificó según el puntaje obtenido, el cual fue de la siguiente manera:

- Conocimiento alto: 4 a 5 puntos
- Conocimiento medio: 2 a 3 puntos
- Conocimiento bajo: 0 o 1 punto

- **Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos;** el cual fue elaborada por seis preguntas (15– 20) cada una con cuatro probables respuestas:

- Respuesta correcta: 01 punto
- Respuesta incorrecta: 00 puntos

Se clasificó según el puntaje obtenido, el cual fue de la siguiente manera:

- Conocimiento alto: 4 a 6 puntos
- Conocimiento medio: 2 a 3 puntos
- Conocimiento bajo: 0 o 1 punto

El consolidado general sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos fue de la siguiente manera:

- ✓ Conocimiento alto: 14 a 20 puntos
- ✓ Conocimiento medio: 7 a 13 puntos
- ✓ Conocimiento bajo: 0 a 7 puntos

El instrumento de recolección de datos se validó mediante el juicio de expertos, conformada por tres Obstetras, conocedores del tema. Evaluaron de manera individual e independiente cada ítem del cuestionario, asignando una puntuación y/o valoración cualitativa de muy alto. Posteriormente, el estadístico aplicó el coeficiente V de Aiken, cuyos resultados fueron aprobatorios para este cuestionario por unanimidad, con la valoración “Muy alta”, por consiguiente, un valor de V Aiken igual a 1.00; con ello, finalmente, se logró determinar la validez individual y grupal de los ítems.

La elaboración y uso de este instrumento tuvo las siguientes características:

- **Aporta información estandarizada:** Las personas que responden a la misma pregunta pueden comparar e interpretar fácilmente las respuestas.
- **Ahorra tiempo:** El test ayuda al uso eficiente del tiempo. Permite encuestar a un gran número de personas de una vez.
El evaluado puede responder en el momento que desea, y el análisis estadístico agiliza el análisis de las respuestas.
- **Facilita la confidencialidad:** Los cuestionarios garantizan el anonimato y evitan sanciones institucionales si las respuestas afectan la seguridad, lo que permite que los encuestados respondan cada pregunta con franqueza y honestidad y, así, aseguran un buen trabajo.

3.5. Procedimientos de recolección de datos.

- Una vez aprobada y emitida la resolución de decanato de la inscripción del proyecto de investigación; se solicitó una carta de presentación de la Universidad Privada Antenor Orrego, la cual se envió a la Dirección de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, donde se ejecutó el presente estudio.
- Se gestionó la autorización de ejecución del estudio en la institución educativa San Nicolás, a través de la presentación de la solicitud de

autorización de ejecución y carta de presentación, con la finalidad de que nos faciliten la participación de los adolescentes.

- Una vez que se obtuvo el permiso de la dirección de la institución educativa, se programó la reunión con los estudiantes y el profesor de aula y se le explicó los objetivos y aspectos éticos relacionados al estudio.
- Se seleccionó a los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación.
- A continuación, se aplicó la encuesta.
- Se le envió a cada estudiante por el chat del zoom el enlace de Google Forms donde se encuentra detallado el cuestionario de recolección de los datos.
- Todos los cuestionarios desarrollados fueron almacenados automáticamente en Google Forms.
- Los datos que se obtuvieron fueron ingresados al software Excel.
- Los resultados del instrumento de evaluación del cuestionario fueron analizados con el paquete estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA).

3.6. Procesamiento y análisis de datos.

Los datos del análisis se reportarán en tablas y/o gráficos; se mostraron los resultados de acuerdo con los objetivos. Se incluyeron frecuencias absolutas y porcentuales. Para determinar la influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes, se empleó la prueba Chi cuadrado (X^2). Se consideró un nivel de significancia del 5%.

3.7. Consideraciones éticas.

Se respetó el derecho del consentimiento informado de participación de los adolescentes escolares, cumpliendo con el artículo 4 del Código de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego, en la que menciona *“que todo investigador debe cumplir con los principios bioéticos universales, los cuales son respeto por los seres humanos, bienestar, confidencialidad, integridad científica y responsabilidad ante la sociedad. Por tal motivo, nos comprometemos a defender, seguir y respetar, en su integridad, todas las*

*normas, principios legales y éticos que garanticen que el estudio es propio y original; evitando así todo tipo de prácticas indebidas”.*⁴⁹

Así mismo, nos alineamos al Código de Nuremberg,⁵⁰ el primero en su género, adoptado por la comunidad internacional, en la que expresa sobre las condiciones para la realización de investigaciones en personas; en este código, quedaron expresadas diez normas básicas, de las cuales, nuestra investigación se alinea a los siguientes enunciados:

- El consentimiento de la persona intervenida es esencial.
- La investigación solo debe realizarse por personas altamente capacitadas, se debe exigir siempre el mayor grado de habilidad y de cuidado a todas las personas que conducen o participan en todas las fases del mismo.
- Durante el desarrollo de la investigación, la persona intervenida podrá pedir que se suspenda, si se siente afectado, mental o físicamente para continuarlo.

Del mismo modo, esta investigación tomo en consideración el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú, que en su capítulo 4 artículo 18 menciona: *“El Obstetra debe desempeñar la función de investigación con el más alto sentido de responsabilidad, conociendo, cumpliendo y respetando la normatividad internacional y nacional que regule la investigación con seres humanos, animales y medio ambiente, basándose en los principios bioéticos, buenas prácticas clínicas, la declaración de Helsinki, la conferencia Internacional de Armonización de las Ciencias Médicas y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud; y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados”.*⁵¹

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo 2021.

Dimensión	Categoría	n	%
Concepto	Bajo	2	1.43
	Medio	60	42.86
	Alto	78	55.71
Importancia	Bajo	11	7.86
	Medio	24	17.14
	Alto	105	75.00
Tipo	Bajo	7	5.00
	Medio	58	41.43
	Alto	75	53.57
Uso correcto	Bajo	3	2.14
	Medio	28	20.00
	Alto	109	77.86
Total		140	100.00

Tabla 2
Acceso a los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo
en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo
2021.

Acceso a los métodos anticonceptivos	n	%
No	82	58.60
Si	58	41.40
Total	140	100.0

Tabla 3
Métodos anticonceptivos elegidos por los adolescentes escolares de la
Institución Educativa San Nicolás de la Provincia de Trujillo 2021.

Métodos anticonceptivos	n	%
Preservativo	50	35.72
Otros	8	5.71
Ningún método	82	58.57
Total	140	100.0

Tabla 4
Lugar donde adquieren los métodos anticonceptivos en los adolescentes escolares de la Institución Educativa San Nicolás de la Provincia de Trujillo 2021.

Lugar donde adquieren	n	%
Farmacia	50	86.20
Otros	8	13.80
Total	58	100.0

Tabla 5

Influencia de las dimensiones del conocimiento en el acceso a los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo 2021

Dimensiones del conocimiento	Acceso a métodos anticonceptivos	n	X²	gl	p-valor
Concepto	Acceso	140	4.231	2	0.121
	Frecuencia	58	0.972	2	0.615
	Lugar	58	14.909	2	0.001
Importancia	Acceso	140	0.127	2	0.939
	Frecuencia	58	2.953	2	0.228
	Lugar	58	4.749	2	0.093
Tipo	Acceso	140	0.136	2	0.934
	Frecuencia	58	1.036	2	0.596
	Lugar	58	20.099	2	< 0.001
Frecuencia de uso correcto	Acceso	140	8.508	2	0.140
	Frecuencia	58	2.149	1	0.143
	Lugar	58	15.734	1	< 0.001

X² Prueba Chi cuadrado

Interpretación: El nivel de conocimiento en su dimensión “concepto”, “tipo” y “uso correcto” influye significativamente sobre el lugar del acceso a los métodos anticonceptivos (p-valor < 5%).

Docimasia de hipótesis:

Se empleó la prueba Chi Cuadrado para validar la influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, 2021. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

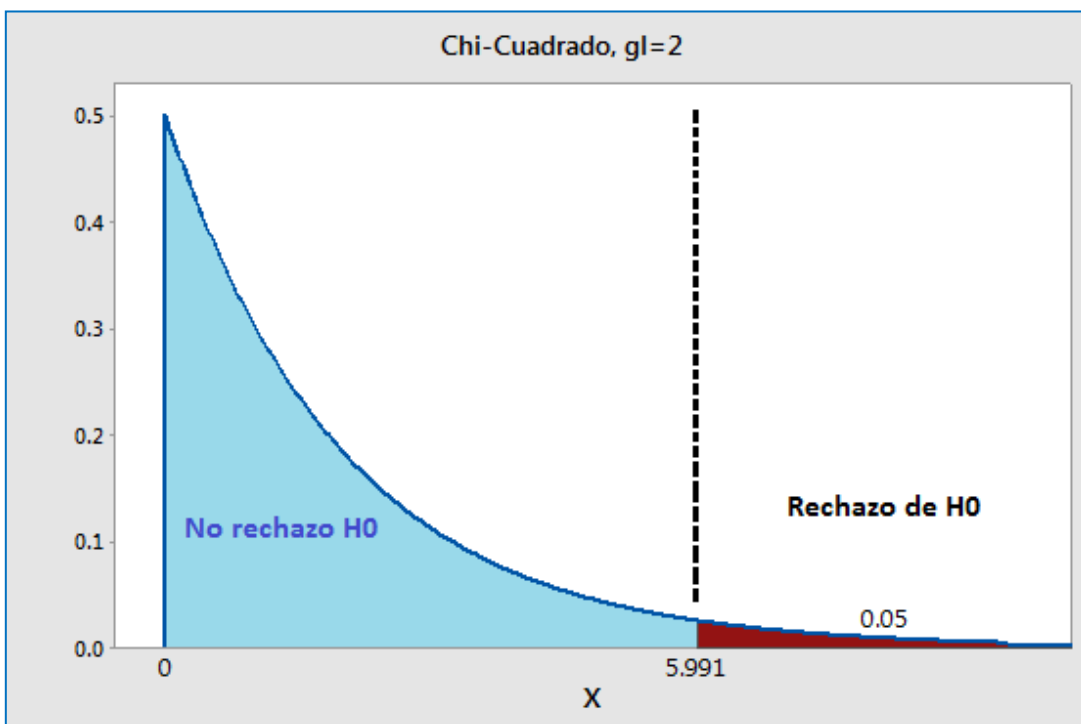
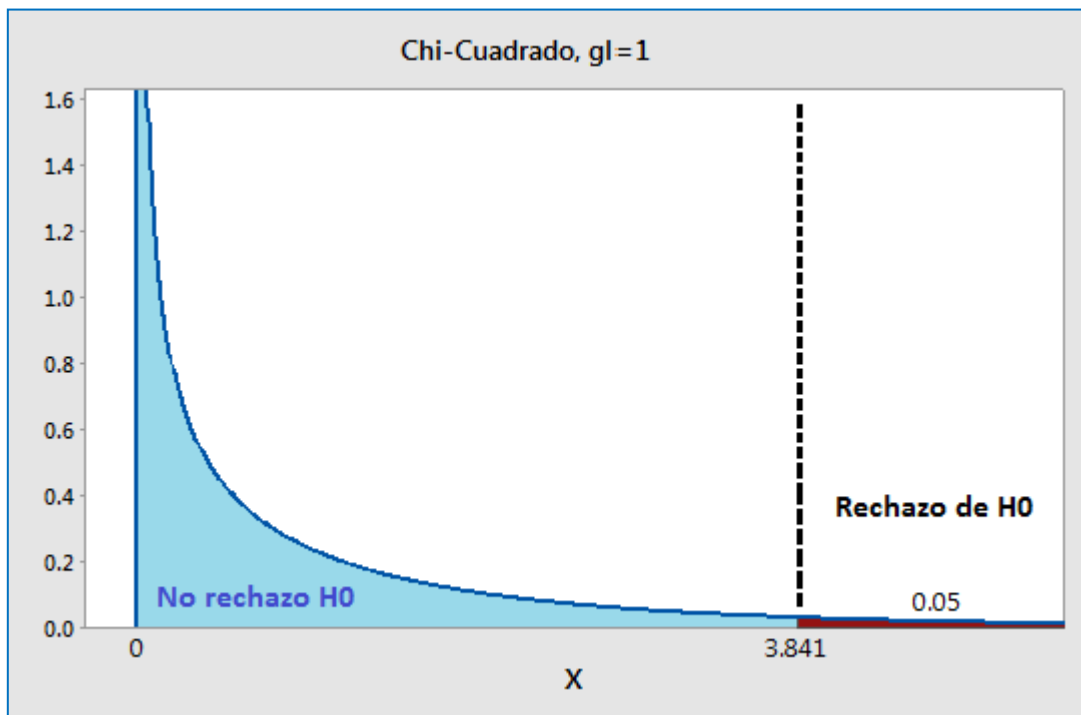
H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%

Se obtuvo la siguiente regla de decisión de la distribución Chi cuadrado:

Nivel de conocimiento * Acceso a métodos anticonceptivos	gl	X^2	Valor crítico	Decisión	Interpretación
Concepto * Acceso	2	4.231	5.991	No rechaza H0	No influye Significativamente
Concepto * Frecuencia	2	0.972	5.991	No rechaza H0	No influye Significativamente
Concepto * Lugar	2	14.909	5.991	Rechaza H0	Influye Significativamente
Importancia * Acceso	2	0.127	5.991	No rechaza H0	No influye Significativamente
Importancia * Frecuencia	2	2.953	5.991	No rechaza H0	No influye Significativamente
Importancia * Lugar	2	4.749	5.991	No rechaza H0	No influye Significativamente
Tipo * Acceso	2	0.136	5.991	No rechaza H0	No influye Significativamente
Tipo * Frecuencia	2	1.036	5.991	No rechaza H0	No influye Significativamente
Tipo * Lugar	2	20.099	5.991	Rechaza H0	Influye Significativamente
Uso correcto * Acceso	2	8.508	5.991	No rechaza H0	No influye Significativamente
Uso correcto * Frecuencia	1	2.149	3.841	No rechaza H0	No influye Significativamente
Uso correcto * Lugar	1	15.734	3.841	Rechaza H0	Influye Significativamente

Curvas de la docimasia de hipótesis estadística:



V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se reporta que el conocimiento de los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo en adolescentes; en su dimensión concepto se visualiza que el 42,86% de los adolescentes resulta tener un nivel medio de comprensión, seguido del 55,71% del nivel alto y el 1,43% del nivel bajo. En relación a su dimensión importancia, se visualiza que el 75,00% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto, seguido 17,14% de nivel medio y el 7,86% con un nivel bajo. Con respecto a su dimensión tipo, se visualiza que el 53,57,4% tienen un nivel de conocimiento alto, seguido de 41,43,3% de nivel medio y el 5,00% con un nivel bajo. Y en referencia a su dimensión de uso correcto, se visualiza que el 77,86% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto, seguido el 20,0% de nivel medio y el 2,14% en un nivel bajo.

Estos resultados no guardan coherencia con los reportados por Cusiquispe y Pultay ⁵², quienes reportan que en el nivel de conocimiento de los anticonceptivos, en su dimensión concepto, se visualiza que el 47,7% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido 36,4% de nivel bajo y el 15,9% con un nivel alto. En relación a su dimensión importancia, se visualiza que el 45,5% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto, seguido por 39,4% de nivel medio y 15,2% con un nivel bajo. Con respecto a su dimensión tipo, se visualiza que el 42,4% tienen un nivel de conocimiento alto, seguido de 30,3% de nivel medio y el 27,3% con un nivel bajo. Y en referencia a su dimensión de frecuencia, se visualiza que el 53,8% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido el 25,0% de nivel bajo y el 21,2% en un nivel alto.

Jiménez⁵³ menciona que en relación al conocimiento según la dimensión “concepto de métodos anticonceptivos” se evidenció que la mayoría de los encuestados tiene conocimientos de los métodos anticonceptivos en un nivel medio. Respecto al conocimiento de “tipos de métodos anticonceptivos” se ha señalado que la mayoría de los encuestados desconoce en forma general el tipo de métodos anticonceptivo, lo cual demuestra que hace falta realizar más actividades de educación en salud sexual y reproductiva, dirigida a los

adolescentes y, también, a sus padres a fin de que refuercen, en casa, los conocimientos adquiridos.

Guillen⁵⁴ refiere que para el 77,5% de los adolescentes es importante asistir a un programa de educación sexual, en tanto que, para el 22,50% de los adolescentes no es necesario asistir a un programa de educación sexual. La no asistencia a estos programas es una medida más bien de temor por parte de los adolescentes, lo que podría ser condicionado por la familia, cultura o en algunos casos temas de índole religioso.

Según los resultados de esta investigación, se puede expresar que tener un conocimiento claro de lo que es un método anticonceptivo; el concepto de los métodos anticonceptivos, su importancia en el empleo adecuado de los diferentes tipos y su uso correcto ayudan a evitar un posible embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar, entre otras. En las acciones de anticoncepción y salud reproductiva orientadas hacia los adolescentes deben considerarse acciones que tiendan a mejorar las condiciones en las que este grupo de la población inicia su vida sexual. Ello implica reforzar el componente de prevención de las acciones públicas en la materia. Es importante señalar que dichas acciones deben incluir la participación de todos los adolescentes cuya aceptación y acceso a los métodos anticonceptivos resulta fundamental para el cuidado de su propia salud sexual y la de su pareja.

Así mismo el Programa de Estudios de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, interviene desde el año 2016 en la Institución Educativa San Nicolás brindando sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva; y desde el año 2018 esta intervención forma parte del Programa de Salud Sexual y Reproductiva Responsable que es promovido por el proceso de Responsabilidad Social Universitaria del Programa de Estudios de Obstetricia hasta la actualidad; esta intervención puede ser un factor para que los estudiantes de la institución educativa presente un conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos debido a que algunas de las sesiones que se imparten son respecto a salud sexual y reproductiva, que incluye planificación familiar.

En la tabla 2, con referencia al acceso de métodos anticonceptivos, se visualiza que el 58,6% de los adolescentes no tienen acceso a los métodos anticonceptivos mientras que el 41,4% de los adolescentes si tienen acceso a los métodos anticonceptivos. Resultados similares son reportados por Campos⁵⁵ quien refiere que el 45,7% de los encuestados señalaron no haber empleado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Por el contrario, estos resultados difieren por los reportados por Fétis y Bustos⁵⁶, quienes mencionan que de 698 estudiantes, 119 ya han iniciado relaciones sexuales, de estos, el 26.2% de adolescentes de ambos sexos no utilizan anticonceptivos. Por otro lado, en un estudio realizado el 2010 por Moreno Lugo y Rangel Bello⁵⁷ afirman que existe predominio del sexo femenino (90,1%) por no utilizar métodos anticonceptivos, mientras que el porcentaje del sexo masculino sin usar algún método es del 53%. Esto reafirmaría la importancia de un nivel educativo adecuado para el uso de anticonceptivos, además el predominio de los varones al uso de MAC se explicaría por una menor desinhibición para la adquisición de anticonceptivos. Por lo cual, es necesario incidir en la difusión de la educación sexual para eliminar falsas creencias en el momento de la adquisición de anticonceptivos.

Por lo expuesto; el uso de métodos anticonceptivos en la mayoría de estudiantes no emplean ninguno, lo cual se debe a múltiples factores como el alcance de información oportuna, falta de confianza con la pareja, conductas propias de la edad y la toma de decisiones, según influencias negativas.

En la tabla 3, respecto a los métodos anticonceptivos elegidos por los adolescentes escolares, se visualiza que de los 58,57% de los estudiantes que respondieron que no habían utilizado ningún método anticonceptivo, el 35,72% manifestó que había utilizado preservativo y un 5,71%, otros métodos. Estos resultados son similares a los reportados por Cusiquispe y Pultay⁵² quienes reportan que 59,09% de los adolescentes de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado no utilizan ningún método anticonceptivo, seguido del 18,94% que usan el condón y otros, el 3,03%, utilizan píldoras; en este sentido, el no hacer uso de ningún método puede ser por factores como el alcance de información oportuna, falta de confianza con la pareja, conductas propias de la

edad, la toma de decisiones según influencias negativas, temores familiares, cultura y aspectos religiosos.

Similar resultado se observa en el estudio de Fernández⁵⁸ quien refiere que de los adolescentes encuestados el 58% usa, a veces, algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales; esto se debe a que los estudiantes adolescentes no cambian su actitud para mantenerse protegidos. Así mismo, Guillen,⁵⁴ en el estudio de nivel de conocimiento y percepción sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes indica que el 60% de los encuestados respondieron; a veces no usar métodos anticonceptivos; por falta de control de sus impulsos. Puede evidenciarse, entonces, que, a pesar del fácil acceso a determinados métodos anticonceptivos, no existe preocupación por los estudiantes respecto a su empleo.

Con respecto al 58,57% de los estudiantes que respondieron que no habían utilizado ningún método anticonceptivo, es probable que en este grupo de escolares adolescentes, existan algunos que hasta la fecha no han iniciado su vida sexuales activa y por lo tanto no han deseado acceder a algún método anticonceptivo.

En la tabla 4, se reporta el lugar de dónde, adquieren los métodos anticonceptivos. De los adolescentes escolares, de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo el cual los 58 estudiantes que respondieron que habían utilizado un método anticonceptivo, el 86,2% lo habían adquirido en la farmacia y un 13,8% en otros establecimientos comerciales. Estos resultados se asemejan a los reportados por Cusiquispe y Pultay⁵² quienes manifiestan que el 89,69% de los estudiantes adolescentes adquirirían el método en una farmacia o botica, pero que el método era adquirido por un amigo, esto debido a que los adolescentes sentían vergüenza para adquirirlos por ellos mismo.

Otros resultados relacionados con los obtenidos son los reportados por Tapia y Villarruel⁵⁹ quienes determinaron que un 50% de los adolescentes indagados acudirían a adquirir un método anticonceptivo al hospital, centro de salud, etc., a una farmacia en 32%, a una clínica, consultorio el 15%, y tan sólo el 3% donde un amigo. Es de preferencia de los adolescentes las instituciones públicas como

los hospitales o centros de salud, por poseer diversas características como: la universalidad y gratuidad que crea una mayor disponibilidad y accesibilidad a los mismos; además, las instituciones de salud públicas y privadas les brindan atención y educación veraz y confiable, lo que no sucede en una farmacia o con un amigo.

En la tabla 5, se reporta la influencia del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su acceso para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, en la cual se manifiesta que el conocimiento en su dimensión “concepto”, “tipo” y “uso correcto” influye significativamente en el lugar de acceso a métodos anticonceptivos ($p < 0.05$).

El hecho de que las escolares sepan poco sobre el uso de anticonceptivos muestra que, independientemente de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 26530 (1995), artículo c, en la se menciona que “el Estado tiene la responsabilidad de brindar programas educativos, para el desarrollo de la conducta personal, basados en una comprensión integral de la sexualidad humana en sus aspectos biológicos, psicosociales y éticos como componentes naturales de la sexualidad humana, el desarrollo personal y las relaciones interpersonales”; del mismo modo, el art. 15 establece que el Ministerio de Educación es encargado de desarrollar un currículo y materiales de ayuda para maestros, estudiantes y padres de familia. Además, debe vigilar por la científicidad y calidad ética de la información.⁶⁰

El Currículo Nacional de la Educación Básica (2016) destaca que el estudiante debe vivir su sexualidad de manera plena y responsable: Es la percepción de uno mismo como varón o mujer, a partir del desarrollo de la imagen corporal, la identidad sexual y la identidad de género, así como a través de la exploración y evaluación del propio cuerpo. Implica el establecimiento de relaciones de igualdad entre un hombre y una mujer, así como relaciones afectivas armoniosas y pacíficas. También incluye identificar y practicar conductas de autocuidado en situaciones que puedan poner en peligro su salud o vulneran sus derechos sexuales y reproductivos.⁶¹

Las autoridades de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo deben conocer que en cada región de nuestro país existe el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, y que se encuentra diseñado para la orientación del accionar en el sector público, de la sociedad civil, y de las organizaciones de cooperación técnica-internacional, en la prevención de las gestaciones en adolescentes, considerando que, aquellos grupos en situación de vulnerabilidad y pobreza, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, interculturalidad e inclusión social. Su objetivo es iniciar acciones que deben ser desarrolladas por diversas instancias involucrando al sector público y la sociedad civil a nivel nacional para prevenir y reducir los embarazos no deseados en adolescentes.⁶²

CONCLUSIONES

1. El conocimiento de los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo en adolescentes, los mayores porcentajes fue en el nivel de conocimiento alto; en su dimensión concepto 55,71%; en la dimensión importancia, el 75,00%; en la dimensión tipo 53,57%; en la dimensión de uso correcto 77,86%.
2. El 58,6% de los adolescentes no tienen acceso a los métodos anticonceptivos.
3. El 58,57% de los estudiantes no han utilizado ningún método anticonceptivo.
4. El 86.2% de los adolescentes escolares adquieren en las farmacias los métodos anticonceptivos.
5. El Conocimiento de las dimensiones concepto, tipo y uso correcto influyen significativamente en el lugar de acceso a métodos anticonceptivos ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. Brindar por parte de los directivos de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo, talleres de capacitación en consejería al personal docente, con la finalidad que realicen la réplica respectiva, a los estudiantes del nivel secundario, de tal manera que se proporcione una buena información en el tema de educación sexual y reproductiva.
2. Solicitar la intervención de personal calificado del Programa de Estudios de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, para reforzar y/o mejorar los talleres brindados a los y las adolescentes, a fin de obtener mayores y mejores conocimientos en educación sexual y reproductiva.
3. Brindar sesiones educativas, dirigidas a los padres de familia (Escuela de Padres) para mejorar el conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva.
4. Proponer a las Instituciones Educativas en alianza con los profesionales de Obstetricia del sector público o privado, la implementación y adecuación de ambiente en la que se brinde orientación y consejería en salud sexual y reproductiva a los estudiantes y padres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Primera persona. Realidades adolescentes [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2014. [Revisado el 25 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=127.
2. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M E, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios [Internet]. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 39(1): 161-74. [Revisado el 25 de abril de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
3. Ministerio de Salud del Perú. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH [Revisado el 25 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354#cabe_tag
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Internet]. 27 de octubre de 2018. [Revisado el 25 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703>
6. Organización Mundial de la Salud . Embarazo en la Adolescencia. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 24. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática . Encuesta demográfica y de salud familiar 2015. 2018 mayo; p. 134.

8. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. [Online].; 2014 [cited 2017 mayo 21. Available from: [.http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=703&Itemid=356&limitstart=266](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=703&Itemid=356&limitstart=266).
9. Ministerio de Educación. Programa curricular Nivel Secundaria. In MINEDU. Currículo Nacional de la Educación Básica. Lima; 2014. p. 36-37.
10. Ministerio de Educación del Perú. Guía de Educación Sexual Integral para docentes del nivel educación secundaria. In ; 2014; Lima: CECOSAMI. p. 136-137.
11. Rodríguez A. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32 (1):1.
12. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2021 marzo 21. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
13. American Psychological Association (APA, 2018). Manual de publicaciones de la American Psychological Association México: Manual Moderno.
14. Chávez, Z., y Gonzales, D. (2016). Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presentan los adolescentes de la institución educativa la paz Monseñor Juan Luis Martin Bisson, Pucallpa 2016. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería., Pucallpa. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2059>
15. Vargas I. Barreras en el acceso a la Atención en Salud en modelos de competencia gestionada: Un estudio de caso en Colombia. Programa Doctoral de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. España. 2017
16. Ministerio de Educación. Programa curricular Nivel Secundaria. In MINEDU. Currículo Nacional de la Educación Básica. Lima; 2014. p. 36-37.

17. Ministerio de Educación del Perú. Guía de Educación Sexual Integral para docentes del nivel educación secundaria. 2014; Lima: CECOSAMI. p. 136-137.
18. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017; 20 páginas;
19. Ministerio de Salud del Perú - Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Perú. Balance político normativo sobre el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y prevención del VIH-Sida Lima: IES, 2019.
20. Guillén AM. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 [Tesis maestría en salud sexual y reproductiva]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. 84 p.
21. Ullauri OE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. 59 p.
22. Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar. México. 2016; 22(2): 35-8.
23. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [Tesis de Pregrado]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 201. 65 p

- 24.** Jiménez DI, Dávila E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense [Tesis de Pregrado]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016. 93 p.
- 25.** Salazar MF, et al. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria. Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2019 [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2019. 103 p.
- 26.** Fernández H. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Revista Ágora. 2018; 2(01):79-88
- 27.** Pacheco KJ. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, durante el periodo mayo 2018. [Tesis de Pregrado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.83 p.
- 28.** Mallma KG. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017. 142 p.
- 29.** Campos NE. nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Héroes de San Juan de Distrito de san juan de Miraflores-2016. [Tesis de Pregrado]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernaldes; 2017. 107p.
- 30.** Torriente N. Conocimiento sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de una secundaria básica de Alamar en el curso escolar 2006 - 2007. 2007.
- 31.** Posada Morales MN MEB. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. 2015.

32. Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y contribución de los determinantes intermedios en los cambios de fecundidad en el Perú. Lima; 2002.
33. MSF.es: Médicos Sin Fronteras España [Internet]. 2021 [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.msf.es/nuestra-accion/salud-sexualreproductiva>
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES 2015. 2016 mayo;: p. 121-124.
35. Organización Mundial de la salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 21. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es.
36. ROMSEX-FOS. Embarazo no deseado en adolescentes de la Región Arequipa. In Neves Murillo M, Ugarte Quispe N.. Arequipa; 2017. p. 36
37. Juan R I. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Revista de Post grado de la Catedra VI Medicina. 2001 Agosto;(107): p. 11-13.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2015. 2016 Mayo;: p. 165- 166.
39. Medica Center Fem. Medica Center Fem Clinicas de Aborto/ Aborto legal. [Online].; 2017 [cited 2021 mayo 18. Available from: <http://www.medicacenterfem.com/blog/relaciones-sexuales-coito/>.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES - 2015. 2016 mayo; p. 151.
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación Familiar, un manual para proveedores. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 26. Available from: <http://www.scrib.com/doc/2197459/manual-OMS-Planificacion-Familiar>.
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación Familiar. [Online].; 2016 [cited 2021 Marzo 12. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
44. Molina R, Sandoval J. Anticoncepción en la Adolescencia. In Salud sexual y reproductiva en la Adolescencia.: Mediterráneo; 2018. p. 768-782
45. Molina R, Montero A. Anticoncepción en la Adolescencia. In Guzmán E, editor. Selección de Temas en Ginecoobstetricia, Tomo II. Primera ed. Santiago de Chile: Publimpacto; 2017. p. 795-825.
46. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y salud familiar - 2017. ENDES. 2016 mayo; p. 143.
47. Croxatto H, Ortiz M. Anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel. In Guzmán E, editor. Selección de temas en Ginecoobstetricia, Tomo II. primera ed. Santiago de Chile: Publimpacto; 2017. p. 829-844.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P; Metodología de la Investigación; McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. ISBN: 978-1-4562-2396-0; México; 2014; Pág. 198-199
49. Universidad Privada Antenor Orrego; Reglamento del Comité de Bioética en Investigación; elaborado por el Vicerrectorado de Investigación. 2015.
50. Amaro Chelala José Raúl, Gonzales Revuelta María E: I consentimiento informado en la realización de enayos clínicos. Rev Cub Med Mil [internet]. 1998 Jun [citado 2021 Abr 27]; 27 (1):54-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571998000100010&Ing=es

51. Colegio de Obstetras de Perú, Compendio de Normas, VI Edición, Lima, 2012, [191]p, [citado el 28/04/2021]. (75 – 76) p.
52. Cusiquispe Y, Pultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. Tesis para optar al título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad María Auxiliadora. Lima Perú.
53. Jiménez DI, Dávila E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense [Tesis de Pregrado]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016. 93 p.
54. Guillén A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 [Tesis maestría en salud sexual y reproductiva]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. 84 p.
55. Campos NE. nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Héroes de San Juan de Distrito de san juan de Miraflores-2016. [Tesis de Pregrado]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2017. 107p.
56. Fétis Gisselle, N; Bustos Luis,M. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2010; 73 (6).
57. Moreno Lugo J. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. "Nuestra señora de Lourdes", Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. 2010.
58. Fernández H. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Revista Ágora. 2015; 2(01):79-88

- 59.** Tapia y Villarruel; Factores Que Influyen En El Acceso A Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 2do Bachillerato General Del Colegio Alberto Enríquez, Atuntaqui, 2014 [Tesis de Pregrado]. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2017. 59 p.
- 60.** Ley N° 26530 (1995). Ley de Política de Población. Perú
- 61.** Ministerio de Educación. Currículo Nacional de la Educación Básica. Aprobado mediante Resolución Ministerial Nro. 281-2016-ED Modificado mediante RM Nro. 159-2017-ED. Perú
- 62.** Gobierno Peruano. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes (2013 – 2021). Perú.

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU ACCESO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN NICOLAS DE TRUJILLO. 2021

La encuesta es individual y tiene una duración de 20 minutos, es de manejo anónimo y se pide por favor respuestas con honestidad. Marca con X la respuesta que creas correcta.

PARTE I

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS:

• EDAD: _____ • SEXO: _____

A) Acceso: Usa algún método anticonceptivo:

SI: _____ No: _____

Si su respuesta es SI escribir el método que utiliza:

B) Donde adquiere el método anticonceptivo

- a) Establecimientos de Salud
- b) Farmacias
- c) Supermercado o bodegas
- d) Otros:

PARTE II

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS:

A) Dimensión: Concepto

1. Qué son métodos anticonceptivos

- a) Son métodos que previenen los embarazos no deseados.
- b) Son métodos que podemos utilizar sin indicación médica
- c) Son métodos que podemos utilizar en cualquier momento.
- d) Son métodos que protegen de las enfermedades de transmisión sexual.

2. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- a) Píldoras o pastillas.
- b) Preservativo, (condón)
- c) Método del ritmo. Diafragma
- d) Inyecciones anticonceptivas

3. Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo
 - a) Puede haber embarazo.
 - b) Puede haber contagio de alguna infección de transmisión sexual
 - c) Disminuye su efectividad Amigos o amigas que tienen más experiencia
 - d) Todas las anteriores
4. Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles.
 - a) Diafragma
 - b) Espermicida
 - c) T de cobre
 - d) Método del ritmo
5. Qué método anticonceptivo contiene hormonas.
 - a) T de cobre
 - b) Vasectomía
 - c) Preservativo (condón)
 - d) Inyectable y píldoras.
- 6.Cuál de los siguientes métodos es el mejor para evitar un embarazo.
 - a) Preservativo
 - b) T de cobre
 - c) Espermicida
 - d) Vasectomía
7. Los anticonceptivos orales combinados son...
 - a) Levonorgestrel
 - b) Etinilestradiol
 - c) Estrógenos
 - d) Estrógenos y progestágenos.

B) Dimensión: Importancia

8. ¿Además de protegerte de un embarazo que otro beneficio importante tienen los métodos anticonceptivos de barrera?
 - a) Previene las infecciones de transmisión sexual
 - b) Son permanentes
 - c) No engordan
 - d) Tienen larga duración
9. ¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?
 - a) Diafragma
 - b) Preservativo
 - c) Píldora del día siguiente
 - d) T de cobre

10. Es importante consultar el uso de los métodos anticonceptivos con...
- a) Amigos o amigas que tienen más experiencia.
 - b) Algún familiar
 - c) Un especialista
 - d) Nadie, puedo usar uno que leí, vi o escuché por ahí

C) Dimensión: Tipo

11. No pertenece a un método anticonceptivo permanente
- a) T de cobre
 - b) Ligadura de trampas
 - c) Vasectomía
 - d) Todas las anteriores
12. El preservativo femenino es un método anticonceptivo de tipo...
- a) Esterilización
 - b) Barrera
 - c) Químico
 - d) Permanente
13. El método del ritmo es de tipo ...
- a) Químico
 - b) Esterilización
 - c) Natural
 - d) Permanente
14. Los métodos anticonceptivos inyectables son...
- a) Un método anticonceptivo permanente
 - b) Un método anticonceptivo tipo barrera
 - c) Eficaces contra las infecciones de transmisión sexual
 - d) Un método anticonceptivo hormonal

D) Dimensión: Frecuencia del uso correcto

15. La pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo que...
- a) Sólo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva.
 - b) Se toma todos los días.
 - c) Puede utilizarse máximo 10 veces al año.
 - d) Se usa semanalmente
16. ¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?
- a) Luego de la menstruación
 - b) El primer día del período menstrual
 - c) Antes de la menstruación.
 - d) El último día del período menstrual

- 17.** ¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?
- a) Cada mes
 - b) Cada 2 mes
 - c) Cada 3 mes
 - d) Hay de aplicación mensual (cada mes) y trimestral (cada 3 meses)
- 18.** Cuántas veces puedo usar el mismo condón.
- a) Dos veces, solo si se usa con la misma persona
 - b) Máximo tres veces
 - c) Se pueden reusar o usar en otra ocasión
 - d) Solo una vez
- 19.** ¿En qué momento se debe tomar la pastilla del día siguiente o de emergencia?
- a) 10 minutos antes de tener relaciones sexuales
 - b) 1 hora antes de tener relaciones sexuales.
 - c) Al día siguiente de haber tenido relaciones sexuales
 - d) Se debe tomar lo antes posible después del acto sexual (máximo 72 horas después)
- 20.** Un preservativo es más seguro cuando.
- a) Nos lo ponemos una vez iniciado el acto sexual
 - b) Nos los ponemos antes de eyacular.
 - c) Nos los podemos poner en cualquier momento del acto sexual.
 - d) Nos lo ponemos antes de iniciar el acto sexual.

Anexo 02

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

“CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN NICOLAS DE TRUJILLO. 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para gestantes con psicoprofilaxis obstétrica.

OBJETIVO:

Determinar la influencia del conocimiento en el acceso a los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo 2021

DIRIGIDO A:

Escolares adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADEMICO O TITULO PROFESIONAL:

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
-----------------	-------------	--------------	-------------	-----------------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:

Firma del Evaluador

DNI:

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN NICOLAS DE TRUJILLO. 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para gestantes con psicoprofilaxis obstétrica.

OBJETIVO:

Determinar la influencia del conocimiento en el acceso a los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo 2021

DIRIGIDO A:

Escolares adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

SAAVEDRA GUZMAN KARIMI

GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:


Karim Saavedra Guzmán
OBSTETRIA
C.O.P 16048

Firma del Evaluador

DNI: 02870511

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN NICOLAS DE TRUJILLO. 2021"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para gestantes con psicoprofilaxis obstétrica.

OBJETIVO:

Determinar la influencia del conocimiento en el acceso a los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás de Trujillo 2021

DIRIGIDO A:

Escolares adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Taboada Palomino Leyla Gladys.

GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL:

Licenciada en Obstetricia / Magister en Salud Pública

VALORACIÓN:

<u>Muy Alto</u>	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
-----------------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:

Gerencia Regional de Salud - La Libertad
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

Leyla G. Taboada Palomino
OBSTETRA
C.O.P. 33810

Firma del Evaluador

DNI: 18149116

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN NICOLAS DE TRUJILLO. 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para gestantes con psicoprofilaxis obstétrica.

OBJETIVO:

Determinar la influencia del conocimiento en el acceso a los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo 2021

DIRIGIDO A:

Escolares adolescentes de la Institución Educativa San Nicolás

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

VALDERRAMA PUELLES ARLITA SUJHEY.

GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL:

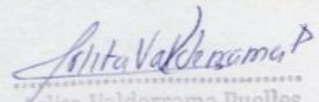
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:


Arlita Valderrama Puelles
OBSTETRA
Firma del Evaluador
DNI: 40782493

ANEXO 03

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS VALOR DE LA V DE AIKEN

Validación	Nº Ítem	Número de expertos	V de Aiken
Cuestionario	20	3	1.000

***Valores obtenidos después del mejoramiento de los ítems.**

ANEXO 04

Distribución de escolares adolescentes encuestados, según sexo y edad de la Institución Educativa San Nicolas de Trujillo

		Edades												TOTAL	
		12 años		13 años		14 años		15 años		16 años		17 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	7	9.72	10	13.89	17	23.61	11	15.28	16	22.22	11	15.28	72	51.43
	Femenino	10	14.71	9	13.24	4	5.88	16	23.53	15	22.06	14	20.58	68	48.57
Total		17	12.14	19	13.57	21	15.00	27	19.29	31	22.14	25	17.86	140	100.00