



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16-
CHIMBOTE, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
OBSTETRICIA**

AUTORA

ALVARADO CUTA, SHEYLA MAYLI

ORCID: 0000-0002-3012-478X

ASESORA

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16-
CHIMBOTE, 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alvarado Cuta, Sheyla Mayli

ORCID: 0000-0002-3012-478X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESORA

Solis Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia

PRESIDENTE

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

MIEMBRO

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

MIEMBRO

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios, por darme esa gran fortaleza y sabiduría necesaria y su amor incondicional, para seguir adelante y nunca rendirme en este largo trayecto de mi vida.

De manera especial a mis padres, Carlos y Magda, por sus constantes alientos, siendo esa luz que me encaminaba a continuar, por brindarme su comprensión y amor, acompañándome en tiempos muy difíciles para mí, siendo ese soporte para conseguir mis sueños, y a mis hermanos Yonatan, Ader, Leonel y Liam por su confianza.

Alvarado Cuta, Sheyla Mayli

DEDICATORIA

A mi padre, por sus sabios consejos, enseñándome el significado de responsabilidad y el respeto hacia los demás.

A mi madre, por sus enseñanzas, por defenderme ante las adversidades, brindándome su apoyo incondicional y amor infinito, por ser la madre más valiente e invencible ante la vida y luchadora por tus hijos.

A mi familia, quienes estuvieron ahí cuando más los necesité, por ser esa inspiración y motivación para nunca decaer y caminar hacia el lado correcto de la vida.

A mi asesora, que, mediante sus enseñanzas, saberes y conocimientos compartidos me ayudaron en este largo aprendizaje y a mejorar en todo sentido.

Alvarado Cuta, Sheyla Mayli

RESUMEN

En la actualidad, el adolescente está predispuesto a diversos factores de riesgo que pueden atentar contra su salud sexual y reproductiva, como el embarazo no deseado o la adquisición de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS- VIH SIDA), cuando llevan una vida sexual sin percepción de riesgo, lo que constituye un gran problema de salud pública que afecta a muchos adolescentes en todo el mundo, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados. Por este motivo el estudio planteó el siguiente.

Objetivo General: Determinar el conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, con una población y muestra de 88 estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y como técnica a la encuesta. **Resultados:** revelaron que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mayor porcentaje encontrando fue conocimiento medio, con el 51,14%, bajo el 34,09% y conocimiento alto el 14,77%. Con respecto a la accesibilidad que predominó fue la accesibilidad media, con 48,86%, alta el 30,68% y accesibilidad baja el 20,46%. **Conclusión:** los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, presentan un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y accesibilidad media a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Accesibilidad, adolescentes, conocimiento, estudiantes, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Nowadays, adolescents are predisposed to various risk factors that may threaten their sexual and reproductive health, such as unwanted pregnancy or the acquisition of a Sexually Transmitted Infection (STI-HIV AIDS), when they lead a sexual life without risk perception, which is a major public health problem that affects many adolescents worldwide, both in developing and developed countries. For this reason, the study proposed the following.

General Objective: To determine the knowledge and accessibility of contraceptive methods among students of the Fe Y Alegría N°16 Educational Institution - Chimbote, 2020.

Methodology: Quantitative study, descriptive level and non-experimental cross-sectional design, with a population and sample of 88 students of the Fe Y Alegría N°16 Educational

Institution. **Results:** revealed that the knowledge about contraceptive methods in the highest percentage found was medium knowledge, with 51.14%, low knowledge 34.09% and high knowledge 14.77%. With respect to accessibility, medium accessibility predominated with 48.86%, high accessibility with 30.68% and low accessibility with 20.46%. **Conclusion:** The students of the Fe Y Alegría N°16 Educational Institution have medium knowledge about contraceptive methods and medium accessibility to sexual and reproductive health services.

Key words: Knowledge, accessibility, students, adolescents, contraceptive methods.

CONTENIDO

Título de tesis	i
Equipo de Trabajo	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
Resumen y abstract	vii
Contenido	ix
Índice de gráficos, tablas y cuadros.	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas de la investigación	11
2.2.1. Conocimiento	11
2.2.2. Anticoncepción en la adolescencia según MINSA	11
2.2.2.1. Atención del adolescente en los servicios de salud según MINSA	12
2.2.3. Métodos anticonceptivos	13
2.2.4. Criterios para la selección de un método anticonceptivo	14
2.2.5. Clasificación de métodos anticonceptivos	15
2.2.5.1. Métodos anticonceptivos reversibles	15
2.2.5.2. Métodos anticonceptivos irreversibles	26
2.2.6. Anticoncepción en el adolescente	28
2.2.7. Acceso a los servicios de salud	28
2.2.8. Barreras de acceso a los servicios de salud	29
2.2.7.1. Barreras socioculturales	29
2.2.7.2. Barreras institucionales	31
2.2.7.3. Barreras políticas, nacionales o territoriales	35
III. Hipótesis	36
IV. Metodología	37
4.1. Diseño de la investigación	37

4.2. Población y muestra	38
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	40
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.5. Plan de análisis	46
4.6. Matriz de consistencia	47
4.7. Principios éticos	49
V. Resultados	50
5.1. Resultados	50
5.2. Análisis de resultados	59
VI. Conclusiones	68
Aspectos complementarios	70
Referencias Bibliográficas	79
Anexos	85

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Distribución porcentual de los estudiantes según el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	50
Tabla 2	Distribución porcentual de los estudiantes según el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	51
Tabla 3	Distribución porcentual de los estudiantes según el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	52
Tabla 4	Distribución porcentual de los estudiantes según la Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	53
Tabla 5	Distribución porcentual de los estudiantes según la Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras socioculturales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	54
Tabla 6	Distribución porcentual de los estudiantes según la Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	55
Tabla 7	Distribución porcentual de los estudiantes según la Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras políticas, nacionales o territoriales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	56
Tabla 8	Distribución porcentual de los estudiantes según las Características sociodemográficas con respecto a la edad, sexo, procedencia y con quién viven los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	57

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Gráfico de barra de la distribución porcentual de los estudiantes según el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	70
Figura 2	Gráfico de barra de la distribución porcentual de los estudiantes según el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	70
Figura 3	Gráfico de barra de la distribución porcentual de los estudiantes según el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	71
Figura 4	Gráfico de barra de la distribución porcentual de los estudiantes según la Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	72
Figura 5	Gráfico de barra de la distribución porcentual de los estudiantes según la Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras socioculturales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	72
Figura 6	Gráfico de barra de la distribución porcentual de los estudiantes según la Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	74
Figura 7	Gráfico de barra de la distribución porcentual de los estudiantes según la Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras políticas, nacionales o territoriales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020	76

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un suceso muy trascendental en la vida de cualquier individuo, debido a que en esta edad los adolescentes se ven tan expuestos y son más vulnerables a diversos problemas que se le presentan, ya sea, como la dependencia a sustancias psicoactivas, problemas en el ámbito familiar, bullying, acoso por internet, y también asociados a factores de riesgo que involucran el ámbito de Salud Sexual y reproductiva, en donde pueden adquirir alguna Infección de Trasmisión Sexual (ITS), VIH (SIDA) o el inesperado embarazo adolescente, poniendo con mayor énfasis el último por el cual en nuestro país se vienen manteniendo las cifras muy altas.

Asimismo, considerando el hecho de que ellos no pudieron acceder a los servicios de salud por distintas razones, tales como; por poseer ingresos bajos, por sus culturas, religiones, o porque el profesional de salud no les brindo la atención correcta o simplemente no se les quiso brindar, hacen de que estos adolescentes se vean tan expuestos a tomar decisiones desfavorables acerca a su vida coital, pues se ha visto que las relaciones coitales en ese grupo, se vienen haciendo a tan temprana edad, sin medidas preventivas como el hacer uso de los diferentes métodos anticonceptivos, predisponiéndolos no solamente a tener un embarazo precoz sino también a adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS).

Según reportes de la Organización Mundial de la salud en el año 2020, indican que cada año 16 millones de adolescentes quedan embarazadas entre los 15 a 19 años de edad, así como un estimado de dos millones de mujeres menores de 15 años quedan gestando en el mundo, presentándose con mayores índices en países de bajos y medianos ingresos.

Además, cada año se practican al menos 3 millones de abortos peligrosos, contribuyendo tanto a una mayor mortalidad materna como a problemas de salud prolongados, y siendo esta la segunda causa de muerte en todo el mundo entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, pues mientras más joven la madre más riesgos para ambos. Considerándose África Subsahariana quien contiene mayores tasas de fecundidad en mujeres adolescentes (115 nacimientos por 1000 mujeres adolescentes), seguido por países del Caribe y América Latina donde se producen 64 nacimientos por 1000 mujeres, mientras que Asia meridional 45 nacimientos por 1000 mujeres adolescentes (1,2).

En Latinoamérica, en relación a la tasa de fecundidad en las adolescentes, se ha visto disminuido ligeramente con el pasar del tiempo, no obstante, lo ha hecho más despacio en comparación al resto de los países del mundo. Nombrándose como ejemplo a Chile, donde se ha reportado menores tasas de fecundidad en adolescentes en edades que oscilan entre los 15 y 19 años, sin embargo, no es suficiente, pues se ha visto un lento incremento entre los años 1950 a 2015 de 8.7% a 11.3%, conllevando graves consecuencias en todos los sentidos para los adolescentes (1).

En el año 2015 se reportó, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la cifra del 14,7% de embarazo precoz en la población comprendida desde los 12 a 19 años, 12,7 % de la población femenina en el año 2016 y que en el 2017 se registraron un total de 13,4% y que por lo mismo mencionan que el año 2050 representaría el 10%, lo cual vendría a ser una señal inequívoca si se busca una disminución en lo que respecta la fecundidad en el Perú, asimismo la OMS menciona que el 11% de natalidad entre las

adolescentes, se encuentran en adolescentes de 15 a 19 años, casos donde la gran mayoría son países de bajos ingresos representando el 95% (2,3).

En el Perú se registró cerca de 200 mil mujeres quienes se embarazan cada año entre las edades correspondidas de los 15 a 19 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES). Asimismo, los especialistas de la Dirección de Salud Sexual y reproductiva del Ministerio de Salud (MINSA) mencionan que un embarazo adolescente puede traer consecuencias muy graves como el riesgo de mortalidad materna perinatal, ya que como bien se sabe dicho grupo de madres no estarán preparadas física, mental ni socialmente para que puedan afrontar una maternidad a tan temprana edad (4).

Asimismo, el embarazo adolescente en nuestro país, está presente con el 14,6% de la población, siendo los departamentos que contienen mayores tasas, Loreto con el 10,6%, Ayacucho con 22,3% y Lima con el 25%. Así también dentro de este grupo etario, la prevalencia por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA), desde el año 1983 hasta mediados del año 2017, llegaron a confirmarse y notificarse 287 nuevos casos de adolescentes que lo padecían, afectando considerablemente ambas situaciones en el proyecto de vida y el desarrollo de los adolescentes, generando gran impacto en su entorno social y en la de su comunidad (5).

Chimbote, también es parte de esta situación problemática, en la región durante el tercer trimestre del año (2018), de acuerdo con estadísticas de la Red Pacífico Norte; en total son 135 adolescentes gestantes de las cuales sus edades fluctúan entre los 16 y 17 años, precisamente antes de terminar la secundaria. La mayoría de casos se registraron en las postas médicas de Chimbote, Santa, Coishco y en la provincia de Pallasca. Asimismo,

de todas las madres prematuras, un grupo de 22 sufría de anemia la cual agravaba su salud. La provincia de Yungay en Ancash es la que lidera la lista con 18% de menores embarazadas entre los 12 y 17 años y le sigue Chimbote en donde se presenta alta incidencia en los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria (6).

Por estas razones, se formuló el siguiente problema de la investigación: *¿Cuál es el conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020?*

Para resolver esta problemática se traza un objetivo general: Determinar el conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Fe y Alegría N°16. – Chimbote, 2020; asimismo se plantearon los siguientes objetivos específicos; (1)determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes, (2)determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles en los estudiantes, (3)determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles en los estudiantes, (4)determinar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en los estudiantes, (5)determinar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras socioculturales en los estudiantes, (6)determinar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales en los estudiantes, (7)determinar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras políticas, nacionales o territoriales en los estudiantes (8)determinar los características sociodemográficos en los estudiantes.

Así también el presente trabajo de investigación se justifica, porque, su utilidad se manifiesta en distintos aspectos:

Este presente trabajo de investigación, pretende de una u otra forma describir y analizar una realidad actual, llevado a cabo con una población de estudio en una institución educativa en nuestro país, debido a que se observa diversos puntos de gran significado que el “sistema de salud” no ha indagado a profundidad, como la insuficiente educación sobre los “métodos anticonceptivos (MAC)” en los adolescentes, el respeto que se merecen los derechos sexuales y reproductivos de éstos, como también el punto importante que significa la gran brecha frente a la “accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva” en este grupo vulnerable que son los adolescentes, que muchas veces se ven afectados por culpa de diferentes barreras, exponiéndolos no solo a un embarazo precoz, sino también en el peor de los casos a adquirir una Infección de Transmisión Sexual VIH-SIDA. Asimismo, la investigación, contribuirá a posteriores investigaciones, sujeta a la misma línea de investigación en prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

La metodología empleada fue de tipo, cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, con una población y muestra de 88 estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N° 16. Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario y como técnica a la encuesta. El análisis de datos se procesó mediante el programa Excel, cuyos resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos.

Los resultados establecen que, en cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos la mayor cifra encontrada, fue conocimiento medio, con el 51,14%, y bajo con 34,09%. Con respecto a la accesibilidad que predominó fue la accesibilidad media,

con 48,86% y alta con 30,68%. En conclusión, los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, tienen un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y accesibilidad media frente a los servicios de salud sexual y reproductiva, cifras alarmantes que condicionan un riesgo frente al desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes, puesto que no llega a ser adecuado.

El presente estudio de investigación, se encuentra estructurado de la siguiente manera: el Capítulo I, se describe la introducción, donde se define la caracterización del problema, el enunciado del problema, los objetivos generales y específicos del estudio y la justificación por la que se realiza la investigación. En el Capítulo II, se manifiesta la revisión de la literatura, el cual contiene los antecedentes de la literatura en donde se incluyen investigaciones realizadas anteriormente a nivel local, nacional e internacional sobre los métodos anticonceptivos y a su vez se presenta el marco conceptual, en el cual se menciona sobre el tema.

El capítulo III, abarca la hipótesis dando mención a cada una de ellas, en el capítulo IV, se redacta la metodología donde se describe el tipo, nivel y diseño de la investigación. En el capítulo V, informa los resultados de la investigación, la cual está presentada en tablas, como también el análisis de los resultados que responder a los objetivos planteados, finalmente en el capítulo VI, se revela las conclusiones del estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales.

Gonzales K, Yauri J. (7) en Caraz 2018, ejecutaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Micelino Sandoval Torres, Caraz, 2018”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Su metodología fue de tipo descriptiva, transversal, prospectiva y correlacional, conformada por una población de 210 adolescentes, la información se recolectó a través de una encuesta. En los resultados, el 81,9% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos, el 15,7% nivel medio y el 2,4% nivel alto. Asimismo, el 60,5% del total de los adolescentes tienen de nivel de conocimiento bajo y no usan métodos anticonceptivos, y el 21,4% de los encuestados tiene nivel de conocimiento bajo, pero usan métodos anticonceptivos. En conclusión, los adolescentes tienen un conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos relacionándose significativamente al no uso de éstos mismos.

Gonzales D, Pagola L. (8) en Huaraz 2019, realizaron una investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E Señor de la Soledad, Huaraz, 2019”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos. Su metodología fue de tipo descriptivo, prospectivo,

transversal, conformada por una muestra de 90 estudiantes, la información se recolectó a través de una encuesta. En los resultados, el 62.2% tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el 72.2% mostró una actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos. En cuanto a la relación de ambas variables el 34.4% presentaron un nivel bajo de conocimiento y mostraron una actitud favorable. En conclusión, se encontró que en los estudiantes existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

Huanilo E. (9) en Lima 2017; ejecutó una investigación titulada “Fuentes de información y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Hospital Santa Rosa – octubre 2017”, con el objetivo de establecer la relación entre las fuentes de información y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Su metodología fue de tipo observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal, conformada por una muestra de 46 adolescentes, la información se recolectó a través de una encuesta. En los resultados, el 19,6% presentó un nivel de conocimiento alto, el 50% un nivel medio y un 30.4% bajo. En cuanto a la mayor parte de conocimientos, un 26.1% se debe al internet, el 23.9% a la escuela y un 19.6 % por parte de la familia como por los profesionales de la salud. En conclusión, no se relacionan significativamente las fuentes de información con el nivel de conocimiento sobre MAC en las adolescentes.

Garcia E, Verci R. (10) en Lima 2019; realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5to de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y grado de accesibilidad sobre métodos anticonceptivos. Su

metodología fue de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, conformada por una población de 117 estudiantes, la información se recolectó a través de una encuesta. En los resultados, el mayor porcentaje en relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue del nivel medio con 49,6% y bajo con 46,15%, así mismo según el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos reversibles e irreversibles predominó el nivel medio con 59,83% y bajo con 60,68% respectivamente.

En cuanto al grado de accesibilidad predominó el nivel bajo con 47% y medio el 46,15%, así también en mención a las barreras socioculturales, sobresalió el bajo con 49,57% y medio 33,33%, por barreras institucionales predominó el nivel bajo con 68,38% y medio con 19,66% y por barreras políticas nacionales o territoriales el mayor porcentaje encontrado fue bajo con 43,59%, seguido del nivel medio con 37,61%, además dentro los resultados obtenidos por preguntas más resaltantes demostraron que el 33,3% de los estudiantes no sabían de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva, el 94% conocen sobre su derecho de acudir y el 49,6% indicó que sentiría vergüenza que algún familiar le reconociese asistiendo a uno de estos establecimientos de salud. En conclusión, con los resultados obtenidos los alumnos de las dos instituciones educativas, presentan un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y nivel bajo de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva (10).

2.1.2. Antecedentes Internacionales.

Ullauri O., (11) Ecuador en el año 2017, realizó una investigación titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina”, con el objetivo de

determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Su metodología fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, la población estuvo constituida por 107 estudiantes, la información se recolectó a través de una encuesta. En los resultados, 85.05% tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el 14.95% señalaron desconocer el tema. En cuanto al uso, el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido por los estudiantes y usado con un 38.32% y un 35.51% respectivamente. Concluyó que dentro de los limitantes del acceso a información encontrados fueron el temor a conversar con sus padres acerca del tema en un 50.4%, por la escasa información brindada por parte del colegio con un 22.43%.

Sacancela A, Gómez J. (12) en Ecuador 2017, realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de dos unidades educativas de la provincia del Guayas. año 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Su metodología fue descriptiva, transversal, no experimental, conformada por una población de 275 estudiantes, la información se recolectó a través de una encuesta. En los resultados, en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fueron los alumnos del menor grado que presentaron el porcentaje más bajo con un 58%, siendo la fuente el colegio con un 52% donde obtuvieron mayor información, mientras que por sus padres tienen un bajo nivel de comunicación con el 58%. En conclusión, los estudiantes presentan un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, por ello es fundamental que se desarrollen programas y estrategias de consejería al personal docente responsable para que refuercen en temas referentes a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes (12).

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Conocimiento.

Es el acumulo de información, ideas adquiridas de forma empírica o científica, que pueden ser precisos, vagos o inexactos que tengan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Así también, es el proceso inacabado, debido a que no está dado, es decir, un objeto nunca es conocido de forma definitiva, más bien se trata de ir conociendo poco a poco el objeto, en pocos términos solo basta que el individuo se disponga a conocer para que el conocimiento exista (13).

2.2.2. Anticoncepción en la adolescencia según MINSA.

En el Perú la norma técnica de Planificación Familiar, asegura que la edad de una persona no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, sin embargo, en los adolescentes los aspectos socio conductuales deben ser considerados siempre, siendo fundamental valorar; su aceptabilidad y motivación, para asegurar de esta manera un correcto cumplimiento. Asimismo, hay aspectos importantes a tener en cuenta, cuando se está frente a un adolescente que solicita provisión de un método o atención, así se tiene los siguientes (14).

- ❖ Los métodos de abstinencia periódica; estos métodos requieren un elevado grado de motivación (14).
- ❖ Los métodos de barrera, estos métodos ofrecerán protección también frente a la adquisición a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están indicados especialmente en la adolescencia, bien solos o en doble protección (14).

- ❖ Los anticonceptivos orales, estos métodos se consideran actualmente seguros para el adolescente. No existen problemas en la adolescencia ante el uso de anticoncepción combinada inyectable, anillos vaginales o parches transdérmicos, de buen grado de cumplimiento y de fácil uso. A pesar de que los ACO combinados inhiben la producción de estrógeno ovárico, tienen a su vez estrógenos, los cuales compensarán el déficit, por eso de ahí la importancia del compuesto utilizado, siendo preferente que el estrógeno utilizado no esté por debajo de 30 μ de etinilestradiol (EE). En mención a la anticoncepción con progestágenos solos, debido al patrón de sangrado errático, es con frecuencia, la causa de abandono del método en el adolescente. Los implantes de progestágeno o la inyección son de elección cuando se requiere alta eficacia (14).
- ❖ La anticoncepción de emergencia para el adolescente, es preferible el de progestágeno solo, puesto que, tiene menores efectos secundarios y mayor efectividad (14).

2.2.2.1. Atención del adolescente en los servicios de salud según MINSA.

Todos los establecimientos de salud a nivel nacional en nuestro país, sin excepción alguna, deben brindar y promover una atención integral basada en calidad y calidez para los adolescentes. De esta manera los establecimientos de salud tendrán que implementar ambientes exclusivos destinados a la provisión del paquete integral de salud para adolescentes, el cual incluirá; la oferta de la amplia gama de métodos anticonceptivos y otros insumos, como también, al momento de la consulta, se deberá seleccionar un turno u horario de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada adolescente, la localidad,

garantizando siempre un clima de privacidad y confidencialidad, haciéndolos cada vez más amigables para que esta población adolescente pueda acudir libremente (15).

Asimismo, cuando un adolescente asiste a uno de estos establecimientos de salud para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, tendrá que ser consultado con respecto a sus expectativas y necesidades de atención en salud, las cuales serán priorizadas e identificadas como consecuencia de un diálogo respetuoso y eficiente entre el profesional de la salud y él(la) adolescente, siendo informado(a) antes previo aviso sobre todas la cartera de servicios a los que tendrá derecho y en qué consistirán, así también el personal de salud deberá garantizar, abogar y difundir para que se respeten los derechos de los adolescentes, los cuales engloba también los derechos sexuales y reproductivos de éstos, tanto en la comunidad, instituciones educativas, familias, como en todo escenario donde éste se desenvuelva (15).

2.2.3. Métodos Anticonceptivos.

Es un procedimiento, que reducirá significativamente la posibilidad de una fecundación en las mujeres fértiles, es decir de un embarazo no deseado, así como el de evitar la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS-VIH SIDA), así mismo, en lo posible, los anticonceptivos deberán cumplir con las características y requisitos que permitan a las personas lograr sus metas reproductivas de manera segura y efectiva para su situación de vida y su salud. La obligación del profesional de la salud, será el de brindar una información correcta, clara y concisa sobre los anticonceptivos, los efectos

secundarios que estos pueden causar y la manera en cómo se resolverían; con el propósito de dirigir al usuario(a) a elegir el método más conveniente para él o ella (14).

2.2.4. Criterios a tener en cuenta para la selección de un método anticonceptivo.

Para la selección de un método anticonceptivo, es necesario que, este permita alcanzar de manera efectiva la máxima protección contra el embarazo, como segura para la salud, de acuerdo a la propia situación de vida de un sujeto, por lo tanto, es indispensable tener los siguientes criterios (16).

- **Eficacia:** Considerar que existe el riesgo de que una mujer quede embarazada por más que se haya utilizado algún método anticonceptivo, por eso es importante informarse correctamente del modo de uso y no de manera empírica, ya que se presenta una mayor eficacia cuando se usa de forma correcta (16).
- **Seguridad:** Saber que algunas mujeres están restringidas al uso de anticonceptivos por diversos problemas de salud, no obstante, en su mayoría tienden a ser beneficiosos para la salud de quienes lo usan, ya que previenen de una ITS, una infección por VIH, y como el uso de las pastillas anticonceptivas que disminuyen dolores premenstruales y la anemia (16).
- **Aceptabilidad:** Se deberá escoger dependiendo de las necesidades de cada individuo, ya que en unas personas puede traer ventajas como en otras solo desventajas (16).
- **Facilidad de uso:** Cuando la información es clara y concisa hará que el anticonceptivo sea completamente fácil de usar para la persona, y por consecuencia su uso se dará de forma correcta y continua (16).

- Disponibilidad: el acceso a un método anticonceptivo está disponible para cualquier persona, puesto que, muchos de ellos se dan de forma gratuita en los establecimientos de salud, como farmacias con precios variados, dependiendo de la alternativa más conveniente para el usuario (16).
- Reversibilidad: es fundamental explicar de forma clara a los jóvenes o parejas que después de la suspensión del método lograrán tener un embarazo, ya que todos los métodos anticonceptivos son reversibles, a excepción de la esterilización quirúrgica (16).
- Costo: es importante debido a que, mayormente las personas jóvenes suelen tener recursos económicos muy limitados, no obstante, una alternativa fácil sería adquirirlo de forma gratuita en los servicios de salud (16).

2.2.5. Clasificación de métodos anticonceptivos.

2.2.5.1. Métodos anticonceptivos reversibles.

2.2.5.1.1. Métodos naturales.

Poseen baja o poca efectividad, el cual consta en no tener relaciones coitales en días fértiles del ciclo de una mujer, y a pesar de ser considerado como un método poco fiable, por su tasa de falla o error relativamente alta, puede ser bien considerado como opción viable para personas por motivo de su propia “religión”. Asimismo, constituye como una opción para los adolescentes que aún no han iniciado con sus relaciones coitales, o para los que ya lo hubiesen hecho. Por ello, también se requiere el autocontrol, la motivación y cooperación de la pareja, es decir, respetar los días fértiles de la mujer en los cuales no habrá ningún acto sexual, haciendo un seguimiento de sus ciclos

menstruales, práctica la cual es violado muchas veces por las mismas, por eso se necesita un gran compromiso al querer usarlo como un método anticonceptivo (17).

- a) Calendario o del Ritmo: Consiste en observar el ciclo menstrual en una mujer fértil, durante 6 meses, teniendo en cuenta que su periodo comienza el primer día de su menstruación y termina un día antes de finalizar la menstruación del próximo ciclo, puesto que se tendrá que hacer uso de una fórmula para determinar los días fértiles en una mujer, entonces se le restará 18 al mes del ciclo más corto que tuvo (1er día fértil estimado) y restar 11 al mes del ciclo más largo que tuvo (último día fértil estimado). De tal modo que se impide el embarazo absteniéndose el coito durante el posible 1er día fértil y el ultimo día fértil, o sino también optando por usar la ayuda de un preservativo. No obstante, es recomendable posponerlo o usarlo con precaución cuando se está tomando medicamentos, ya que puede verse alterada la ovulación de la mujer (18).
- b) Método de lactancia materna exclusiva (MELA): Este método es de anticoncepción temporal exclusivamente para las mujeres que recién han engendrado y que no presentan su menstruación, pero el cual exige la lactancia exclusiva día y noche completa del bebé menor de seis meses, debido a la succión que ofrece el niño al pezón haciendo imposible la segregación de la hormona Luteinizante (LH), la cual hace posible la ovulación, impidiendo de esta forma que los ovarios liberen los óvulos y por ende que se produzca un embarazo (18).
- c) Moco Cervical o billing: Este método consiste en identificar las características adquiridas del moco cervical en el periodo de ovulación de la mujer. Donde el moco cervical en los días fértiles o conocido popularmente como “días húmedos” adoptará

las siguientes características; cristalino, abundante, elástico, lubricante muy parecida a la “clara de huevo”, mientras que en los días secos este moco tendrá un aspecto denso, grueso y viscoso. De tal manera, que se deberá evitar tener relaciones coitales como máximo dos días antes y cuatro después de la aparición del moco cervical ovulatorio, como también se recomienda identificar correctamente, ya que a veces puede llegar a confundirse con los flujos vaginales. Presenta una fiabilidad de 80-90% (19).

- d) Temperatura Basal: Método el cual consiste en determinar la fecha de la ovulación según el incremento de la temperatura corporal en la mujer. En cuanto al ascenso este oscila entre los 0,2 a 0,5 grados, y es a causa de la liberación de progesterona. Asimismo, el modo para registrarlo es mediante la toma de la temperatura (oral, vaginal o rectal) durante 3 minutos por las mañanas, a la misma hora de siempre preferiblemente sin haber ingerido antes alguna bebida o alimento y antes de levantarse, de tal forma si se observa un ascenso en la temperatura se deberá restringir por lo menos las relaciones sexuales por 3 días, y por el contrario 72h después hasta el inicio del periodo menstrual la pareja puede tener relaciones sexuales, así también se recomienda restringir su uso en periodos de estrés, uso de medicamentos o si se encuentra viajando. Presenta una fiabilidad de 80-90% (19).

2.2.5.1.2. Métodos de barrera.

Este tipo de métodos tienen como función que, mediante un mecanismo físico, impedirán la unión del espermatozoide con el óvulo, es decir, fecundación, dentro de su grupo se pueden reconocer el preservativo masculino, preservativo femenino y diafragma (20).

a) Preservativo masculino: Consiste en una funda muy delgada de látex, el cual deberá ser colocado sobre el pene erecto, antes de la penetración y durante toda la relación coital, además cumple dos funciones importantes, el primero de evitar un embarazo no deseado y la segunda el de reducir el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS). Asimismo, está contraindicado su uso en personas que tienen alergia al látex natural de caucho, siendo una opción viable para ellos los preservativos de látex sin sintéticos o también llamados “libres de látex”. Es recomendable que para su utilización se sigan las siguientes indicaciones (20).

- Observar su fecha de caducidad, no usar uno que ya se encuentre vencido (20).
- Abrir usando los dedos, y evitar tajantemente el hecho de usar los dientes u otra cosa que puede dañarlo (20).
- Evitar algún contacto físico con los genitales de la otra persona si no se ha usado el preservativo (20).
- El preservativo se colocará sobre el pene erecto, presionando la punta para que no ingrese aire, ya que servirá de almacenamiento para contener el semen, posteriormente se desenrollará hasta la base del pene erecto, y se deberá de retirar antes de que el pene quede flácido sujetando la base del pene para prevenir que ocurra un derrame del semen, hacer un nudo y desecharlo (20).
- Utilizar un preservativo nuevo en cada acto coital (20).

b) Preservativo Femenino: Consiste en una funda de poliuretano, que presenta forma tubular y un anillo o aro flexible en cada extremo, de los cuales un extremo se encuentra cerrado para insertar el preservativo dentro de la vagina, mientras que el otro anillo será más grande y abierto el cual servirá como depósito para el semen y para mantener

el preservativo fuera de la vagina. Asimismo, cumple 2 funciones, el primero de evitar que la mujer se embarace y el segundo para evitar infecciones de transmisión sexual. No posee contraindicaciones así que cualquier mujer puede utilizarlo, además todo dependerá de su eficacia en su uso de forma correcta, ya que según las tasas se presentan 5 gestaciones por cada 100 mujeres al año, no obstante, utilizándolo de forma equivocada se registran 21 gestaciones por cada 100 mujeres al año. Por ello es recomendable seguir las siguientes indicaciones (20).

Observar su fecha de caducidad, cerciorándose de que no se encuentre vencida. Sin antes de haberse colocado el preservativo no deberá haber contacto sexual. Abrir el preservativo con las yemas de los dedos, y se colocará el condón en la posición más cómoda que la mujer opte por tomar. Se deberá retirar inmediatamente el preservativo terminado el acto coital o dejando transcurrir unos cortos minutos, por ende, se sujetará el aro externo del condón, se le da un giro para sellar dentro los fluidos y posteriormente extraerlo. Por último, usar un nuevo preservativo para otro contacto sexual (20).

- c) Diafragma: Se basa en un aro de goma, envuelto por una membrana del mismo material, adaptado a la cúpula vaginal, el cual cubre al cuello uterino obstruyendo así el orificio externo. Su presentación puede variar en tamaños, por ende, el profesional de la salud deberá indicar el mejor a la medida de cada mujer. Para mejorar su mayor eficacia es recomendable usarse junto a un espermicida, ya que ambos impedirán la unión de los espermatozoides con el óvulo. Está contraindicado para las personas alérgicas al látex, en mujeres que hayan tenido un bebé o un aborto, éstas pueden presentar alteraciones anatómicas impidiendo su colocación, por ello debe reevaluarse nuevamente para ver si hubo un cambio en la medida. Asimismo, con su correcto uso

se registraron 6 gestaciones por cada 100 mujeres al año, mientras que por su uso equivocado 20 gestaciones por cada 100 mujeres al año (20).

Para su utilización correcta se pueden seguir las siguientes recomendaciones: verificar que el diafragma no este dañado y fecha de vencimiento. Antes de colocarse se deberá lavarse la mano con agua y jabón. Luego sujetar con una mano tratando de hacer compresión hasta que los bordes del diafragma se topen entre sí, y mediante la ayuda de la otra mano entreabrir los labios e insertar el diafragma. Una vez dentro verificar que el diafragma cubra de forma completa el cuello del útero. Para removerlo se introducirá un dedo, unirlo en el borde del diafragma usado y luego tirar en dirección hacia fuera (20).

2.2.5.1.3. Métodos anticonceptivos hormonales.

a) Anticonceptivos hormonales orales: Constan en impedir que se dé la ovulación, haciendo que el moco cervical tome una consistencia espesa, entorpeciendo de esta manera el movimiento de los espermatozoides. Asimismo, se encuentran compuestas por dos hormonas muy parecidas que las mujeres producen en su propio organismo llamadas “estrógenos y progestágenos”. Lo más recomendable para su utilización es que se realice durante el inicio del día del ciclo menstrual de la mujer hasta el quinto día como culminante, pero dado el momento que se quiera usar después de confirmar que no hubo embarazo, se indicará el uso de preservativos dados por 7 días como un método de respaldo, tomando una pastilla todos los días dependiendo de la presentación de estas mismas (21).

Por ello se tienen; píldoras de 21, cesar su uso durante una semana luego de la última píldora tomada y seguir con su uso nuevamente, píldoras de 22, después de la toma de la última píldora, se cesará su uso durante 6 días y después continuar como habitualmente, píldoras de 28, ingerir todas las pastillas incluido los placebos, finalizada la última, se deberá mantener su toma con una píldora de uno nuevo de éstos (21).

b) **Hormonales Combinados Inyectables:** Este método anticonceptivo producen la liberación de un estrógeno natural llamado estradiol más un progestágeno, actuando de esta forma por medio de la inhibición de la ovulación en la mujer. Así también el estradiol presenta un efecto más corto, pero se metaboliza mucho más rápido a comparación que los anticonceptivos orales, el anillo anticonceptivo combinado y el parche anticonceptivo combinado. Asimismo, suelen tener efectos beneficios para la mujer como prevenir del cáncer de endometrio, los miomas uterinos, quistes en el ovario, como también se encuentra contraindicado y es perjudicial en personas que presenten cáncer de cérvix o de mama, enfermedades que comprometan el hígado, insuficiencia cardiaca o anti-convulsiones. Es un método eficaz si se usa de manera correcta, ya que su falla o error de su uso típico es de 3 gestaciones por cada 100 mujeres durante el primer día de su utilización continua (21).

c) **Parche Hormonal Combinado:** Este método es colocado en la piel, la cual brinda seguridad y contiene (etinilestradiol 600mcg y norelgestromin 6mg), liberando 150 mcrg norelgestromin y 20 mcg de etinilestradiol diariamente. Su mecanismo de acción es evitar la ovulación, al espesar el moco cervical impidiendo así la movilización de los espermatozoides. Su forma de uso, es utilizándolo 3 semanas seguidas, usando un

parche por cada semana, colocándolo durante el primer día del ciclo menstrual, el día 8 el posterior y el día 15 el tercer parche, retirándose el día 22, por lo que se deberá respetar una semana sin el uso del parche para que suceda nuevamente el sangrado menstrual y para que de esta manera el día 8 se vuelva de nuevo a colocar el primer parche, repitiendo otra vez el ciclo. Entre los probables efectos secundarios que se pueden presentar se hallan; la cefalea, amenorrea, vómitos, mastalgia, irritación de la piel, aumento de peso, mareos y amenorrea. Consta de buena eficacia, ya que se estima su falla en uso es de 8 gestaciones de cada 100 mujeres durante el primer año de su utilización continua (21).

d) Anillo Vaginal Combinado: Consiste en un aro de plástico, flexible y transparente, el cual se introducirá en la vagina una vez al mes. Cada aro vaginal contiene etonogestrel 11.7 mg y etinilestradiol 2.7 mg, la cual son liberados de forma diaria entre 15 mcg de etinilestradiol y 120 mcg de etonogestrel. Su mecanismo de acción es impedir la ovulación, al espesar el moco cervical, evitando así el paso normal de los espermatozoides. Su forma de utilización comprende usarlo por 3 semanas seguidas y descansando por una semana retirando el aro, se fijará entre el 1er y el 5to día durante el ciclo menstrual y retirándose el día 22 del ciclo, para continuar por 7 días de descanso donde se suspenderá su utilización, para que después de esa semana se vuelva a empezar nuevamente. Sus efectos secundarios más concurrentes a presentarse son; flujo e irritación vaginal, cefalea, náuseas, mastalgia, sangrado irregular, etc. Su tasa de falla de uso típico es de 8 gestaciones por cada 100 mujeres durante el primer año de inicio de su utilización continua (21).

e) Métodos anticonceptivos hormonales de progestágeno solo:

- Pastillas de progestágenos solo: Consisten en píldoras que tienen solo progestágeno (linestrenol, levonorgestrel, noretindrona o desogestrel), el cual cumple como función el de evitar parcialmente la ovulación, espesando el moco cervical, dificultando así la penetración de los espermatozoides. Su modo de uso comenzará sin descanso alguno entre el inicio del primer y quinto día durante el ciclo menstrual, en las mujeres que están dando de lactar su uso puede empezar después de la sexta semana, tomando una píldora por día y en igual hora, en caso de que la mujer no esté embarazada, empezará la toma durante ese mismo instante, no obstante, utilizando al preservativo por una semana como un método de respaldo (21).

Sus efectos adversos que puede presentarse son; Cefalea, amenorrea, cambios en el apetito, mastalgia, aumento de peso, mareos, depresión, etc. Si se diera el caso de olvidarse su toma se deberá tomar inminentemente y seguir su utilización normal, utilizando un método de respaldo por los menos 2 días, considerando el uso del método de emergencia o simplemente evitando las relaciones sexuales. Es un método eficaz utilizado correctamente, ya que su tasa de falla o error de uso típico es de 8 gestaciones por cada 100 mujeres durante el primer año de inicio de su utilización continua (21).

- Inyectables de progestágeno solo: Aquellos Inyectables que se aplicarán cada 3 meses, el cual contiene únicamente progestágeno. Su mecanismo de acción es actuar impidiendo parcialmente la ovulación en un 50%, de esta manera espesará el moco cervical y dificultará el paso normal de los espermatozoides. Su modo de utilización debe empezar entre el primer y quinto día del ciclo menstrual de la mujer, colocándose por vía intramuscular teniendo una duración de 3 meses, y si no existiera embarazo; se

deberá empezar usando por una semana el preservativo como un método de respaldo, la próxima ampolla será después de 3 meses de su aplicación, el cual se podrá poner como máximo 15 días de la fecha que era (21).

Los efectos adversos o secundarios que pueden provocar varían según cada organismo, tales como; amenorrea, sangrado irregular o prologando, acné, cefalea, aumento de peso, dolor abdominal, tensión mamaria e infección en el sitio donde se puso la inyección. Asimismo, este método ofrece efectos protectores para la mujer como; contra el cáncer de endometrio, miomas uterinos, anemia, como también su eficacia se basará en su uso correcto, debido a que, su tasa de falla de uso típico es de 3 gestaciones por cada 100 mujeres durante el primer año de su utilización continua (21).

- Implante de progestágeno solo: Consisten en pequeños cilindros, flexibles, colocado debajo de la piel en la parte superior interna del brazo, el cual liberará diariamente progestina para evitar que la mujer quede embarazada. Su duración es de 3 a 5 años, siendo su mecanismo de acción, espesar el moco cervical para que dificulte el paso normal de los espermatozoides. Su modo de utilización se basa en colocar la varilla durante el primer y quinto día del ciclo menstrual, en una mujer que dé de lactar su utilización puede empezar en cualquier instante, ya que no se verá afectado la “calidad y cantidad” de la leche materna, y en caso de que no exista embarazo se puede iniciar este método por una semana con algún método de respaldo; se recomienda generalmente su uso para las mujeres adolescentes, o para cualquier mujer que desee posponer su embarazo a largo plazo (21).

Los efectos secundarios que pueden presentar son; la amenorrea, alteraciones menstruales, variación en el peso, etc. Corresponde como uno de los métodos más

eficaces cuando se usa correctamente, debido a que, su tasa de falla de uso típico es de tan solo una gestación por cada 100 mujeres durante el primer año de su utilización continua (21).

- Anticoncepción de emergencia: Conocidos también como anticoncepción postcoital, debido a que hace referencia a los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para evitar un embarazo no deseado durante los primeros días después del coito. Asimismo, se usan en caso de emergencia después de haber tenido relaciones coitales sin protección alguna, como también tras la falla o la utilización incorrecta del método anticonceptivo usado (por ejemplo, dado el caso en que el preservativo se rompió, o se olvidó de tomar una pastilla), y después de haber sufrido violación u obligada a mantener relaciones coitales, de tal manera que actúa impidiendo que se produzca la fecundación, evitando la ovulación en la mujer al espesar el moco cervical, dificultando así la penetración de los espermatozoides (22).

Por ello podemos encontrar de la siguiente forma las píldoras de emergencia según su disposición o presentación en; píldora de levonorgestrel (1.5mg), de dosis única que deberá ser consumido inmediatamente después de haberse producido el acto coital, 2 píldoras de levonorgestrel (7.75mg), en dosis únicas que deberán ser consumidas lo más antes posible después del acto sexual, método de yuzpe (etinilestradiol de 0.3mg y levonorgestrel de 0.15mg), su utilización será; 4 píldoras inmediatamente después de haberse producido el acto coital y las otras 4 píldoras después de 12 horas. Su eficacia se basará en su uso correcto y cuán rápido se tome el método de anticoncepción de emergencia, ya que solo los progestágenos poseen una eficiencia de 95% y un 75% de eficacia los anticonceptivos combinados (22).

2.2.5.1.3. Dispositivos intrauterinos.

Consiste en un dispositivo (T cu 380A) liberador de cobre, de plástico, flexible y pequeño en forma de una “T”, contiene normalmente un alambre de cobre el cual se introducirá en el útero, el cual se basará su mecanismo, que, mediante la eliminación de sus iones, destruirán o impedirán el paso de los espermatozoides, evitado la fecundación. Su modo de uso consiste en colocarlo durante el primer y quinto día del ciclo menstrual, a la vez es muy eficaz en un 99% si se coloca antes de las 120 horas transcurridas después del acto coital. Entre sus efectos adversos que puede presentar las mujeres se encuentran el aumento de los cólicos menstruales y aumento de la cantidad del sangrado menstrual, como también está contraindicado en féminas que poseen cáncer de endometrio o cérvix, infección de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, etc (22).

2.2.5.2. Métodos anticonceptivos irreversibles.

2.2.5.2.1. Anticoncepción quirúrgica voluntaria Vasectomía-Ligadura de Trompas uterinas.

Estos métodos se encuentran destinados a brindar una protección de por vida tanto para la mujer como para el hombre que ya no desean tener más hijos. Procedimientos los cuales estarán a cargo del profesional de la salud con esa capacitación quirúrgica específica. Cuenta con una efectividad muy alta (23).

a) Ligadura de Trompas uterinas: Consta de un método quirúrgico permanente e irreversible para las mujeres que ya no quieren procrear más hijos. Los cuales consiste en dos tipos de técnicas muy frecuentes; la primera llamada minilaparotomía la cual

consiste en realizar una pequeña incisión en las trompas de Falopio, para bloquearlas o cortarlas, y la segunda la laparoscopia, la cual mediante el laparoscopio le permitirá al médico observar, cortar o bloquear las trompas uterinas, ya sea optar por cualquiera de los dos abordajes, estos cumplirán el rol de evitar que los óvulos liberados por los ovarios, no puedan moverse libremente por las trompas uterinas y por consecuencia no habrán unión con los espermatozoides. No presenta ningún efecto secundario, pero puede haber riesgos para la salud, muy raros comúnmente como complicaciones en el momento de la cirugía y anestesia. Asimismo, en cuanto a los beneficios adquiridos ayudan a proteger a la mujer contra el embarazo, cáncer de ovario y enfermedad pélvica inflamatoria. Es uno de los métodos más eficaces, pero supone un cierto riesgo de falla, el cual es menos de una gestación por cada 100 mujeres en el primer año después de la intervención quirúrgica (23).

b) Vasectomía: Se basa en un método de anticoncepción permanente e irreversible para los hombres que ya no desean tener más hijos. La cual, por medio de una pequeña incisión o punción en el escroto, el profesional de la salud ubicará los conductos deferentes los cuales funcionan como transporte del espermatozoides al pene, y por medio de cualquiera de estas dos técnicas, la primera mediante la ligadura, es decir, los bloquea o secciona y la segunda a través de la cauterización aplicando electricidad o calor, de esta forma el hombre eyaculará el semen, pero no se podrá generar el embarazo (23).

Asimismo, se deberá usar el preservativo o cualquier otro método de respaldo, ya que la vasectomía demora 3 meses en actuar, y sobretodo explicándole al hombre con anticipación que esta opción de método quirúrgico no le afectará en nada en cuanto

a su desempeño sexual. Entre las complicaciones infrecuentes post cirugía a presentarse se encuentran; el dolor escrotal, infección dentro o cerca de la incisión, y algo muy raro como el sangrado que podría ocasionar hinchazón. Con respecto a su eficacia, constituye un método muy eficaz, ya que su tasa de gestación es de 2 a 3 por 100 mujeres en el primer año después de haberse practicado la vasectomía (23).

2.2.6. Anticoncepción en el adolescente.

Es importante que, al momento de la elección de un método anticonceptivo en los adolescentes, este requiera de un asesoramiento especial por parte de los profesionales de la salud. Por ello es necesario que los adolescentes profundicen más en cuanto a los métodos anticonceptivos reversibles, para que de esta manera puedan elegir la mejor opción de acuerdo a sus necesidades, preferencias, valores y personalidad, ya que en el transcurso de los años se han visto que las relaciones sexuales durante la adolescencia suelen caracterizarse por ser espaciadas, irregulares, y con más frecuencia siendo imprevistas. Asimismo, sumándole al hecho de la dificultad que éstos mismos tienen a la accesibilidad de los servicios de salud por distintas razones, a la deficiente educación sobre salud sexual y reproductiva, entre otros factores, hacen que los adolescentes se sitúen en una situación de alto riesgo en embarazos no deseados y con mucha más razón a contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS) (24).

2.2.7. Accesibilidad a los Servicios de Salud.

La gran importancia que tiene la salud en la población y en su estado de bienestar no debe ser cuestionable de ninguna manera, por ello se piensa que debe existir cierta

disponibilidad a los servicios médicos, que sean aceptables, accesibles y sobre todo que cumplan con los niveles de calidad establecidos. Puesto que, se observan que muchas personas buscarán una o de otra forma el acceso a un servicio de salud en caso de presentar alguna enfermedad, búsqueda la cual no siempre llega ser exitosa. Asimismo, se necesitan de mecanismos para la obtención de este servicio, los cuales tienden a ser dificultosos o costosos para las personas que no cuentan con los insumos necesarios para que se le brinde esta atención (25).

2.2.8. Barreras de acceso a los servicios de salud.

2.2.8.1. Barreras Socioculturales.

a) Barrera por nivel Socioeconómico: Dentro de los problemas estructurales que más afectan a los adolescentes se encuentran la inequidad social, la pobreza y de género para el acceso a los servicios de salud. Presentándose con mayor incidencia en países de bajos ingresos como costos adicionales, siendo estos, gastos en la movilidad, en el trámite de documentos, o pagos adicionales, hacen de una manera que los usuarios opten por alejarse de las instituciones de la salud, sin ponerse en el lugar de éstos, encontrándose aún en condiciones de necesidad, pues muchos adolescentes expresaron que consideran a los costos adicionales como una de esas limitantes para acceder a los servicios de salud (26).

Así también manifiestan que no podían pagar ningún medicamento, por lo que tenían que obtener ello en una farmacia, costo el cual hacía una o de otra forma limitarse para regresar nuevamente al establecimiento de salud en situaciones futuras, así también, siendo otra barrera importante el bajo nivel de escolaridad y nivel socioeconómico en

las cuales se veían expuestos los adolescentes, puesto que en los países de bajos ingresos no se contaban con una buena educación, por lo que les dificultaba y repercutía en cierta manera al entender o leer las indicaciones médicas (26).

b) Barrera por mitos, Imaginarios y prejuicios: Algunos adolescentes cuentan con barreras vinculadas a la actitud, conocimiento y creencias respecto a la sexualidad, fecundidad y maternidad, pues pertenecen a distintas culturas o religiones los cuales crean ciertos prejuicios relacionados a la adolescencia, orientación sexual, identidad de género, que suelen afectar de cierta forma, los servicios ofrecidos por el profesional de la salud sobre salud sexual y reproductiva, como también del poco sentido de independencia que éstos tienen, influyendo en su decisión de acuerdo a su derechos sexuales y reproductivos. Visto esto en un reciente estudio realizado en Guatemala donde las mujeres no tenían ese poder de decidir el momento más indicado para utilizar algún método anticonceptivo, sin el consentimiento de quien era su pareja, como estaba también el caso de mujeres que decidían por su propia cuenta asistir a un establecimiento de planificación familiar, pero sin el consentimiento de su pareja (26).

c) Barreras por actitudes y percepciones de los proveedores de servicios acerca de la adolescencia: La falta de capacitación y preparación de los profesionales de la salud con su trabajo con los adolescentes, constituye también como un factor que atenta contra los derechos de obtener una atención oportuna y adecuada. Siendo una de estas barreras importantes; el mal trato al recibir la información correcta sobre los métodos anticonceptivos, o simplemente la negación de éstos sobre temas vinculados a la salud sexual y reproductiva. En consecuencia, siendo uno de los obstáculos más fundamentales

la actitud de los proveedores como la diferencia de edad de éstos mismos, alegando que este factor no les brinda la suficiente confianza para asistir a un establecimiento de salud, repercutiendo de esta manera en que los adolescentes no cuenten con una información clara y precisa sobre los métodos anticonceptivos y dando como resultados embarazos no deseados, abortos, o que puedan adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual (26).

2.2.8.2. Por barreras Institucionales.

Para conseguir una buena calidad del sistema de salud se ven relacionadas varios factores como: la infraestructura, el personal de la salud, protocolos, insumos, los registros, etc (26).

a) Por barreras de infraestructura, organización, oferta y calidad de los servicios: El acceso geográfico acostumbra convertirse en parte de una barrera, cuando se quiere brindar atención a los usuarios, como también el retraso en trámites, procedimientos administrativos, el adquirir insumos o citas o algún medicamento. Asimismo, siendo otras de las barreras la falta de privacidad e intimidad al momento acudir al servicio de salud, principalmente en establecimientos que no cuentan con el espacio suficiente o capacitado para que se brinde la atención, ya que muchos de ellos expresan que estos se ven compartidos con otros servicios diferentes, generando así en los usuarios adolescentes crítica por parte de otras personas (26).

Por otro lado, mucho de los adolescentes que acuden a los establecimientos de salud consideran al horario, y al tiempo de espera como un factor que influye, ya que demora para que se les brinde la atención, debido a que la mayoría son escolares, y el

horario de su atención muchas veces encaja con sus horarios del colegio o trabajo, impidiéndoles de esta manera poder atenderse. Por ello se ha evidenciado que un horario de extendido para el acceso a los servicios de salud, facilitaría en gran parte en cuanto a organizarse de mejor forma para que no justifiquen su inasistencia al colegio, por asistir al establecimiento de salud, evitando así que se vean expuestos a personas o profesores que puedan discriminarlos, a causa de prejuicios sociales. No obstante, a pesar de haberse aprobado esta estrategia la falta de recursos e ingresos suelen ser un impedimento cuando se quiere seguir continuar estrategia (26).

b) Procesos administrativos: Cuando los adolescentes quieren asistir a un centro de salud, muchas veces se ven enfrentados a diversos pasos o papeleos a seguir para entrar a un servicio de salud, haciendo que opten por no hacer tales procedimientos abandonando el establecimiento de salud, sin solucionar sus dudas o problemas, siendo esto una gran desventaja, puesto que dejaron pasar la oportunidad de ser atendidos. Además, distintos países, se determinan por tener un sistema de salud, el cual no siempre es beneficioso para toda su población, por distintas barreras que puedan existir, haciendo de esto que existan muchas deficiencias en cuanto a la prestación de salud. Igualmente se considera a la fragmentación, como asistencia en salud en distintos lugares como raíz para que coexista una inequidad en la salud, ya que muchas personas especialmente las de bajo ingreso no pueden cubrir tales servicios de alto costo, limitándose así a recibir una atención igualitaria y generando una gran brecha en atención (26).

c) Barreras por recursos humanos: El rol que cumplen los prestadores de salud son muy fundamentales, ya que estas personas son las que disponen y ven a que usuario

prestarán su servicio, a quien se le realizará un procedimiento o algún tratamiento posteriormente, tratando de manera directa con la población, siendo ellos mismos quienes deciden que se pueden implementar dentro de las distintas políticas de salud, al ser partícipes en muchas ocasiones de implementación de rutinas, pero también incluido ponen en juicio la accesibilidad de la población (26).

Brechas más grandes, en las cuales no todos los prestadores de salud están correctamente capacitados, para orientar a los adolescentes en temas relacionados a salud sexual y reproductiva, debido a que en muchas ocasiones desentienden sobre las diferentes normas, la organización, y los derechos que tiene cada persona. Por ello el desconocimiento es considerado un factor, para que los prestadores no quieran atender a los usuarios jóvenes, pensando que éstos pueden ser denunciados por desconocer el tema, dejando así a los adolescentes en la intemperie, en cuanto a la información que se les brindaría, exponiéndolos a tener un embarazo precoz y a adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual (26).

d) Recursos financieros: Se refiere a aquellos recursos insuficientes o también llamados desabastecimientos insumos-medicamentos. A lo largo se ha visto que las mujeres tienen esa necesidad insatisfecha frente al acceso a los servicios de salud, especialmente de “planificación familiar”, siendo estas en su mayoría mujeres en situación de pobreza, jóvenes e indígenas las que se ven afectadas, las cuales viven en una zona de difícil acceso. Por lo tanto, estas se ven perjudicadas al no ser beneficiadas con aquella información tan fundamental, puesto que, la inversión en salud sexual y reproductiva y sobre los anticonceptivos es muy escasa, sumándole al hecho de la poca

o nula capacidad que poseen los prestadores de salud; respecto al número de hijos, restricciones en cuanto a la edad, pareja sexual, hacer uso de algún método anticonceptivo, el mal manejo de una consecuencia secundaria, son vean reflejados como requisitos insignificantes las cuales son impuestos a aquellas mujeres dificultándoles en acceso al momento de planificar (26).

- e) Por barreras de interacción con la comunidad y la participación juvenil: La participación que poseen los usuarios adolescentes es relativamente pobre respecto a procesos de salud, promoción y recuperación, debido a que anteriormente fueron excluidos y muy pocos fueron motivados en cierta forma a participar activamente en diversos programas relacionados a la salud sexual y reproductiva, y entre otras actividades que los establecimientos les puede brindar. Viéndose ello en jóvenes que cuentan su experiencia en lo que respecta al acceso al establecimiento de salud, alegando el haber recibido esta atención una farmacia o con doctores particulares, que por las mismas instituciones de salud encargadas para informarles y aclarar sus dudas acerca de temas vinculados a la salud sexual y reproductiva (26).

Asimismo siendo los establecimientos públicos en salud un lugar al cual recurren de manera muy ocasional, el cual muchas veces no es siempre agradable en cuanto a sentir confianza para poder estos resolver sus inquietudes, ya que la mayoría de establecimientos cuentan con una pobre o escasa relación con su propia comunidad (sedes comunales, escuelas, familias u organizaciones), los cuales de una forma pertenecen como parte de la vida cotidiana de estos jóvenes, afectándolos considerablemente, en cuanto a información brindada, haciendo que la transmisión de

aquella información muchas veces sea errada. Por ello es muy fundamental que los adolescentes tengan de una u otra forma acceso a los establecimientos de salud, participen en programas y actividades públicas, para que puedan resolver sus inquietudes y también puedan de alguna manera aumentar sus conocimientos para una prevención a tiempo y correcta respecto a diversos problemas que los puedan aquejar en salud (26).

2.2.7.3. Por barreras Políticas, nacionales o territoriales.

La función principal que tienen el sistema de salud y las diversas políticas es muy fundamental hoy en día, sobretodo en cuanto a la prevención, recuperación y promoción de salud, puesto que, son los encargados de facilitar garantías para una apropiada atención de calidad en salud a todas las personas y con mucha más razón sin discriminación alguna. Para que estas instituciones puedan cumplir con los distintos objetivos que tienen deberán establecer distintas funciones, con el fin de darse a conocer, y que se vean cumplidos por todas las instituciones públicas y privadas en salud, para que de esta manera cumplan con los objetivos dados, y que ello se vea reflejado en mejorar o cubrir las necesidades de todas las personas en general, ya que se ha visto que algunas leyes y políticas impiden que los jóvenes puedan acudir libremente a los servicios de salud y puedan participar activamente, pues en ciertos países aun es importante el hecho de que para recibir una atención es necesario la presencia de un adulto (26).

Hoy en día los diversos alineamientos de salud no son cumplidos al 100% a cabalidad, puesto que los prestadores de salud desconocen o no están actualizados en cuanto a conocimientos y políticas de salud, a consecuencia de ello incumplen su función,

siendo muchas veces visto esto en los propios jefes de las instituciones de salud, o por el contrario poseen un conocimiento de estas políticas pero no las ponen en práctica, ya que la inversión es poca en salud, haciendo que los adolescentes no puedan asistir a los servicios de salud sexual y reproductiva (26).

III. HIPÓTESIS

Hipótesis alterna

Los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16 tienen conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Hipótesis nula

Los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16 no tienen conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

IV. METODOLOGÍA

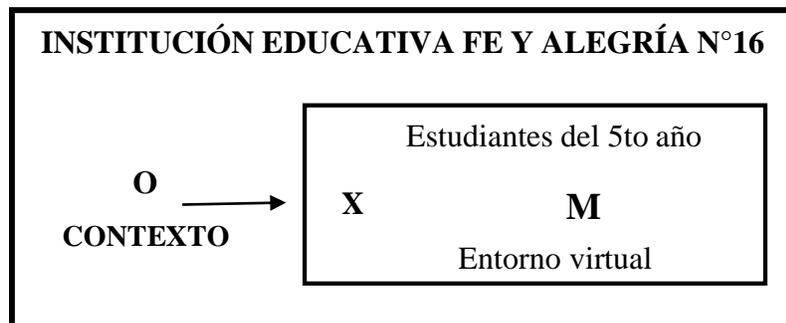
4.1. Diseño de la investigación

La metodología fue de tipo cuantitativo, puesto que, los resultados obtenidos se expresaron a través de valores numéricos, es observacional, debido a que el investigador no manipuló ni modificó los comportamientos de las variables en estudio y prospectivo, porque la información se fue registrando según pasaban los fenómenos (27).

Fue de nivel descriptivo simple, debido a que se describieron los fenómenos sociales o clínicos, en una circunstancia determinada, desde un punto de vista estadístico, siendo su propósito el de estimar parámetros (27).

Fue de diseño no experimental de corte transversal, puesto que, no se manipularon ni modificaron las variables en estudio y se estudiaron en un tiempo determinado (27).

ESQUEMA



Donde:

M: Estudiantes del 5TO año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16.

X: Variables conocimiento y accesibilidad.

O: Lo que se contempla durante la investigación.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población.

La población estuvo constituida por 88 estudiantes que pertenecían al 5to año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, que asistieron en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2020 de los estudiantes en estudio distribuidos de la siguiente manera.

GRADOS	SECCIÓN	SECCIÓN	SECCIÓN	TOTAL
	A	B	C	
5^{TO} AÑO DE SECUNDARIA	30	29	29	88

4.2.2. Muestra.

La muestra estuvo constituida por el total de población en estudio, siendo la unidad de análisis 88 estudiantes del 5to año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión:

- Estudiantes del 5^{TO} año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16 del 2020.
- Estudiantes del 5^{TO} año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16 de cualquier condición social o civil.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Estudiantes del 5^{TO} año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, que presentan alguna discapacidad mental.
- Estudiantes del 5^{TO} año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, que no hayan asistido el día de la encuesta.
- Estudiantes del 5^{TO} año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, que no deseen participar en la encuesta.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimiento de los métodos anticonceptivos.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	SUB DIMENCIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Es el acumulo de información, ideas adquiridas de forma empírica o científica, que pueden ser precisos, vagos o inexactos sobre los métodos anticonceptivos (28).	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES	Método Natural (1,2,3,4)	Se evaluó a través de 20 preguntas, por cada pregunta correcta sería calificada 1 punto y por cada respuesta incorrecta 0 punto, por lo que considera nivel de conocimiento alto (17-20), medio (11-16) y bajo (1-10).	Conocimiento sobre métodos reversibles: - Alto: 11-15 puntos - Medio: 5- 10 puntos - Bajo: 1-5 puntos	Cuantitativa Ordinal
			Método de Barrera (5,6,7)			
	Método mecánico (DIU o T de Cobre) (8,9)					
	Método Hormonal (10, 11, 12, 13, 14, 15)					
		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS IRREVERSIBLES	Vasectomía- Ligadura de Trompas de Falopio (16,17,18,19, 20)		Conocimiento sobre métodos irreversibles: - Alto: 5 puntos - Medio: 3-4 puntos - Bajo: 1-2 puntos	Cuantitativa Ordinal

Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	SUBVARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ACCESIBILIDAD A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Es la interacción que existe entre los recursos del sistema de salud y las capacidades de los individuos potenciales (29).	Barreras Socioculturales (21,22,23,24)	Se evaluó a través de 12 preguntas con respuesta en la escala vigesimal, mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada pregunta se dio mayor puntuación: alto (10-12), medio (6-9) y bajo (0-5).	- Alto: 4 puntos - Medio: 3 puntos - Bajo: 0-2 puntos	Cuantitativa Ordinal
		Barreras Institucionales (25,26,27,28,29)		- Alto: 5 puntos - Medio: 3-4 puntos - Bajo: 0-2 puntos	Cuantitativa Ordinal
		Barreras políticas, Nacionales o territoriales (30,31,32)		- Alto: 3 puntos - Medio: 2 puntos - Bajo: 0-1 puntos	Cuantitativa Ordinal

Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable interviniente características sociodemográficas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Características Sociodemográficas	Son el conjunto biológicas, culturales y económicas presentes en la población de estudio (30).	Procedencia	- Se preguntará al estudiante su lugar de procedencia.	Costa Sierra Selva	Cuantitativa Nominal
		Edad	- Los años cumplidos hasta el momento de la encuesta.	Años (15, 16, 17, 18).	Cualitativa Razón
		Sexo	- Género (masculino o femenino)	Masculino Femenino	Cuantitativa Nominal
		Con quien vive	- Se preguntará al estudiante con quién vive.	con quien vive (ambos padres, solo mama, solo papa, abuelos, otros)	Cuantitativa Ordinal

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica. Se utilizó como técnica de recolección de datos de la población a la encuesta, con el propósito de recopilar datos aplicando el cuestionario, en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16.

4.4.2. El instrumento de recolección de datos.

Para esta investigación se utilizó como instrumento el cuestionario, por lo cual se tomó dos encuestas elaborados por Lázaro E, Lipa Y. (2014) y Padilla, C (2015) (31,32). Luego fue adecuada por la autora del presente estudio, una para la variable conocimientos a los métodos anticonceptivos y otra para la variable accesibilidad a los métodos anticonceptivos. La encuesta se encuentra constituida por 20 preguntas de conocimientos a los métodos anticonceptivos y 12 preguntas sobre accesibilidad. El cuestionario se aplicó en base a obtener los datos sobre cuál es el nivel de conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. (ANEXO N°03)

I. Ficha técnica:

- **Nombre:** Conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos.
- **Autoría:** Lázaro E, Lipa Y. (2014) y Padilla, C (2015) (31,32). (ANEXO N°3)
- **Ámbito de Aplicación:** Estudiantes del 5^{TO} año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16.
- **Administración:** El cuestionario fue aplicado de forma individual.
- **Duración:** Tuvo una duración de 30 minutos.

II. Descripción del cuestionario

El cuestionario está dividido en 3 partes: (ANEXO N°1)

1. Datos de los estudiantes: Referida para determinar las características sociodemográficas de los estudiantes, se formulan preguntas sobre edad, sexo, con quien viven, procedencia.
2. La segunda parte contiene 20 preguntas específicas para la medición de la primera variable, sobre el conocimiento que tienen los estudiantes a los métodos anticonceptivos.
3. La tercera parte contiene 12 preguntas específicas para la medición de la segunda variable, sobre la accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

III. Criterios de Evaluación: La encuesta se encuentra constituida por 20 preguntas acerca de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y 12 preguntas sobre accesibilidad, dividida cada variable según las dimensiones:

Para la calificación se constituyeron los siguientes valores; de los cuales corresponden para cada respuesta correcta 1 punto y 0 punto para cada respuesta incorrecta. Asimismo, se adaptaron los puntajes mediante la escala vigesimal para categorizar los niveles de bajo, medio y alto. Sistema de calificación expresado en números y escalas cuantitativas, bajo, medio y alto.

a) Conocimiento:

- **Métodos reversibles:** Clasificados en las subdimensiones; dados por métodos anticonceptivos naturales constituidas por las preguntas específicas de los ítems 1,2,3,4, los métodos anticonceptivos de barrera teniendo como ítems 5, 6, 7; el

método anticonceptivo DIU, constituido por los ítems 8, 9 y métodos anticonceptivos hormonales dados por los ítems 10, 11, 12, 13, 14, 15.

- **Métodos Irreversibles:** Clasificados en las subdimensiones de Vasectomía y Ligadura de Trompas uterinas; constituidas por preguntas de los ítems, 16, 17, 18, 19 y 20.

Conocimiento	Escala Vigesimal
Bajo	Del 1 al 10
Medio	Del 11 al 16
Alto	Del 17 al 20

Conocimiento por dimensiones

- **Sobre métodos reversibles:**

Bajo; de 1 a 4 puntos, Medio; de 5 a 10 puntos y Alto; de 11 a 15 puntos.

- **Sobre métodos irreversibles:**

Bajo; de 1 a 2 puntos, Medio; de 3 a 4 puntos y Alto; 5 puntos.

b) Accesibilidad:

- Barreras Socioculturales: Constituida por las preguntas de los ítems 21, 22,23, 24.
- Barreras Institucionales: Constituida por las preguntas de los ítems 25,26,27,28, 29.
- Barreras políticas, nacionales o territoriales: Constituida por las preguntas de los ítems 30, 31, 32.

Accesibilidad	Escala Vigesimal
Bajo	Del 0 al 5
Medio	Del 6 al 9
Alto	Del 10 al 12

Accesibilidad por dimensiones:

- **En barreras Socioculturales:**

Bajo; de 0 a 2 puntos, Medio; 3 puntos y Alto; 5 puntos.

- **En barreras Institucionales:**

Bajo; de 0 a 2 puntos, Medio; 3 a 4 puntos y Alto; 5 puntos.

- **En barreras políticas, nacionales o territoriales:**

Bajo; de 0 a 1 puntos, Medio; 2 puntos y Alto; 3 puntos.

4.4.3. Validación y Confiabilidad.

- **Cuestionario 1: “Conocimientos a los métodos anticonceptivos”**

Este cuestionario fue diseñada y validada por Lázaro, E y Lipa, Y (2014), la cual consta de 20 ítems que miden el nivel de conocimiento a los métodos anticonceptivos y que se encuentra dividido en 2 dimensiones, métodos anticonceptivos reversibles e irreversibles.

Asimismo, este instrumento fue validado mediante juicio de expertos, donde se tuvieron en consideración la estructura interna y el contenido del cuestionario, obteniendo resultados favorables ante la concordancia de los jueces y se determinó la confiabilidad mediante Kuder y Richardson (KR20), que obtuvo una puntuación 0,76, determinando una buena confiabilidad del instrumento (31). (ANEXO N°3 y 4)

- **Cuestionario 2: “Accesibilidad a los métodos anticonceptivos”** Este cuestionario fue diseñado y validado por Padilla C, (2015), mediante juicio de expertos, asimismo este instrumento consta de 24 ítems, el cual fue disminuido a 12 ítems, según a las necesidades del trabajo de investigación, divididos en tres dimensiones correspondientemente; socioculturales, institucionales y políticas (32). (ANEXO N°3 y 4)

La confiabilidad sobre accesibilidad a los métodos anticonceptivos se determinó, a través de la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach, el cual obtuvo una puntuación 0,66, determinado que el instrumento de investigación es confiable (32).

Procedimientos para la recolección de datos

La ejecución del presente trabajo de investigación inició con el reconocimiento de la zona en estudio, contactando con las autoridades allegadas a la institución educativa, para conocer las características de dicha institución. Luego se contactó con el auxiliar de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, para que nos facilite la manera de contactarnos con la directora de la institución y poder hacerle llegar el permiso correspondiente. El día de recolección de datos a través de la docente tutora, se mandó el enlace del cuestionario a las 4 secciones del 5to de secundaria. La técnica utilizada fue la encuesta, a cada sección se le explicó el objetivo de estudio, se solicitó su consentimiento del estudiante y de los padres familia y una vez firmado, se procedió a la aplicación del cuestionario, así mismo en todo momento se tuvo en consideración los principios éticos para estudios con seres humanos.

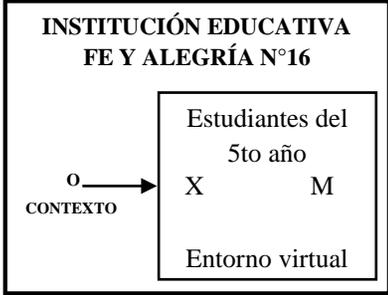
4.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos pasaron a ser codificados y posteriormente procesados en el programa Excel versión 2016 en una hoja de cálculo, por el cual se obtuvieron la descripción acerca de los datos como frecuencias, gráficos y porcentajes estadísticos de cada uno de las variables estudiadas, el cual se tuvo en base a la línea de investigación promoción y prevención de la salud.

4.6. Matriz de consistencia:

Título: Conocimiento y accesibilidad de métodos anticonceptivos en estudiantes, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16- Chimbote, 2020.

ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. Chimbote, 2020?</p>	<p>Determinar el conocimiento y accesibilidad a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. Chimbote, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020. -Determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020. -Determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020. -Determinar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020. -Determinar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras 	<p>VARIABLES 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento a los métodos anticonceptivos <p>VARIABLES 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad a los métodos anticonceptivos <p>VARIABLES INTERVINIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Características sociodemográficas 	<p>Diseño de la investigación: El estudio presentado fue de tipo cuantitativo, debido a que se utilizaron métodos estadísticos para poder analizar las variables estudiadas, de nivel descriptivo, puesto que, las variables de estudio fueron medidas y descritas tal y como se presentaron en la realidad y con un diseño no experimental de corte transversal, debido a que las variables de estudio no se manipularon y se estudiaron en un tiempo determinado.</p>	<p>Población: Estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, Chimbote del 2020.</p> <p>Muestra: 88 estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16, Chimbote del 2020.</p> <p>Técnica y Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento: Cuestionario -Técnica: Encuesta

	<p>socioculturales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020.</p> <p>-Determinar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020.</p> <p>-Determinar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras políticas, nacionales o territoriales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020.</p> <p>-Determinar las características sociodemográficas en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020</p>		<p>Esquema</p>  <p>M: Estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16.</p> <p>X: Variables conocimiento y accesibilidad de los estudiantes frente a los métodos anticonceptivos.</p> <p>O: Lo que se contempla durante la investigación.</p>	
--	--	--	---	--

4.7. Principios éticos

La presente investigación es guiada a través de la Declaración de Helsinki, de la Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote, el cual establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y del bienestar de los sujetos a la investigación; salvaguardando siempre su integridad física y mental; de igual modo su intimidad y la protección de sus datos, por este motivo es que fueron anónimos, como también identificando que la persona en estudio no tenga dificultades psicológicas u otros problemas que puedan interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación (33).

En ese sentido se les solicitó a los estudiantes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado respetivamente. De igual modo nunca se manipularon las respuestas de los estudiantes al realizar el cuestionario, con el propósito de respetar las opiniones de todos y sobretodo sin juzgar a nadie, teniendo así el principio de justicia y libertad. Finalmente, con esta investigación se realizó con el fin de favorecer a la población en general, buscando primordialmente el principio de beneficencia (33).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 *Distribución porcentual de estudiantes, según el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020*

Conocimiento	n	%
Bajo	30	34,09
Medio	45	51,14
Alto	13	14,77
Total	88	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos aplicado en setiembre 2020

En la Tabla 1, se evidencia los resultados del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Institución Fe y Alegría N°16, donde poco más de la mitad (51.14%) de los encuestados presentan un conocimiento medio, indicando que no tienen la información adecuada sobre los métodos reversibles (natural, de barrera, mecánico y hormonal) y métodos irreversibles (Vasectomía y Ligadura de Trompas), situación más complicada aún, presentan el 34.9% que mostró conocimiento bajo.

Tabla 2 *Distribución porcentual de estudiantes, según el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020*

Conocimiento	n	%
Bajo	1	1,14
Medio	46	52,27
Alto	41	46,59
Total	88	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La Tabla 2, hace evidente el conocimiento de los métodos anticonceptivos reversibles en los estudiantes encuestados, observando que el 52.27% tienen conocimiento medio, encontrando las principales brechas, en el desconocimiento que mostraron frente a los métodos mecánicos (DIU y T de cobre) y los métodos hormonales; por otro lado, el 46.59% que mostró conocimiento alto, sobresalió en el método de barrera y los métodos naturales.

Tabla 3 *Distribución porcentual de estudiantes, según el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020*

Conocimiento	n	%
Bajo	47	53,41
Medio	34	38,64
Alto	7	7,95
Total	88	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La Tabla 3, los resultados manifiestan que, del conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles del total de estudiantes encuestados, es bajo 53.41%, encontrándose como principales brechas, en el desconocimiento que mostraron frente a los métodos irreversibles, Ligadura de trompas y Vasectomía (en ventaja y contraindicación); por otro lado, el 38.64% que mostró conocimiento medio, sobresalió en la definición y para quiénes están recomendados.

Tabla 4 *Distribución porcentual de estudiantes, según la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020*

Accesibilidad	n	%
Bajo	18	20,46
Medio	43	48,86
Alto	27	30,68
Total	88	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La Tabla 4, se evidencia los resultados sobre la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva que tienen los estudiantes de la Institución Fe y Alegría N°16, donde menos de la mitad (48.86%) del total de encuestados presentan un conocimiento medio, indicando que tienen un acceso limitado frente a los servicios de salud sexual y reproductiva por las diferentes brechas existentes en la actualidad (Barreras socioculturales, institucionales y políticas, nacionales o territoriales), convirtiéndose en un impedimento para que los adolescentes puedan asistir a estos establecimientos a informarse correctamente sobre los métodos anticonceptivos, predisponiéndoles a diversos factores de riesgo, por otro lado, el 30.68% mostró conocimiento alto.

Tabla 5 *Distribución porcentual de estudiantes, según la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras socioculturales, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020*

Accesibilidad	n	%
Bajo	28	31,82
Medio	35	39,77
Alto	25	28,41
Total	88	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La Tabla 5, los resultados indican que la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras socioculturales, es principalmente medio, con 39.77%, y bajo con 31.82%, encontrándose como principales brechas dentro de estas barreras (vergüenza de que algún familiar le reconociese acudiendo y que la sociedad les impedía a acudir a estos servicios); por otro lado, el 28.41% que tuvo accesibilidad alta, sobresalió en las preguntas (si por ser adolescente o por su edad tiene derecho acudir a estos establecimientos y si podría costear algún gasto que se requiere para acudir a los establecimientos como la movilidad).

Tabla 6 *Distribución porcentual de estudiantes, según la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020*

Accesibilidad	n	%
Bajo	30	34,09
Medio	38	43,18
Alto	20	22,73
Total	88	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La Tabla 6, hace evidente la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales en los estudiantes encuestados, observando que el 43.18% tienen accesibilidad media y bajo con 34.09%, encontrando como principales brechas dentro de esta barrera; (si en alguna oportunidad acudiste a un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional mostró, hubo mayor predominancia por la respuesta “nunca acudí a un servicio de salud sexual y reproductiva, y si el profesional de la salud te brindó confianza mencionando en mayoría que no), por otro lado, el 22.73% que tuvo accesibilidad alta, sobresalió en las preguntas; (el proceso para la atención en los establecimientos de salud, el tiempo empleado para la atención les parecía adecuado y crees que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindarían confidencialidad).

Tabla 7 *Distribución porcentual de estudiantes, según la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras políticas, nacionales o territoriales, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020*

Accesibilidad	n	%
Bajo	25	28,41
Medio	36	40,91
Alto	27	30,68
Total	88	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La Tabla 7, los resultados obtenidos indican que la accesibilidad por barreras políticas, nacionales o territoriales, el 40.91% presenta accesibilidad media, encontrando como principales brechas dentro de estas barreras (Cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud, donde la mayoría lo calificó como regular), por otro lado, el 28.41% que mostró conocimiento alto, sobresalió (Sabías que en los establecimientos de salud existen un consultorio o servicio para adolescentes, donde te brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación, ITS/VIH-SIDA, embarazo adolescente y con respecto al el horario de atención para que seas atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva, si les parecía de acuerdo a su disponibilidad).

Tabla 8 *Distribución porcentual de estudiantes, según las características sociodemográficas con respecto a la edad, sexo, procedencia y con quién vive, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020*

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
15 años	0	0,00
16 años	51	57,96
17 años	32	36,36
18 años	5	5,68
Total	88	100
Sexo		
Femenino	46	52,27
Masculino	42	47,73
Total	88	100
Procedencia		
Costa	88	100,00
Sierra	0	0,00
Selva	0	0,00
Total	88	100
Con quién vive		
Mamá y papá	59	67,04
Solo con mamá	22	25,00
Solo con papá	3	3,41
Abuelos	1	1,14
Otros	3	3,41
Total	88	100
Total	88	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La Tabla 8, los resultados muestran que la mayoría de la población estudiada tenían la edad de 16 años; que representaba el 57.96% y 17 años el 36.36%, asimismo en cuanto al sexo que predominó fue femenino con 52.27% y en relación a la procedencia de la población estudiada el 100% manifestaron que pertenecían a la Costa. Por último, con respecto a con quién vive el estudiante encuestado, podemos visualizar que el 67.04 indicó que vive con ambos padres, y con un gran porcentaje también del 25.00%, indicó que vive solo con su mamá.

5.2. Análisis de resultados

Según Muñoz M. Al momento de la elección de un método anticonceptivo en los adolescentes, es importante que este requiera de un asesoramiento especial por parte de los profesionales de la salud. Por ello será necesario que los adolescentes profundicen más en cuanto a conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, eligiendo así la mejor opción de acuerdo a sus necesidades, preferencias, valores y personalidad, puesto que, en el transcurso de los años se han visto que las relaciones sexuales durante la adolescencia suelen caracterizarse por ser irregulares, y con más frecuencia siendo imprevistas. Asimismo, sumándole al hecho de la dificultad que éstos mismos tienen a la accesibilidad a los servicios de salud por distintas razones, a la deficiente educación sobre salud sexual y reproductiva, entre otros factores, hacen que los adolescentes se sitúen en una situación de alto riesgo en embarazos no deseados y con mucha más razón a contraer alguna ITS/VIH-SIDA (24). Conceptos que avalan el presente estudio, donde un poco más de la mitad con 51,14%, presentó conocimiento medio, bajo el 34,09%, y solo el 14,77% resultó tener un conocimiento alto. (Tabla 1)

Resultados que se asemejan con los hallados por Huanilo E., (9). Lima en el año 2018, mostrando como resultados que un 50% presenta un nivel de conocimiento medio, el 30,4% nivel bajo y 19,6% conocimiento alto. Asimismo, por García E., Verci R., (10) Lima en el año 2019, quienes igualmente encontraron que en su estudio el mayor porcentaje fue del nivel medio, con 49,6%, el nivel bajo con 46,15%, y solo el 4,27% resultó tener un nivel de conocimiento alto. A diferencia de los resultados obtenidos por

Gonzales K., Yauri J. (7). Caraz en el año 2018, en el cual los estudiantes presentaban un nivel bajo sobre los métodos anticonceptivos, con 81,9 % y el 15,7% conocimiento medio.

De los resultados encontrados en cuanto al conocimiento, predominó el conocimiento medio, de lo cual se infiere que los adolescentes aún no cuentan con una información completa y adecuada en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, sobre todo acerca de métodos anticonceptivos, siendo que en los últimos años el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes es cada vez más temprana, hace evidente las consecuencias que trae para los adolescentes el acto coital sin percepción de riesgo, reflejando una situación muy preocupante, puesto que, si persisten los resultados de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, los riesgos frente a un embarazo no deseado, muertes por embarazo adolescente y al contagio de una ITS/VIH-SIDA, serían mayores en este grupo etario. Por lo tanto, es necesario que los adolescentes tomen conciencia a tiempo de los riesgos a los que se exponen, optando por llevar una sexualidad saludable y responsable.

En la Tabla 2, sobre el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020, fue principalmente conocimiento medio con 52,27%. Similar a la investigación realizada por García E., Verci R., (10) Lima en el año 2019, quienes igualmente encontraron que en su estudio el mayor porcentaje fue del nivel medio con 59,83%, es fundamental decir que, según los resultados encontrados, los estudiantes encuestados manifestaron tener un notorio conocimiento al método anticonceptivo de barrera (preservativo), en todas sub dimensiones, seguido se demostró un porcentaje alto frente al método natural (calendario),

entretanto el DIU (T de Cobre) y los métodos anticonceptivos orales fueron los menos conocidos por los estudiantes de 5to año de secundaria del Fe y Alegría N°16.

Esto demuestra que los adolescentes presentan conocimientos limitados del tema, más no es completo, pese a que hoy en día, son de los métodos más conocidos por los adolescentes, de esta manera se requiere la constante educación en cuanto a métodos anticonceptivos reversibles en general, sobre todo en mención a los métodos de barrera, pues son los únicos con eficacia comprobada frente a la protección contra las ITS, siempre y cuando se usen de forma correcta, sistemática y en cada relación coital. De esta manera su uso adecuado y sistemático, ofrecerá para los adolescentes las mejores garantías para ambos eventos, es decir, ante un embarazo no deseado y frente al de adquirir una ITS-VIH/SIDA, evitando predisponerlos a distintos factores de riesgo que afecte de tal forma su vida emocional, física y social.

En la Tabla 3, en relación al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020, sobresalió el conocimiento bajo con 53,41%, resultados similares a la investigación planteada por García E., Verci R. (10) Lima en el año 2019, quien en su estudio predominó el nivel bajo con 60,68%. Es importante mencionar que sobre esta dimensión (Vasectomía y Ligadura de Trompas) los estudiantes del 5to año de secundaria en su mayoría demostraron un tener un notable conocimiento con respecto a la definición y para quiénes están recomendados, de manera contraria a las preguntas propuestas para ventaja y contraindicación, donde se halló un considerable desconocimiento.

Ello manifiesta que los estudiantes del Fe Y Alegría N°16 tienen un escaso conocimiento, sin embargo, no llega a ser lo suficiente, por ello es necesario seguir profundizando más en cuanto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles (Ligadura de trompas y Vasectomía), sobre sus ventajas y desventajas, hacerles saber que estos métodos también existen y que pueden optarlos en un futuro responsablemente.

Según Mejía M, Montoya P, Blanco A, Mesa M, Moreno D, Pacheco C. (2010), la gran importancia que tiene la salud en la población y en su estado de bienestar no debe ser cuestionable de ninguna manera, por ello se piensa que debe existir cierta disponibilidad a los servicios médicos, que sean aceptables, accesibles y sobre todo que cumplan con los niveles de calidad establecidos. Por ello las diversas barreras que se pueden presentar, como la falta de capacitación y preparación de los profesionales de la salud con su trabajo con los adolescentes; el mal trato al recibir la información correcta sobre los métodos anticonceptivos, como el horario de atención, debido a que la mayoría son escolares, y el horario de su atención muchas veces coincide con sus horarios del colegio o trabajo, no debe convertirse en un impedimento para que los adolescentes puedan asistir a un establecimiento de salud sexual y reproductiva y puedan informarse correctamente (26).

En la Tabla 4, sobre la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020, los resultados encontrados indican que la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva es principalmente media, con 48,86%, alto el 30,68%; y el 20,46% accesibilidad baja. Aunque las investigaciones en este tema son escasas en Perú, los

resultados hallados en la investigación realizada por García E., Verci R. (10) Lima en el año 2019, fue que hay un acceso limitado frente a los servicios de salud sexual y reproductiva, donde predominó el nivel bajo con 47,01% y medio con 46,15%.

Por lo tanto, observando los resultados en la presente investigación, la accesibilidad es primordialmente media, no obstante, un gran porcentaje también tuvo accesibilidad baja, de lo cual inferimos que aún existen muchas barreras frente a la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, que de alguna u otra manera impedirán que los adolescentes puedan acudir libremente para recibir una información adecuada por parte de los profesionales de la salud, siendo éstos la fuente principal para que ellos puedan adquirir estos conocimientos, no solo de las ITS-VIH SIDA, sino también para que no sean parte de un caso más de embarazo adolescente, donde los riesgos pueden ir desde un parto prematuro, anemia u otras afecciones del niño al nacer, como a la misma morbilidad materna perinatal.

En la Tabla 5, sobre la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras socioculturales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020, los resultados obtenidos muestran que la accesibilidad es mayormente media, con 39,77% de los estudiantes encuestados y en menor proporción accesibilidad baja, con 31,82%. Contrario a los resultados encontrados en la investigación planteada por García E., Verci R. (10) Lima en el año 2019, donde predominó el nivel bajo con 49,57% y medio con 33,33%. Sin embargo, mencionó que, en sus resultados más relevantes dentro de las preguntas por barreras socioculturales, el 33,3% de los estudiantes no tienen conocimiento de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva,

en su mayoría un porcentaje del 94% conocen sobre su derecho a acudir a un establecimiento de salud y también el 49,6% indicó que siente vergüenza que algún familiar le reconociese asistiendo a uno de estos establecimientos de salud. En la presente investigación se encontraron algunas similitudes, puesto que, el 31,8% de estudiantes manifestaron no conocer acerca de este servicio ofrecido para los adolescentes, además el 93,2% conoce sobre su derecho a acudir a un establecimiento de salud sexual y reproductiva, no obstante, solo el 39,8% indicó que siente vergüenza de que algún familiar o conocido le reconociese, asimismo un porcentaje importante del 46,6% de estudiantes mencionaron que la sociedad les impedía a concurrir a estos servicios, siendo sus respuestas más habituales: “vivimos en una sociedad muy cerrada y lo consideran mal” “las personas nos criticarían por ser menores de edad”.

Se puede inferir, la gran importancia que se tiene a la hora de mejorar estas cifras valiosas en este grupo etario, seguir trabajando en esta gran problemática de la accesibilidad, para que esta población vulnerable pueda acudir sin problema alguno y sin importar a lo que la sociedad diga, quitar esta idea errónea mal vista de que un adolescente no puede iniciar su vida sexual, cuando si lo puede hacer, pero de forma responsable y sana, sin que atente contra su salud, accediendo con normalidad a una consejería previa con un profesional de la salud capacitado en temas de salud sexual y reproductiva, así como, brindándoles la suficiente educación y las habilidades necesarias para que los adolescentes tomen las mejores decisiones, de cuando comenzar a tener una vida sexual activa o una relación coital, utilizando el método anticonceptivo más cómodo y

conveniente para ella (él), previniendo a tiempo para que ellos puedan planificar mejor su vida.

En la Tabla 6, en relación a la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020, en su mayoría es medio con 43,18% de los estudiantes encuestados y accesibilidad baja, con 34,09%, resultados que difieren con los encontrados por García E., Verci R. (10) Lima en el año 2019, quienes en su estudio predominó el nivel bajo con 68,38% y medio con 19,66%. Así también, en los resultados más relevante del presente estudio dentro de las preguntas por barreras institucionales, en cuanto a si creían si la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva les brindarían confidencialidad, un 19,3% de los estudiantes encuestados señalaron que no, siendo las respuestas más usuales de los estudiantes; “podrían comentarle nuestro caso con otras personas”, “es posible que le informen a nuestros padres” o “porque hablan entre ellos los casos de sus pacientes”.

Se demuestra la gran importancia que cumplen los profesionales de la salud, en especial destacando el rol de la obstetra, la cual debe constituirse como una fuente principal para que estos adolescentes puedan acudir sin ningún impedimento a los establecimientos de salud, recibiendo una información adecuada y oportuna en temas de salud sexual y reproductiva, en particular sobre métodos anticonceptivos, de igual manera destacando el gran valor que tiene la confidencialidad de los proveedores de la salud para con éstos adolescentes, siendo fundamental el respetar la opinión de éstos, resguardando toda la información que el paciente nos pueda referir, evitando que estos comentarios

salgan fuera de un consultorio, para que de esta forma no presenten algún temor de que lo referido sea mal visto o llegue a oídos de terceras personas, sino que se le dé el apoyo necesario ante sus angustias o inquietudes, propiciando en todo momento un ambiente seguro y cálido, e incentivando así a que puedan acudir a los establecimientos de salud continuamente.

En la Tabla 7, indican que la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras políticas, nacionales o territoriales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020, es mayormente media, con 40,91% de los estudiantes encuestados y accesibilidad alta, con 30,68%. Al contrario de los resultados encontrados por García E., Verci R. (10) Lima en el año 2019, quienes en su estudio predominó el nivel bajo con 43,59% y medio con 37,61%. Asimismo, en la presente investigación los resultados más relevantes indican que, acerca del horario de atención, un 25% expresaron que no les parecía adecuado, expresando como respuesta más habitual que: “atienden cuando estamos ocupados como en horario de clases”, seguido acerca sobre la atención brindada en los servicios de salud; un considerable 62,5%, la calificó como regular la atención brindada, siendo las respuestas más usuales de los estudiante del 5to año de secundaria: “se demoran mucho en atender y no brindan un buen servicio” “hay establecimientos donde no te tratan bien” “no me brindan la suficiente confianza que necesito para asistir”.

Los resultados manifiestan que, todavía no se ha alcanzado aún la buena atención integral de calidad que se requiere dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva, brindados para los adolescentes, entonces, se debe motivar a mejorar en todos los sentidos,

sobretudo reenforcado en nuestra labor preventiva-promocional y al acceso de los diferentes métodos anticonceptivos, así también por ejemplo, mejorando en el trato que se les da, mejorando el horario de atención para que todo adolescente puede acudir libremente a solicitar una consejería, y para que ello no sea un impedimento al momento de que los adolescentes puedan acceder a alguno de estos servicios de salud, transmitiéndoles siempre la suficiente confianza, el respeto y la empatía necesaria, demostrando así nuestra vocación como profesionales de la salud.

En la Tabla 8, en relación sobre las características sociodemográficas mencionando a la edad, sexo, procedencia y con quién viven los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020; los resultados muestran que la mayoría de la población estudiada con el 57,96% tenían la edad de 16 años, asimismo en cuanto al sexo predominante fue el femenino con 52,27% y sobre la procedencia de la población estudiada el 100% manifestaron que pertenecían a la Costa. Por último, con respecto a con quién vive el estudiante encuestado, podemos visualizar que el 67,04% indicó que vive con ambos padres, y con un gran porcentaje también del 25,00%, indicó que vive solo con su mamá.

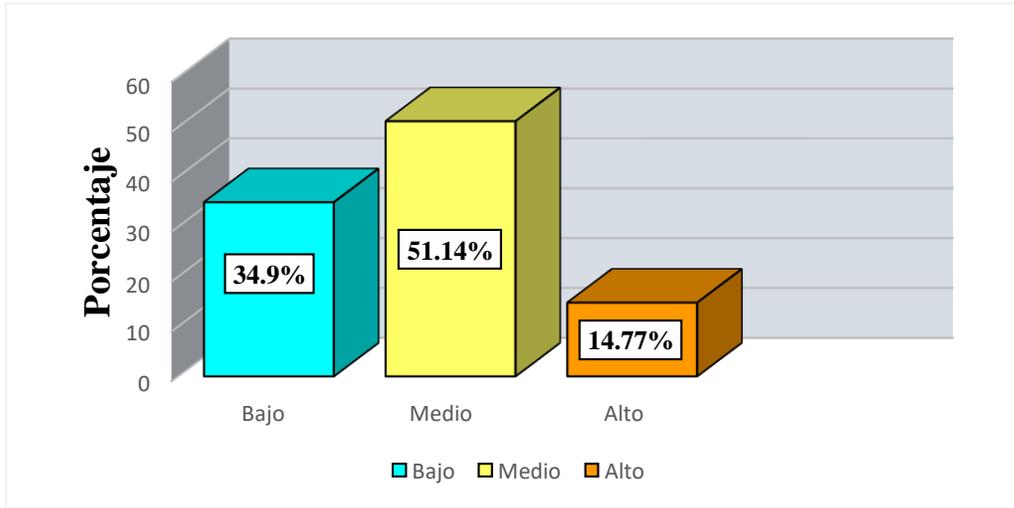
VI. CONCLUSIONES

La presente investigación denominada “conocimiento y accesibilidad de métodos anticonceptivos en estudiantes, Institución Educativa Fe Y Alegría N°16-Chimbote, 2020”, concluye de la siguiente manera:

1. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue conocimiento medio, con 51,14%, bajo el 34,09% y conocimiento alto el 14,77%; cifras alarmantes que condicionan un riesgo frente al desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes.
2. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reversibles, el 52,27% de la población estudiada tienen conocimiento medio y el 46,59% alto; a pesar de ser del amplio grupo de métodos más conocidos aún persisten desconocimientos desfavorables en los estudiantes.
3. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles, el 53,41% de la población estudiada tienen conocimiento bajo y el 38,64% medio; cifras que indican conocimientos limitados en los estudiantes, más no completos de métodos anticonceptivos irreversibles.
4. La accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en los estudiantes, fue accesibilidad media, con 48,86%, alta el 30,68% y accesibilidad baja el 20,46%, cifras impresionantes que condicionan un riesgo grave frente a la gran brecha del acceso de los adolescentes para acudir libremente a estos servicios de salud, a recibir información adecuada y oportuna sobre métodos anticonceptivos.
5. La accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras socioculturales en los estudiantes, fue accesibilidad media con 39,77% y baja el 31,82%; resultados alarmantes que ocasionan un riesgo frente al acceso por barreras de índole sociocultural en los estudiantes.

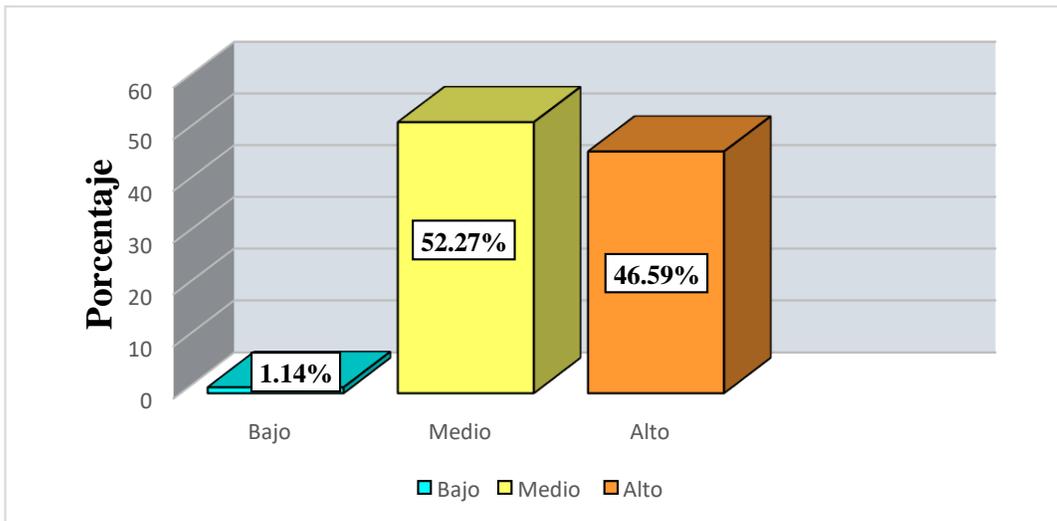
6. La accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales en los estudiantes, fue accesibilidad media con 43,18% y baja el 34,09%, indicadores preocupantes que condicionan el difícil acceso de los estudiantes debido al deficiente servicio de atención de calidad ofrecido.
7. La accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras políticas, nacionales o territoriales en los estudiantes, fue accesibilidad media con 40,91% y alta el 30,68%, cifras desfavorables que conllevan a un riesgo sino se toman las medidas necesarias mejorando la calidad empleada de estos servicios.
8. Las características sociodemográficas; en cuanto al sexo predominante, fue el femenino con 52,27%, siendo la edad promedio de 16 años con 57,96%, además un porcentaje importante del 67,04% de estudiantes viven con ambos padres, y por último la población total estudiada indicó que procedían de la costa con 100%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



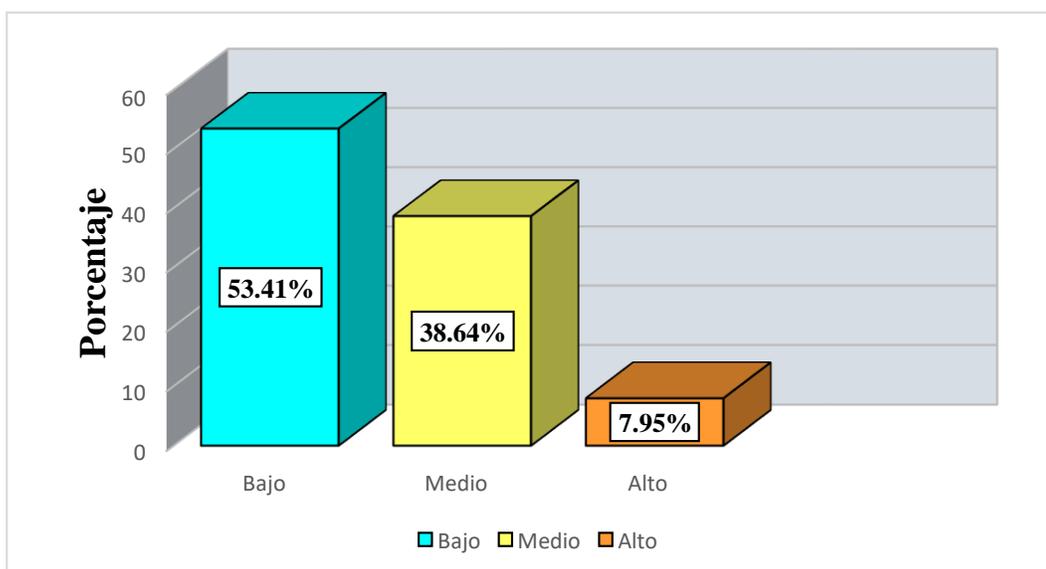
Fuente: Tabla 1

Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020



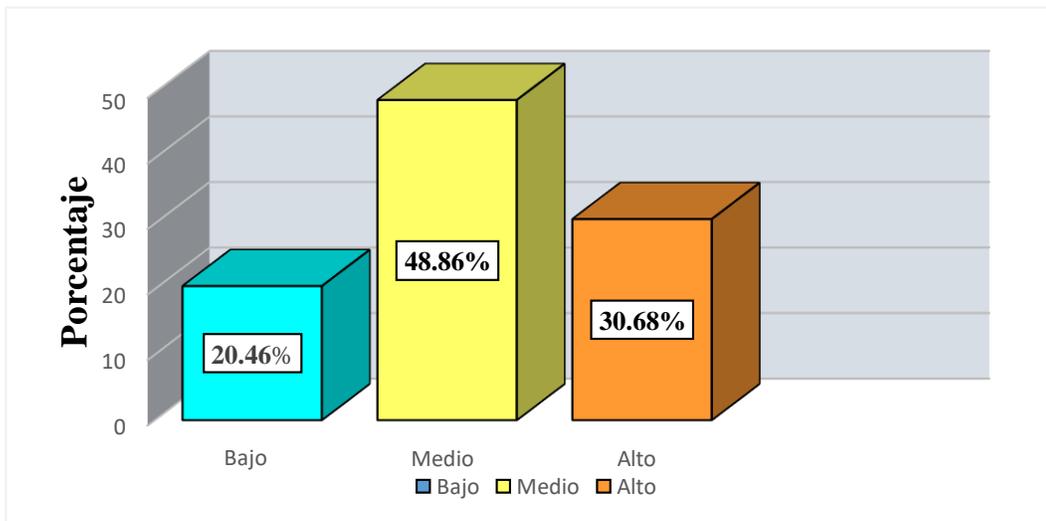
Fuente: Tabla 2

Figura 2. Gráfico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020



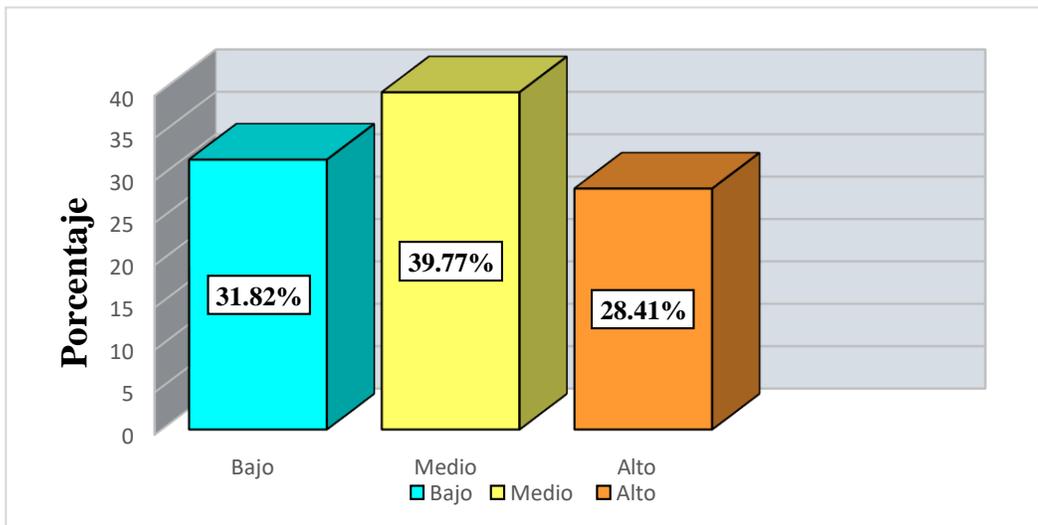
Fuente: Tabla 3

Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos irreversibles en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020



Fuente: Tabla 4

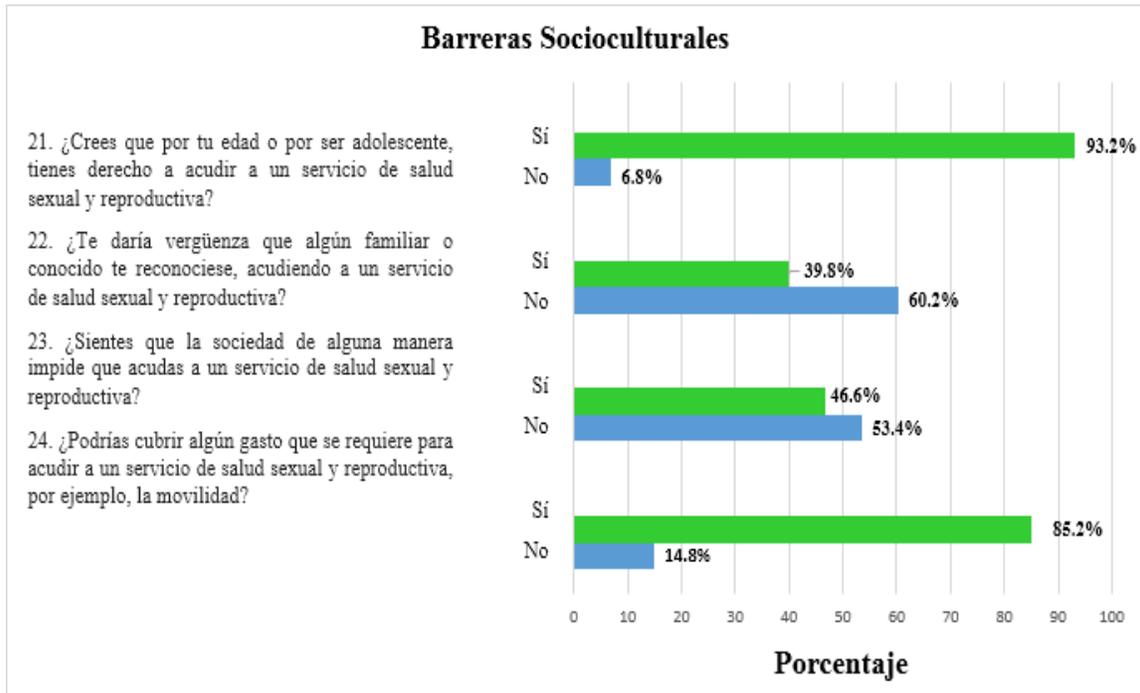
Figura 4. Gráfico de barras de la accesibilidad a los a los servicios de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020



Fuente: Tabla 5

Figura 5. Gráfico de barras de la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras socioculturales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020

FIGURA 5.1:

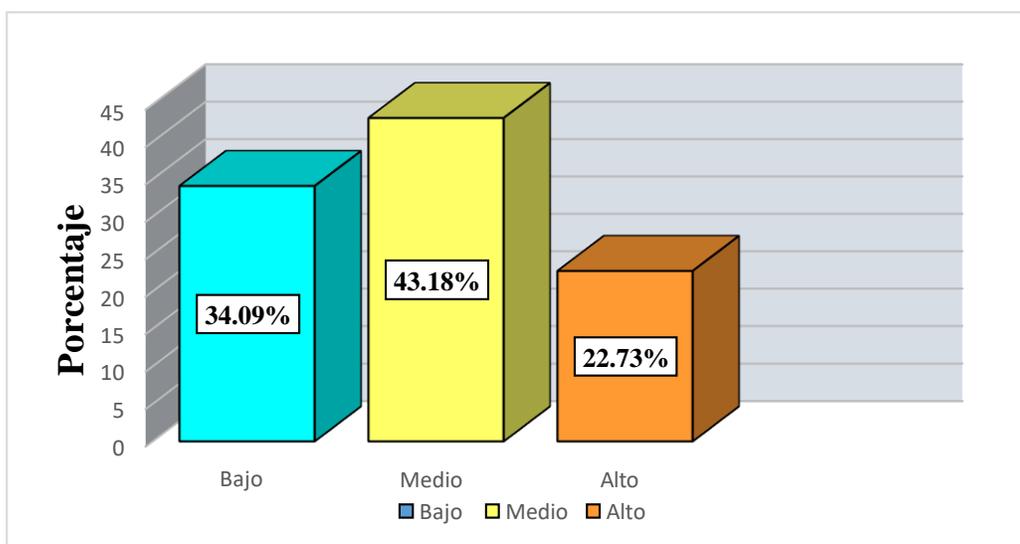


Fuente: Figura 5

Figura 5.1 Frecuencias de respuestas para cada interrogante sobre la dimensión de Barreras Socioculturales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020

En la figura N°5.1, se puede evidenciar que los resultados por Barreras Socioculturales, primero empezando por la primera interrogante “¿Crees que por tu edad o por ser adolescente tienes derecho a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva?” sobresalió más la respuesta “sí”, con 93,2%. Luego para la segunda interrogante “¿te daría vergüenza que algún familiar o conocido te reconociese acudiendo a un servicio de salud sexual y reproductiva?” sobresalió más la respuesta “no”, con 60,2% del total de los participantes en estudio. Asimismo, en cuanto a la tercera interrogante “sientes que la sociedad de alguna manera impide que acudas a un servicio de salud sexual y

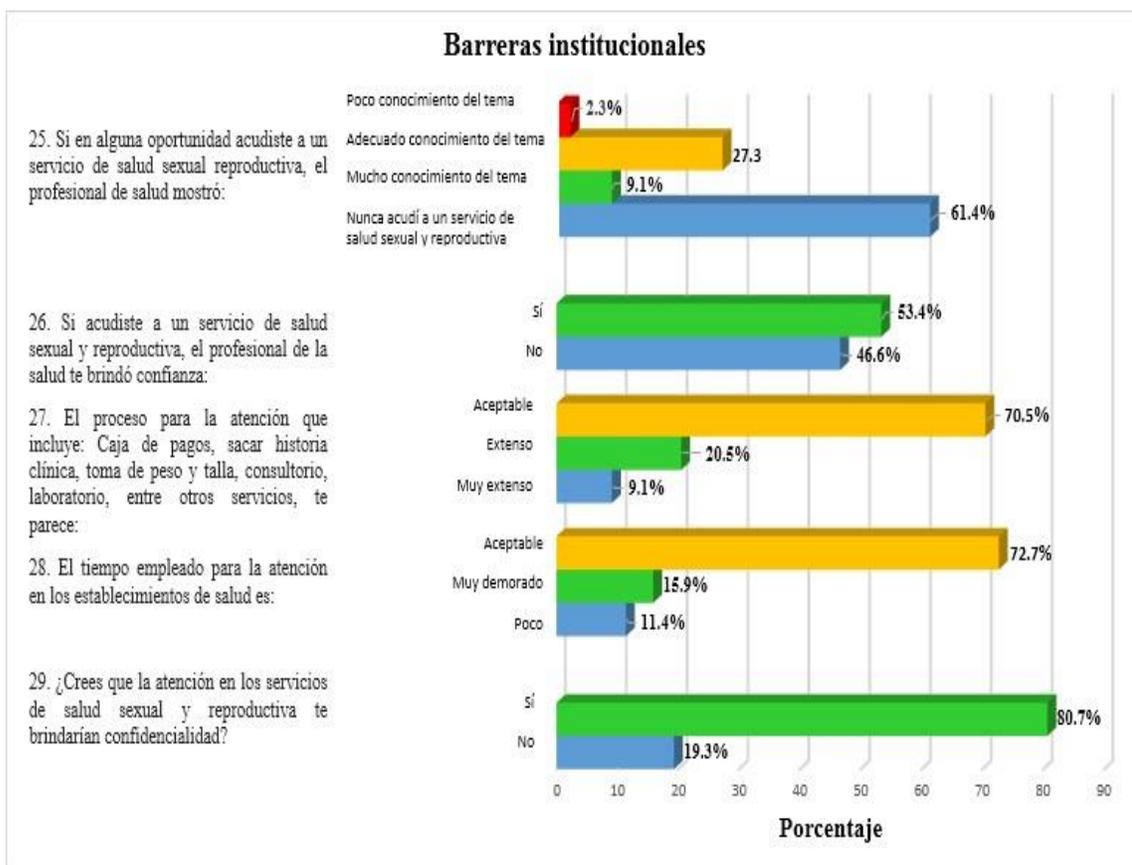
reproductiva”, predominó la respuesta “no”, con el 53,4%. Por último, para la cuarta interrogante “podrías cubrir algún gasto que se requiere para acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva” fue superior para la respuesta “sí”, con 85,2%.



Fuente: Tabla 6

Figura 6. Gráfico de barras de la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras institucionales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020

FIGURA 6.1:

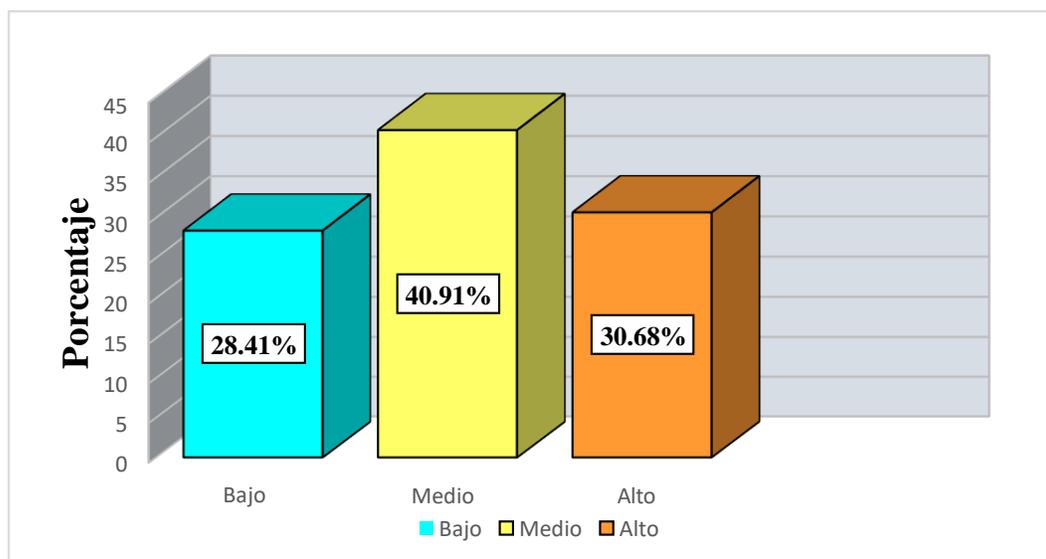


Fuente: Figura 6

Figura 6.1 Frecuencias de respuestas para cada interrogante sobre la dimensión de Barreras Institucionales en los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020

En la figura N°6.1, se puede evidenciar que, por Barreras Institucionales, en cuanto a la primera interrogante “Si en alguna oportunidad acudiste a un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional mostró:” hubo mayor predominancia por la respuesta “nunca acudí a un servicio de salud sexual y reproductiva”, con el 61,4% del total. Con respecto a la interrogante “¿Si acudiste a un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional te brindó confianza?” hubo mayor predominio por la

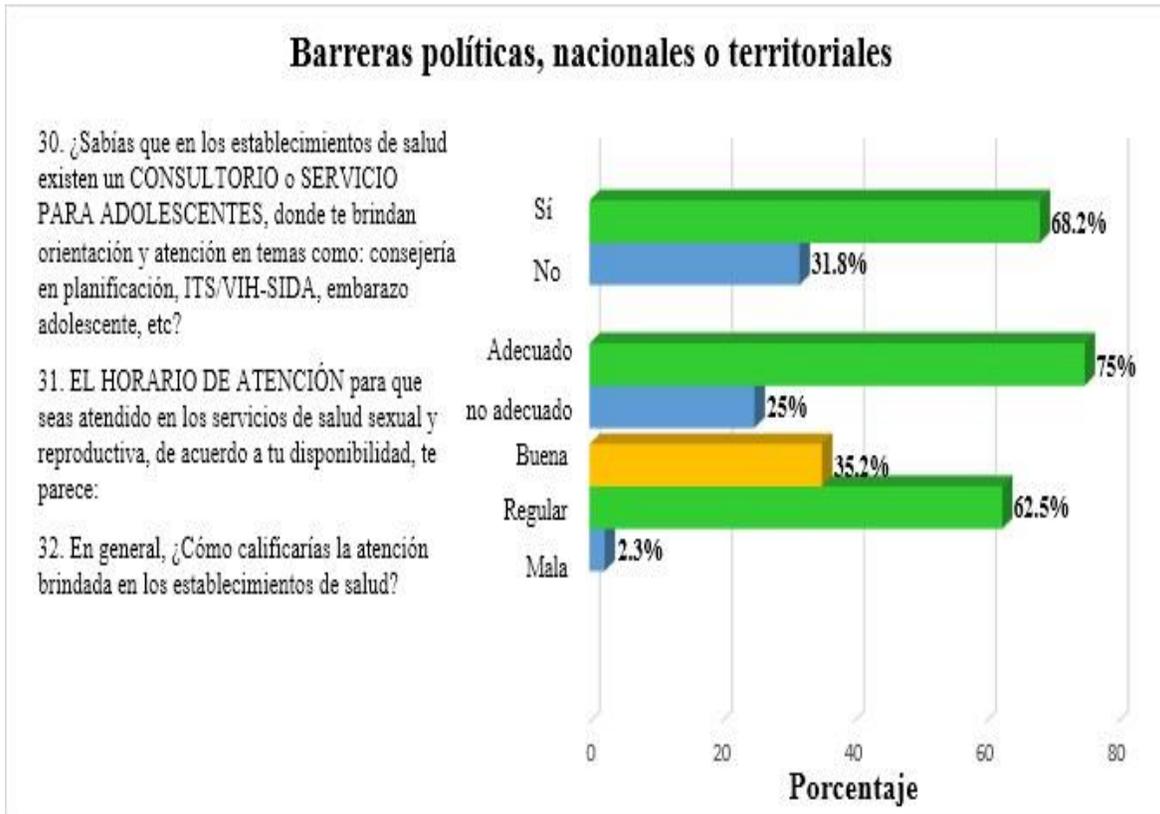
respuesta “sí”, con el 53,4% del total. En cuanto, para la interrogante “El proceso para la atención que incluye: Caja de pagos, sacar historia clínica, toma de peso y talla, consultorio, laboratorio, entre otros servicios, te parece:” sobresalió principalmente la respuesta “aceptable”, con el 70,5% del total de participantes. Por otra parte, en relación a la interrogante “El tiempo empleado para la atención en los establecimientos de salud es:” los resultados principalmente fueron “aceptable”, con el 72,7% de estudiantes encuestados. Por último, sobre la interrogante “¿Crees que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindarían confidencialidad?”, los resultados obtenidos indicaron predominancia por la respuesta “sí”, con 80,7% del total de encuestados.



Fuente: Tabla 7

Figura 7. Gráfico de barras de la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva por barreras políticas, nacionales o territoriales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020

FIGURA 7.1:



Fuente: Figura 7

Figura 7.1 Frecuencias de respuestas para cada interrogante sobre la dimensión de Barreras Políticas, nacionales o territoriales en los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020

En la figura 7.1, se puede evidenciar que, por barreras políticas, nacionales o territoriales, acerca de la primera interrogante “Sabías que en los establecimientos de salud existen un CONSULTORIO o SERVICIO PARA ADOLESCENTES, donde te brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación, ITS/VIH-SIDA, embarazo adolescente, etc?”, sobresalió más la respuesta “sí”, con el 68,2% del total. Con respecto a la interrogante “EL HORARIO DE ATENCIÓN para que seas atendido en los

servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a tu disponibilidad, te parece:”, mayormente seleccionaron la respuesta “adecuado”, con el 75% del total de participantes. Finalmente, para la interrogante, “En general, ¿Cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud”, los resultados principalmente fueron para la respuesta “regular”, con el 62,5% del total de los estudiantes encuestados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pinzón A, Ruiz A, Aguilera P, Abril P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Rev. Chil. Obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 27 abr 2021]; 83(5): 487-499. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lang=pt
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado 2020 mayo 09]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. Perú: INEI; 2017 [Citado 2020 mayo 09]. 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/>
4. Ministerio de salud (MINSA). El embarazo adolescente aumenta el riesgo del niño de mortalidad materna y del niño por nacer [Internet]. Perú: Minsa; 2018 [Citado 2020 mayo 09]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
5. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2017 [citado 27 abr 2021]; 34(4): 601-610. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a04v34n4.pdf>
6. Chimbote en línea.com [Internet]. Chimbote: Palpa M; 2018 [citado 18 may 2020]. Disponible en: <https://www.chimbotenlinea.com/locales/24/09/2018/chimbote-red-de-salud-norte-reporta-135-casos-de-embarazo-adolescente>

7. Gonzales K, Yauri J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Micelino Sandoval Torres, Caraz, 2018. [Tesis licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018 [citado 18 may 2020]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3374/T033_7133896_3_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Gonzales D, Pagola L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E Señor de la Soledad. [Tesis licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [citado 18 may 2020]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3642/T033_4409645_4_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Huanilo E. Fuentes de información y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Hospital Santa Rosa. [Tesis licenciatura]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 18 may 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7797/Huanilo_ce%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Garcia E, Verci R. Conocimiento y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5to de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/22394/Garc%c3%ada%20Ll%20anos%2c%20Esteyci%20%20Rubio%20Davila%2c%20Verci.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ullauri O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. [Tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017 citado 22 may 2020 Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y>

%20uso%20de%20m%c3%a9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%c3%bl0%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf

12. Sacancela A, Gómez J. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de dos unidades educativas de la provincia del Guayas. [Tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado 18 may 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31703/1/CD-501-SACANCELA%20PASTUIZACA-GOMEZ%20GUANANGA.pdf>
13. UAEH [Internet]. México: García Y; 2017 [Citado 2020 mayo 21]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
14. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de salud de Planificación Familiar [Internet]. Perú: Minsa; 2017 [citado 15 may 2021]. pp. 16-93. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
15. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes [Internet]. Perú: Minsa; 2019 [citado 15 may 2021]. pp. 26-33. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
16. Díaz S, Schiappacasse. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos? Ministerio de Salud Chile [Internet]. 2017 [citado 22 may 2020]. pp. 1-4. Disponible en: https://icmer.org/wpcontent/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
17. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 22 may 2020]; 42 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2016000100011
18. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 22 may 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

19. Zapata R, Gutierrez M. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Almería: Editorial Universidad de Almería; 2016 [citado 22 may 2020]. pp. 171-174. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/44553>
20. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la Salud [Internet]. Argentina: Ministerio Salud de la Nación. 2012 [citado 22 may 2020]. pp. 65-82. Disponible en: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Guia_practica_metodos_anticonceptivos%202014%20-%20Argentina.pdf
21. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Perú: Minsa; 2016 [Citado 23 may 2020]. pp. 45-51. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193182/191906_RM_652-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1tvxqn3.pdf
22. OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. [Internet]. 3era ed. Ginebra: OMS; 2018 [citado 23 may 2020]. pp. 58-61. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4353.pdf>
23. OMS. Planificación Familiar: una manual mundial para proveedores. [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [citado 23 may 2020]. pp. 165-186. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf?sequence=1
24. Muñoz M. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Rev Esp Endocrinol Pediatr [Internet]. 2015 [Citado 24 may 2020]; 6. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>
25. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [Citado 24 may 2020]; 55(1): 82-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>

26. Mejía M, Montoya P, Blanco A, Mesa M, Moreno D, Pacheco C. Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. [Internet]. 1ed. Colombia; 2010 [citado 23 may 2020]. pp. 32-44. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf>
27. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018 [citado 28 abr 2021]. pp.142, 211-214. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/3450946/mod_folder/content/0/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20Hern%C3%A1ndez%20S..pdf?forcedownload=1
28. Real Academia Española [Internet]. Madrid: RAE; 2014 [citado 18 may 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
29. Gómez S, Durán L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la ciudad de México. Salud pública Méx [Internet]. 2017 Jun [citado 18 may 2020]; 59(3): 236-247. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300236
30. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015 [citado 2020 mayo 27]; 25(2): 87- 99. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a02v25n2.pdf>
31. Lázaro E. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristobal-Huancavelica-2014. [Tesis licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015 [citado 26 abr 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/834/TP%20%20UNH.%20ENF.%200037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Padilla M. Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015. [Tesis maestría]. Yurimaguas: Universidad César Vallejo; 2015 [citado 26 abr 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1520/padilla_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Implementaci MF, Revisado C. Institucional de ética en investigación versión N ° 001 Aprobado en Consejo Universitario con Resolución N ° 0894-2019-CU ULADECH Católica [Internet]. Perú: Uladech Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [citado 28 abr 2021]. pp.1–8. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/3451059/mod_folder/content/0/C%C3%B3digo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf?forcedownload=1

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

Anexo 03: ENCUESTA

Autoría: Lázaro E, Lipa Y. (2014) y Padilla, C (2015).



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**“CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD A LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS”**

Soy Sheyla Alvarado Cuta, identificada con el DNI N°73358716, egresada de la Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote. La presente encuesta trata de recoger datos sobre “Conocimiento y accesibilidad de métodos anticonceptivos en estudiantes, Institución Educativa Fe y Alegría N°16-Chimbote, 2020”. Recuerde que la encuesta será confidencial, responda todas las preguntas de forma sincera.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD: 15 años () 16 años () 17 años () 18 años () **SEXO:** Femenino ()
Masculino()

PROCEDENCIA: Costa () Sierra () Selva ()

CON QUIÉN VIVE: Mama y papá () Solo con mamá () Solo con papá () Abuelos ()
Otros ()

INSTRUCCIÓN: A continuación, se presentan algunos enunciados que de alguna manera expresaran su conocimiento. Lee con mucho cuidado cada enunciado, y marque con una (X) la respuesta que mejor describa lo que piensas y sientes, según a la siguiente categoría de respuestas.

CONOCIMIENTO

1. Se definen a los métodos Anticonceptivos como:

- a) Aquellos métodos en la cual es necesario conocer e identificar los de peligro de la mujer
- b) Los métodos naturales son 100% seguros.
- c) Son aquellos métodos en los cuales la mujer evitará quedar embarazada.
- d) Son aquellos métodos usados para promover la infidelidad en una pareja.

2. El Método del Calendario o de la Regla puede ser usado por:

- a) Mujeres con ciclos menstruales regulares
- b) Mujeres con ciclos menstruales irregulares
- c) Mujeres con ciclo menstrual regular e irregular que identificaron sus días de peligros.
- d) Mujeres con ciclo menstrual irregular y sin hijos.

3.Cuál es el uso correcto del método natural (calendario):

- a) Se utiliza los 28 días seguidos.
- b) No es importante conocer el comportamiento de la menstruación de la mujer.
- c) Se debe conocer el ciclo menstrual de la mujer.
- d) Durante los días de peligro de una mujer se puede tener relaciones sexuales.

4.Cuál es la desventaja del uso del método natural (calendario):

- a) No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.
- b) Es de un costo alto.
- c) Solo puede ser usado por los adolescentes.
- d) Muy difícil de conseguir.

5. Los métodos anticonceptivos de barrera (preservativo) se definen como:

- a) Son difíciles de conseguir.
- b) Aquellos que permitirán que el semen entre en contacto con la vagina.
- c) Aquellos que impedirán que el semen entre en contacto con la vagina.
- d) Son aquellos que no protegerán contra las enfermedades de transmisión sexual.

6. El preservativo se coloca:

- a) Después de las relaciones sexuales.
- b) Antes de las relaciones sexuales
- c) El preservativo es usado dos veces en el mismo acto sexual.
- d) El preservativo se colocará cuando el pene no está erecto.

7. Que desventajas tiene el método de barrera (preservativo):

- a) Es de un alto costo.
- b) En algunas personas puede causar alergia al látex, del cual es fabricado el preservativo.
- c) Muy difícil de conseguir.
- d) Es importante conocer el ciclo menstrual de la mujer.

8.Cuál es el uso correcto de la T DE COBRE:

- a) Puede proteger contra las enfermedades de transmisión sexual.
- b) Se requiere la ayuda del profesional de la salud para su colocación.
- c) Puede permanecer más de 20 años en el útero de la mujer.
- d) Su utilización puede proteger contra el Hepatitis B.

9.Cuál es la ventaja que tiene la T DE COBRE:

- a) Para su introducción no es importante que la mujer se encuentre con su menstruación.
- b) Es un método anticonceptivo cómodo y poco eficaz.
- c) Una vez introducido la T de cobre se puede retirar en cualquier momento que lo decidan.
- d) La T de Cobre se puede introducir sin previas condiciones.

10. Quiénes no pueden tomar las pastillas anticonceptivas:

- a) Mujeres que tienen varias parejas.
- b) Mujeres adictas al alcohol, cigarro, marihuana, etc.
- c) Mujeres con la enfermedad del SIDA.
- d) Mujeres que presentan dolor de cabeza.

11.Cuál es el uso correcto de las pastillas anticonceptivas:

- a) No es necesario que se tomen todos los días.
- b) Se deben tomar todos los días.

- c) Para su mayor eficacia se deberán tomar inter diario.
- d) Se deben de tomar una vez por cada mes.

12. Cuándo se puede usar la pastilla del día (pastilla de emergencia) siguiente:

- a) Cuando las parejas tienen relaciones sexuales en los días de peligro de la mujer, tratando de evitar su uso repetido.
- b) Al tener relaciones sexuales utilizando también el preservativo.
- c) En cada momento después de tener relaciones sexuales.
- d) Al tener síntomas de un posible embarazo.

13. Cuántas veces al año como máximo se puede tomar la pastilla de emergencia:

- a) 6-7 veces al año
- b) 5-6 veces al año
- c) 12 veces al año
- d) 2-3 veces al año

14.Cuál es la ventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables):

- a) Se pueden colocar hasta 1 hora antes de tener relaciones sexuales.
- b) Son de ayuda para protegernos del SIDA.
- c) Es de una sola aplicación en la mujer ya sean mensual o trimestral.
- d) Puede ser colocado después del acto sexual.

15.Cuál es la desventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables):

- a) Su uso puede producir en la mujer la enfermedad del Hepatitis B.
- b) Puede aumentar los cólicos menstruales en una mujer.
- c) Solo puede ser usado por los adolescentes.
- d) Aumentan o disminuyen la menstruación en una mujer.

16. Los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía) se definen como:

- a) Son aquellos métodos que impiden definitivamente que la mujer se embarace.
- b) Son aquellos métodos que evitan el embarazo temporalmente.

- c) Son aquellos métodos que se usan en mujeres jóvenes que no pudieron tener hijos.
- d) Son aquellos métodos que se usan juntamente con el preservativo.

17. Para quiénes están indicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):

- a) Para los hombres con varias parejas.
- b) Para mujeres de 13 años que ya tiene un hijo.
- c) Para las mujeres mayores de 30 años que cuentan con más de tres hijos.
- d) Para los varones y mujeres que no pueden tener hijos.

18. Para quiénes esta contraindicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):

- a) Para mujeres que se prostituyen.
- b) Cuando se produce inestabilidad en la relación de la pareja.
- c) Para las parejas que no cuentan con una economía suficiente y que tienen varios hijos.
- d) Para las personas que tiene un tratamiento contra la tuberculosis.

19. Cuáles son las complicaciones del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):

- a) Puede producir un incremento de peso.
- b) Puede producir náuseas y vómitos.
- c) Su recuperación es en mayor tiempo.
- d) Se pueden producir infecciones por la misma cirugía.

20.Cuál es la ventaja del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):

- a) Se puede decidir cuándo se quiere salir embarazada nuevamente.
- b) Se puede realizar en cualquier momento sin importar la edad y la condición.
- c) La recuperación es en menor tiempo.
- d) Protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

ACCESIBILIDAD

21. **¿Crees que como adolescente o por tu edad, tienes DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva?**
a) SI b) NO
22. **¿Si acudieras a un servicio de salud sexual y reproductiva, te daría vergüenza que algún conocido o familiar te reconozca?** a) SI b) NO
23. **¿Sientes que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva?** a) SI b) NO
¿Por
qué?.....
24. **¿Podrías cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, por ejemplo, Movilidad?** a) SI b) NO
25. **Si alguna vez fuiste atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional mostró:**
a) Poco conocimiento sobre el tema
b) Adecuado conocimiento sobre el tema
c) Mucho conocimiento sobre el tema
d) Nunca acudí a un servicio de salud sexual y reproductiva
26. **Si acudiste ¿El profesional, te brindo confianza?** a) SI b) NO
27. **EL PROCESO PARA LA ATENCIÓN: caja para pagos, sacar historia, toma de peso y talla, consultorio, laboratorio, otros servicios, TE PARECE:**
a) Aceptable
b) Extenso
c) Muy extenso
28. **EL TIEMPO DE QUE SE EMPLEA para la atención en los establecimientos de salud es:**
a) Poco
b) Aceptable
c) Muy demorado

29. ¿Crees que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindarían confidencialidad?

- a) SI b) NO

¿Por qué?.....

30. ¿Sabías que, en los establecimientos de salud, existe un CONSULTORIO O SERVICIO PARA ADOLESCENTES, donde te brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación. ITS/VIH-SIDA, embarazo adolescente, etc?

- a) SI b) NO

31. EL HORARIO DE ATENCIÓN, para que seas atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a tu disponibilidad, te parece:

- a) Adecuado
b) No adecuado

¿Por qué?.....

32. En general, ¿Cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud?

- a) Buena
b) Regular
c) Mala

¿Por qué?.....

2. Instrumento en formulario

Enlace del Formulario: <https://forms.gle/F8zHTdmoM2e7fwKDA>

Preguntas Respuestas 88 Configuración



Sección 1 de 4

ENCUESTA ONLINE: "CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16. – CHIMBOTE, 2020".

El cuestionario presentado a continuación se titula "CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16. – CHIMBOTE, 2020". Tú eres parte del cambio, planifica tu vida, no la dejes en manos del azar. Somos futuros profesionales de la Salud y necesitamos de ti para cumplir el propósito.

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Alvarado Cuta Sheyla Mayli y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- El tiempo que emplearás para desarrollar el cuestionario será de 30 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

Deseo participar en la investigación: *

Sí

No

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16. – CHIMBOTE, 2020.

y es dirigido por Alvarado Cuta Sheyla Mayli, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar el conocimiento y accesibilidad que tienen los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de vía WhatsApp al número 989494200. Si desea, también podrá escribir al correo escuela_obstetricia@uladech.edu.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

CUESTIONARIO-DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Recuerde que la encuesta será confidencial, responda todas las preguntas de forma sincera.

EDAD *

- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años

SEXO *

- Femenino
- Masculino

PROCEDENCIA *

- Costa
- Sierra
- Selva

¿CON QUIÉN VIVE? *

...

- Mamá y papá
- Solo con mamá
- Solo con papá
- Abuelos
- Otros

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

Lee con mucho cuidado cada enunciado, y marque la respuesta que mejor describa lo que sientes y piensas, según a la siguiente categoría de respuestas.

1. Se definen a los métodos Anticonceptivos como: *

- Aquellos métodos en la cual es necesario conocer e identificar los día de peligro de la mujer.
- Los métodos naturales son 100% seguros.
- Son aquellos métodos en los cuales la mujer evitará quedar embarazada.
- Son aquellos métodos usados para promover la infidelidad en una pareja.

2. EL Método del Calendario o de la Regla puede ser usado por: *

- Mujeres con ciclos menstruales regulares.
- Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- Mujeres con ciclo menstrual regular e irregular que identificaron sus días de peligros.
- Mujeres con ciclo menstrual irregular y sin hijos.

3. Concepto verdadero del uso correcto del método natural: *

- Se utiliza los 28 días seguidos.
- No es importante conocer el comportamiento de la menstruación de la mujer.
- Se debe conocer el ciclo menstrual de la mujer.
- Durante los días de peligro de una mujer se puede tener relaciones sexuales.

4. ¿Cuál consideras que es la desventaja del uso del método natural (calendario)? *

- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Es de un costo alto.
- Solo puede ser usado por los adolescentes.
- Muy difícil de conseguir.

5. ¿Cómo defines a los métodos anticonceptivos de barrera? *

- Son difíciles de conseguir.
- Aquellos que permitirán que el semen entre en contacto con la vagina.
- Aquellos que impedirán que el semen eyaculado entre en contacto con la vagina.
- Son aquellos que no protegerán contra las enfermedades de transmisión sexual.

6. El preservativo se coloca: *

- Después de las relaciones sexuales.
- Antes de las relaciones sexuales.
- El preservativo es usado dos veces en el mismo acto sexual.
- El preservativo se colocará cuando el pene no está erecto

7. ¿Qué desventajas consideras que tiene el método de barrera (preservativo)? *

- Es de un alto costo.
- En algunas personas puede causar alergia al látex, material del cual es fabricado el preservativo.
- Muy difícil de conseguir.
- Es importante conocer el ciclo menstrual de la mujer.

8. ¿Cuál es el uso correcto de la T DE COBRE? *

- Puede proteger contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Se requiere la ayuda del profesional de la salud para su colocación.
- Puede permanecer más de 20 años en el útero de la mujer.
- Su utilización puede proteger contra el Hepatitis B.



9. ¿Cuál es la ventaja de la T DE COBRE? *

- a) Para su introducción no es importante que la mujer se encuentre con su menstruación.
- b) Es un método anticonceptivo no tan eficaz pero sí cómodo
- c) Es un método que al introducido se puede retirar en cualquier momento que lo desee.
- d) La T de Cobre se puede introducir sin previas condiciones

10. ¿Quiénes no pueden cuidarse con las pastillas anticonceptivas? *

- a) Mujeres que tienen varias parejas.
- b) Mujeres que son adictas al cigarro, alcohol, drogas, etc.
- c) Mujeres mayores de 25 años.
- d) Mujeres que tienen la enfermedad del SIDA.

11. Uso correcto de las pastillas anticonceptivas: *

- No es necesario que se tomen todos los días.
- Se deben tomar todos los días.
- Para su mayor eficacia se deberán tomar inter diario.
- Se deben de tomar una vez por cada mes.

12. ¿Cuándo consideras que se puede utilizar la pastilla del Día siguiente? *

- Cuando las parejas tienen relaciones sexuales en los días de peligro de la mujer, tratando de evitar su uso ...
- Al tener relaciones sexuales utilizando también el preservativo.
- En cada momento después de tener relaciones sexuales.
- Al tener síntomas de un posible embarazo.

13. ¿Cuántas veces como máximo se puede tomar la pastilla de emergencia? *

- 8-9 veces al año
- 5-6 veces al año
- 4-5 veces al año
- 2-3 veces al año

14. ¿Cuál es la ventaja de utilizar los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables)? *

- Se pueden colocar hasta 1 hora antes de tener relaciones sexuales.
- Son de ayuda para protegernos del SIDA.
- Es de una sola aplicación en la mujer ya sean mensual o trimestral.
- Puede ser colocado después del acto sexual.

15. ¿Cuál es la desventaja de utilizar los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables)? *

- Su uso puede producir en la mujer la enfermedad del Hepatitis B.
- Puede aumentar los cólicos menstruales en una mujer.
- Solo puede ser usado por los adolescentes.
- Aumentan o disminuyen la menstruación en una mujer.

16. Como defines a los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas de Falopio y Vasectomía): *

- Son aquellos métodos que impiden definitivamente que la mujer se embarace.
- Son aquellos métodos que evitan el embarazo temporalmente.
- Son aquellos métodos que se usan en mujeres jóvenes que no pudieron tener hijos.
- Son aquellos métodos que se usan juntamente con el preservativo.

17. ¿Para quienes están recomendados los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía)? *

- Para los hombres con varias parejas.
- Para mujeres de 13 años que ya tiene un hijo.
- Para las mujeres mayores de 30 años que cuentan con más de tres hijos.
- Para los varones y mujeres que no pueden tener hijos.

18. Para quienes están contraindicados los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía) *

- Para mujeres que realizan la prostitución.
- Cuando se produce inestabilidad en la relación de la pareja.
- Para las parejas que no cuentan con una economía suficiente y que tienen varios hijos.
- Para las personas que están en tratamiento con tuberculosis.

19. ¿Cuáles son las complicaciones de los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía)? *

- Puede producir un incremento de peso.
- Puede producir náuseas y vómitos.
- Su recuperación es en mayor tiempo.
- Se pueden producir infecciones por la misma cirugía.

20. ¿Cuál es la ventaja de método anticonceptivo irreversibles (ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía)? *

- Se puede decidir cuándo se quiere salir embarazada nuevamente.
- Se puede realizar en cualquier momento sin importar la edad y la condición.
- La recuperación es en un menor tiempo.
- Pueden proteger contra las enfermedades de transmisión sexual.



PREGUNTAS DE ACCESIBILIDAD *

Lee con mucho cuidado cada enunciado, y marque la respuesta que mejor describa lo que sientes y piensas, según a la siguiente categoría de respuestas.

21. ¿Crees que por tu edad o por ser adolescente, tienes derecho a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva? *

- SI
- NO

22. ¿Te daría vergüenza que algún familiar o conocido te reconociese, acudiendo a un servicio de salud sexual y reproductiva? *

- SI
- NO

23. ¿Sientes que la sociedad de alguna manera impide que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva? *

- SI
- NO

¿Por qué? *

Texto de respuesta breve

24. ¿Podrías cubrir algún gasto que se requiere para acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, la movilidad? *

- SI
- NO

25. Si en alguna oportunidad acudiste a un servicio de salud sexual reproductiva, el profesional de salud mostró: *

- Poco conocimiento sobre el tema
- Adecuado conocimiento sobre el tema
- Mucho conocimiento sobre el tema
- Nunca acudí a un servicio de salud sexual y reproductiva

26. Si acudiste a un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional de la salud te brindó confianza: *

- SI
- NO

27. El proceso para la atención que incluye: Caja de pagos, sacar historia clínica, toma de peso y talla, consultorio, laboratorio, entre otros servicios, te parece: *

- Aceptable
- Extenso
- Muy extenso



28. El tiempo empleado para la atención en los establecimientos de salud es: *

- Poco
- Aceptable
- Muy demorado

29. ¿Crees que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindarían confidencialidad? *

- SI
- NO

¿Por qué? *

Texto de respuesta breve
.....

30. ¿Sabías que en los establecimientos de salud existen un CONSULTORIO o SERVICIO PARA ADOLESCENTES, donde te brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación, ITS/VIH-SIDA, embarazo adolescente, etc? *

- SI
- NO

31. EL HORARIO DE ATENCIÓN para que seas atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a tu disponibilidad, te parece: *

- Adecuado
- No adecuado

¿Por qué? *

Texto de respuesta breve
.....

...

32. En general, ¿Cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud? *

- Buena
- Regular
- Mala

¿Por qué?

Texto de respuesta breve
.....



3. Evidencias de validación del instrumento

Validez del instrumento de recolección de Datos

Autoría: Lázaro E, Lipa Y. (2014).

ANEXO N° 02

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO. CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE

I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la escala, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables "Si" tiene un punto, y la respuesta "No" tiene cero puntos.

Preguntas	JUECES					Valor Promedio
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	1	5
12	1	1	1	1	1	5
13	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	1	5
16	1	1	1	1	1	5
17	1	1	1	1	1	5
18	1	1	1	1	1	5
19	1	1	1	1	1	5
20	1	1	1	1	1	5
TOTAL	20	20	20	20	20	100

n°	Items	1	2	3	4	5	Valor Binomial	Decisión
1	Métodos anticonceptivos naturales se definen como:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
2	El método de calendario o regla puede ser usado por:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
3	Cuál es el uso correcto del método natural (calendario):	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
4	Cuál es la desventaja del uso del método natural (calendario).	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
5	Cuál es la desventaja del uso del método natural (calendario).	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
6	Los métodos anticonceptivos de barrera (preservativo) se definen como:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
7	El preservativo se coloca :	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
8	Que desventajas tiene el método de barrera (preservativo):	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
9	Cuál es el uso correcto de la T DE COBRE:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
10	Cuál es la ventaja que tiene la T DE COBRE:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
11	Quienes no pueden tomar las pastillas anticonceptivas:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
12	Cuál es el uso correcto de las pastillas anticonceptivas:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
13	Cuando se puede usar la pastilla del día (pastilla de emergencia) siguiente:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
14	Cuántas veces al año como máximo se puede tomar la pastilla de emergencia:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
15	Cuál es la ventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables)	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
16	Cuál es la desventaja de los métodos anticonceptivos hormonal (inyectables)	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
17	Los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía) se definen como:	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
18	Para quienes están indicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
19	Para quienes esta contraindicados el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia
20	Cuáles son las complicaciones del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía):	1	1	1	1	1	0.03125	Concordancia

CONCLUSIÓN. El resultado para todos los ítems es 0.03125; por ser menor que 0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_a para todos los ítems. Es decir, si hay concordancia entre los jueces.

Autoría: Padilla, M (2015).

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
 Grado Académico : Doctor en Ciencias de la Educación
 Institución donde labora/Cargo : UGEL Picota / Director - EPG-UCV T// Docente de Investigación

Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO

Autora del instrumento : Br. María Luz Padilla Cabello

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta				x	
Objetividad	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.				x	
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones					x
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.				x	
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación.				x	
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
TOTAL						43

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

El instrumento cumple bastante bien con los criterios de validación y validez; por tanto, es pertinente para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : Muy bueno (43 puntos)

Yurimaguas, 16 de junio del 2015

4. Confiabilidad

Conocimiento a los métodos anticonceptivos

1	CONOCIMIENTO A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS																				los aciertos de los items						
2	Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	A	ALTO	17-20	1		
4	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10	B	MEDIO	11-16	2	
5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	16	M	BAJO	1-10	3	
6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	A				
7	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14	M			
8	6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	8	B			
9	7	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	M			
10	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	A			
11	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	16	M			
12	10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14	M			
13	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	14	M			
14	12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	14	M	SI	1	
15	13	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	10	B	NO	0	
16	14	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	12	M			
17	15	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	B			
18	16	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10	B			
19	17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	14	M			
20	18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	M			
21	19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	M			
22	20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15	M			
23	Total	20	10	18	19	16	19	16	18	8	15	9	10	17	14	13	20	18	3	11	5	10.787	varianza de los aciertos				
24	p	1	0.5	0.9	1	0.8	1	0.8	0.9	0	0.8	0	0.5	0.9	0.7	0.7	1	1	0.2	0.6	0.3						
25	q	0	0.5	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	1	0.3	1	0.5	0.2	0.3	0.4	0	0	0.9	0.5	0.8						
26	pxq	0	0.3	0.1	0	0.2	0	0.2	0.1	0	0.2	0	0.3	0.1	0.2	0.2	0	0	0.1	0.2	0.2	2.9875	sumatoria pxq				

29																							
30																							
31		$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$										APLICACIÓN	k/(k-1)	1.05	k:	20	Nro de items						
32												DE LA	1-(Σpxq/vari)		0.72304221								
33			FÓRMULA	Coeficiente de Kuder-Richardson		0.76																	
34																							
35																							
36																							
37																							
38																							

Accesibilidad a los métodos anticonceptivos

ACCESIBILIDAD A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS																
OS SOCIODEMOGRÁFI			Barreras Socioculturales				Barreras Institucionales				Políticas, nacionales o t				TOTAL	
No	EDAD	SEXO	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	TOTAL	
1	1	16	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7
2	2	16	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9
3	3	16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8
4	4	16	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
5	5	17	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8
6	6	16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
7	7	17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7
8	8	16	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4
9	9	16	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
10	10	16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
11	11	16	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
12	12	16	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
13	13	17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
14	14	16	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
15	15	16	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7
16	16	16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5
17	17	16	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8
18	18	17	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
19	19	17	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7
20	20	17	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
24	16.3	10														
25	VARIANZA POBLA		0.048	0.24	0.24	0.188	0	0.21	0.228	0.248	0.188	0.228	0.228	0.21	5.7875	
26														2.253		

ALTO	10-12	1
MEDIO	6-9	2
BAJO	0-5	3

27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																

K = 12 item

K/(K-1) 1.091

$$\sum_{i=1}^k s_i^2 = 2.25$$

$$s_i^2 = 5.79$$

ALFA = 0.666

5. Consentimiento y asentimiento informado



PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Alvarado Cuta Sheyla y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- El tiempo que emplearás para desarrollar el cuestionario será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16- CHIMBOTE, 2020?	Sí	No
--	----	----



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16-CHIMBOTE, 2020 y es dirigido por Alvarado Cuta Sheyla Mayli, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar el conocimiento y accesibilidad que tienen los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de vía WhatsApp al número 989494200. Si desea, también podrá escribir al correo sheymayli20@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
(PADRES)
(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Título del estudio: CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16-CHIMBOTE, 2020

Investigador (a): Alvarado Cuta Sheyla Mayli

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16-CHIMBOTE, 2020. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Explicar brevemente el fundamento de trabajo de investigación:

El presente trabajo de investigación estará dirigido para saber el conocimiento y accesibilidad de métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Fe Y Alegría N°16. – Chimbote, 2020.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Aplicar encuesta vía WhatsApp al número 989494200 o al correo sheymayli20@gmail.com.
2.
3.

Riesgos: (Si aplica)

Describir brevemente los riesgos de la investigación.

El presente trabajo de investigación no presenta ningún riesgo.

Beneficios:

El beneficio que presenta el trabajo de investigación será el de recibir información sobre referente a la salud sexual y reproductiva, que permitirá posteriormente buscar las mejores medidas y estrategias de prevención ante la problemática social de embarazos en adolescentes, con el fin de disminuir el impacto que éste provoca en nuestra sociedad.

Costos y/ o compensación:

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 989494200.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo escuela_obstetricia@uladech.edu.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

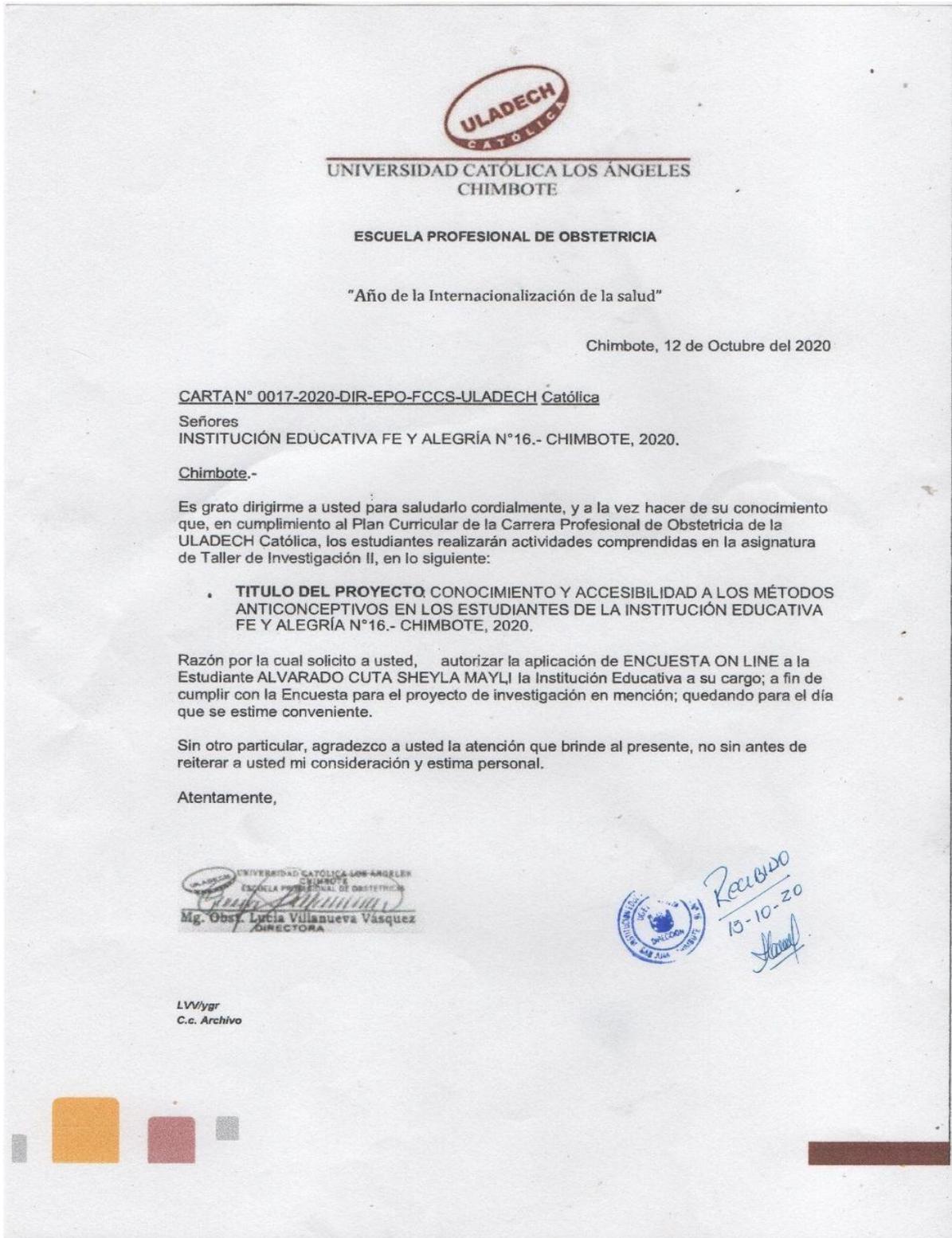
Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

6. Evidencias de trámite de recolección de datos.

CARTA DE AUTORIZACIÓN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N°16.



TALLER INVESTIGACION IV GRUPO A

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS



hdl.handle.net

Fuente de Internet

14%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo