



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Nivel de conocimiento sobre Educación Sexual Integral
y las prácticas preventivas del embarazo en
adolescentes escolares. Lima, 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Leidy Marcela MEDINA GLORIA

ASESOR

Dra. Mirian Teresa SOLÍS ROJAS

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Medina L. Nivel de conocimiento sobre Educación Sexual Integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes escolares. Lima, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Leidy Marcela Medina Gloria
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72416996
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4351-3220
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mirian Teresa Solís Rojas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07938191
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9517-4315
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Betty Esther Cruz Huamán
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21794514
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Judith García Cajaleón
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.

Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: La Molina Latitud: - 12.0901768 Longitud: -76.9223378
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2022 - Agosto 2022
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 20 / 10 / 2022

HORA INICIO : 15:00 hrs

HORA TÉRMINO : 16:15 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

MIEMBRO : Dra. Judith Daysi García Cajaleón

MIEMBRO : Mg. Betty Esther Cruz Huamán

ASESORA : Dra. Mirian Teresa Solís Rojas

3. DATOS DE LA TESIS

APELLIDOS Y NOMBRES : MEDINA GLORIA, Leidy Marcela

CODIGO : 17010324

TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de conocimiento sobre Educación Sexual Integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes escolares. Lima, 2022

4. RECOMENDACIONES

Publicación de la investigación.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/84152417207?pwd=ZHVvcVBOZEI4czZvcGVRRkNROVBtdz09>

ID: de reunión: 841 5241 7207

Grabación archivada en: EPO

5. NOTA OBTENIDA: (17) DIECISIETE

APROBADO CON MENCIÓN HONROSA



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	Mirian Solís Rojas	07938191
2	Gianella Jesús Gutiérrez	72126897
3	Marcelo Jimenez, Renzo	17020165
4	Diayan Melanny Castro Gómez -	75371357

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA D.N.I. 06095595	DRA. JUDITH DEYSI GARCÍA CAJALEON D.N.I. 22486408
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. BETTY ESTHER CRUZ HUAMAN D.N.I. 21794514	DRA. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS D.N.I. 07938191
MIEMBRO	ASESORA

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.10.2022 15:53:44 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 26.10.2022 10:35:42 -05:00
Dra. Emma Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA; QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulada: **Nivel de conocimiento sobre Educación Sexual Integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes escolares. Lima, 2022**

Autora: MEDINA GLORIA, Leidy Marcela

Presento solicitud de evaluación de originalidad 9 de octubre del 2022 en la que se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

El resultado final de las similitudes fue del 8% con N° de trabajo 1920643518

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

Operador de software al profesor: Dr. Oscar Fausto Munares García



Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.10.2022 15:54:40 -05:00

**DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ESS/sab

Resumen

OBJETIVO: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, correlacional y de corte transversal. Se utilizó la encuesta como técnica de investigación y el instrumento fue un cuestionario, en donde la muestra estuvo conformada por 195 adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: El nivel de conocimiento sobre Educación Sexual Integral en los adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina fue: 70,8% tenía un nivel medio, 22,6% nivel alto y 6,7% nivel bajo. Las prácticas preventivas que realizan los adolescentes fueron: 77,4% no ha iniciado sus relaciones sexuales, 57,9% no buscó información sobre planificación familiar y de aquellos que son sexualmente activos, el 97,7% utilizan un método anticonceptivo.

CONCLUSIÓN: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Educación Sexual Integral y las prácticas preventivas del embarazo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, educación sexual, prácticas preventivas, embarazo

Abstract

OBJECTIVE: To establish the relationship between the level of knowledge about comprehensive sexual education and the preventive practices of pregnancy in adolescents of the 4th and 5th year of secondary school of Educational Institution N°1278 Mixed La Molina

MATERIAL AND METHODS: Study with a quantitative approach, observational, correlational and cross-sectional design. The survey was used as a research technique and the instrument was a questionnaire, where the sample consisted of 195 adolescents from the Educational Institution N°1278 Mixed La Molina, who met the inclusion and exclusion criteria.

RESULTS: The level of knowledge about Comprehensive Sex Education in adolescents of the Educational Institution N°1278 Mixed La Molina was: 70.8% had a medium level, 22.6% high level and 6.7% low level. The preventive practices carried out by adolescents were: 77.4% had not started sexual relations, 57.9% didn't seek information on family planning and of those who are sexually active, the 97.7% use a contraceptive method.

CONCLUSION: There is no significant relationship between the level of knowledge about Comprehensive Sex Education and the preventive practices of pregnancy.

Keywords: Level of knowledge, sexual education, preventive practices, pregnancy

Dedicatoria

A mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicional, especialmente a mi madre

A mi hermano por su ayuda y paciencia

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí.

A mi asesora, Dra. Mirian Solís por su compromiso, paciencia, consejos y apoyo que me brindo todo este tiempo.

A mis amigas, Caroll, Frances y Diayan quienes me ayudaron en diferentes momentos de esta investigación.

A los docentes, administrativos y estudiantes de la I. E. N°1278 Mixto La Molina, por su apoyo para poder aplicar esta investigación.

A todas las personas que de alguna manera contribuyeron a finalizar este trabajo y confiaron en mí.

ÍNDICE

Resumen	ii
Abstract.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1 Planteamiento del problema	2
I.3 Objetivos	3
I.4 Importancia y alcance de la investigación	4
I.5 Limitaciones de la investigación	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
II.1 Marco teórico	5
II.2 Antecedentes del estudio	5
II.3 Bases teóricas	9
II.4 Definición de términos	14
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	14
III.1 Hipótesis	14
III.2 Variables	15
III.3 Operacionalización de variables	15
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
IV.1 Área de estudio	17
IV.2 Diseño de investigación	17
IV.3 Población y muestra	17
IV.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
IV.5 Procedimientos	19
IV.6 Análisis estadístico.....	20
IV.7 Consideraciones éticas	20
V. RESULTADOS	21
V.1 Presentación y análisis de los resultados.....	21
VI. DISCUSIÓN	30
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre educación sexual integral en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Tabla 3. Postergación del inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Tabla 4. Búsqueda de información y selección del método de planificación familiar en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Tabla 5. Uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y la postergación del inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y la búsqueda de información y selección del método de planificación familiar en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y el uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

I. INTRODUCCIÓN

La prevención del embarazo adolescente, ha sido planteada por varios años y se ha venido trabajando con diferentes estrategias, entre ellas, impartir la enseñanza de la educación sexual integral (ESI). Se ha señalado que la carencia de educación sexual que tiene un adolescente, junto con otros factores, es también un factor en el incremento del embarazo durante esta etapa de la vida.

La ESI forma parte de un pilar importante para el desarrollo personal del adolescente e inclusive para las siguientes etapas de vida; es por ello que resulta tan compleja y consecuentemente más para nuestro sistema educativo, siendo esta una enseñanza básica para que los adolescentes cuenten con una preparación integral y puedan saber cómo prevenir un embarazo ^(1,2).

Esta investigación se enfoca en la prevención del embarazo en la adolescencia debido a que constituye una de las problemáticas más frecuentes en nuestro país y su incidencia va ligada a diferentes consecuencias; siendo el más severo la mortalidad en este grupo etario.

El método de investigación fue un diseño observacional, correlacional y de corte transversal, se aplicó una encuesta de conocimiento sobre educación sexual integral y prácticas preventivas del embarazo.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina en el año 2022.

I.1 Planteamiento del problema

El embarazo adolescente, desde hace varias décadas, constituye un problema de salud y social, globalmente y en nuestro país, por la influencia de diversos factores, entre ellos la falta de educación en sexualidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años se convierten en madres cada año, presentando complicaciones durante el embarazo y parto. Esto último representa la segunda causa de muerte en este grupo etario a nivel mundial (3,4).

En América Latina y el Caribe el problema es alarmante, siendo la única región con una tasa ascendente de embarazo en mujeres menores de 15 años. Pese a lograr una disminución de su Tasa Global de Fecundidad, la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente no decreció (66.5 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años). Ante ello, ha habido respuestas a nivel subregional y regional, a través de políticas, estrategias e inversiones específicas para la prevención y reducción del embarazo adolescente en casi todos los países (5).

En el Perú, acorde a los registros de la ENDES, la tasa de fecundidad en adolescentes desde 1991 (6,1 %) hasta el 2020 (3,9%) no se ha podido reducir ni a la mitad. En la zona urbana, la tasa de fecundidad de adolescentes entre 15 a 19 años era de 4,1% (1991-1992) y después de más de dos décadas, la tasa de fecundidad solo se redujo a 3,2% (2020). En cambio, en el área rural, ha habido una reducción más significativa pasando de 14,1% (1991) a 6,9% (2020). Por lo tanto, las estadísticas muestran indudablemente que la prevalencia es mayor en la zona rural, no obstante, es en la zona urbana donde la disminución de dicha problemática es más lenta (6).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), es posible afrontar el embarazo precoz o no planificado a través de la ESI. Es así que en nuestro país se han desarrollado medidas para incluir la ESI en el Marco Curricular Nacional, la más reciente fue la aprobación de los “Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica”, con la finalidad de lograr una adecuada implementación de la ESI en las instituciones educativas (7-9).

Sin embargo, se sabe que las adolescentes entre 12 a 19 años inician más tempranamente su vida sexual y estas mismas no tienen una intención del uso de anticonceptivos. Esto puede reflejar que los adolescentes no se dan cuenta del riesgo que conlleva una relación sexual o que no tienen suficiente información para saber estos riesgos y medidas de prevención, temas que forman parte del aprendizaje básico de la ESI, dando a notar un conocimiento carente sobre este tema en nuestros adolescentes ⁽¹⁰⁾.

Debido a la pandemia, muchas instituciones educativas estatales tuvieron que incorporar sus actividades de enseñanza a la nueva plataforma “Aprendo en Casa”, tal es el caso de la Institución Educativa Experimental Mixto La Molina 1278; donde cambiaron los contenidos educativos que impartían durante las horas de tutoría, mermando el brindar clases sobre ESI debido a que se enfocaron más en todo lo referente al SARS-CoV-2, en efecto los estudiantes han tenido una débil enseñanza sobre ESI en el periodo 2020 – 2021. Así mismo, el servicio de psicología no continuó sus intervenciones con los educandos y familias, por lo que los estudiantes no contaron con un soporte emocional ni orientación por parte de la Institución, pudiendo repercutir en sus decisiones y prácticas sexuales, dejándolos expuestos a diversas consecuencias entre ellas el embarazo adolescente.

- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo planteado anteriormente, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022?

I.3 Objetivos

Objetivo General:

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral que tienen los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022
- Determinar las prácticas preventivas del embarazo que tienen los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo más frecuentes en los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

I.4 Importancia y alcance de la investigación

Este estudio será importante, porque contribuirá con los objetivos del desarrollo sostenible. Primero, con el objetivo tres del desarrollo “Salud y Bienestar” ya que, al determinar la relación de la ESI y las prácticas preventivas, ayudará a la propuesta de nuevas medidas de prevención de dicho problema, por consiguiente velaremos por el bienestar del adolescente. El otro objetivo es “La educación de calidad”, porque al identificar las prácticas preventivas que tienen los adolescentes se podrán tomar medidas frente a ello evitando que una adolescente resulte embarazada, asegurando que culmine de la manera más adecuada sus estudios y así poder tener más oportunidades laborales. Así mismo, al determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes se podrán proponer mejoras en la enseñanza educativa, para así brindar una educación de calidad en temas de sexualidad⁽¹¹⁾.

La prevalencia del embarazo en esta etapa de vida continúa siendo un problema. Por tal motivo, es imprescindible seguir buscando herramientas y estrategias para prevenir el embarazo en la adolescencia, una de estas son las clases que se imparte en los colegios sobre ESI; sin embargo, hay escasos estudios que investiguen la relación del conocimiento sobre dicho tema y las prácticas preventivas del embarazo. Por lo cual, con este estudio determinaremos la relación de estas variables, que será de utilidad para identificar los contenidos educativos que se imparten en los planes curriculares

de las instituciones educativas y cómo influye o no en las prácticas de los adolescentes. Además, al identificar cuáles son las prácticas preventivas, veremos cómo los adolescentes se han conducido en la prevención del embarazo en el marco de esta nueva pandemia en la que nos encontramos.

I.5 Limitaciones de la investigación

- Algunos estudiantes de la Institución Educativa se negaron a participar en la investigación
- Probable sesgo en aplicar el criterio de exclusión, debido a que por más que tengan un historial de embarazos ocurridos en la institución, puede haber otro porcentaje de abortos del cual no existe un registro.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

II.1 Marco teórico

II.2 Antecedentes del estudio

Salomé L., Albán W., y Torres M., en el 2021, en Perú, desarrollaron un informe con el objetivo de formular recomendaciones que contribuyan a fortalecer la implementación de la ESI en las instituciones públicas. Para la muestra se consideró 60 instituciones educativas del nivel secundario obtenidas del portal de la Unidad de Estadística Educativa del Ministerio de Educación. Como resultados, respecto a las instituciones educativas, encontró que un 77% presenta dificultades para la implementación de la ESI, el 82% ha desarrollado estrategias para la prevención de embarazo, el 78% coordina con los puestos de salud cercanos para realizar acciones preventivas del embarazo, entre ellas las charlas y ferias informativas sobre ESI, el 42 % dejó de impartir sesiones sobre ESI durante la pandemia y un 75% no implementó estrategias preventivas del embarazo durante las clases remotas ⁽¹²⁾.

Pérez C., en el 2020, en Perú, publicó una investigación con la finalidad de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo, un estudio de tipo descriptivo, donde participaron 78 estudiantes. Como resultados obtuvo que predomina el nivel de conocimiento medio en cuanto a salud

sexual con un 59% y solo un 23,9% poseen un conocimiento alto. Concluyo que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes ⁽¹³⁾.

Castellano G., en el 2019, en Perú, publicó una investigación con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad dichos estudiantes de 12 a 19 años, un estudio de tipo descriptivo, en el cual participaron 83 adolescentes. Como resultados encontró, que la población tiene un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad (85,7%) mientras que solo un 2,4% tiene un nivel deficiente de conocimiento en este tema. Concluye que los adolescentes de esta institución tienen un conocimiento alto acerca de la sexualidad ⁽¹⁴⁾.

Chávez C., en el 2019, en Perú, publicó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir un embarazo no deseado, un estudio de tipo analítico donde participaron 250 alumnos; como resultados, en cuanto a conocimientos, obtuvo que el 58.8% tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el embarazo adolescente, en contraste a las prácticas ya que se halló un 86% con prácticas adecuadas. Concluye que el nivel de conocimiento que predomina es el bajo y no existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas ⁽¹⁵⁾.

Chacha V., en el 2019, en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de promover la importancia de la educación sexual para prevenir el embarazo precoz, un estudio de tipo descriptivo donde participaron 150 alumnos de ambos sexos. Como resultados obtuvo un 94% que referían haber recibido información sobre anticonceptivos especialmente sobre los anticonceptivos orales y la información sobre educación sexual es mayormente dada por sus amigos (88.6%). Concluye que es necesario incluir la educación sexual en el currículo académico para así poder contribuir en la disminución de los índices de embarazo precoz en las alumnas de dicha institución ⁽¹⁶⁾.

Camacho M. y Jordán J., en el 2018, en Ecuador, publicaron un artículo cuyo objetivo fue analizar las causas del embarazo adolescente, un estudio de tipo descriptivo en el cual participaron 76 estudiantes. Como resultados halló con mayor porcentaje que los estudiantes no han iniciado su vida sexual (88%) y solo una minoría ya había

iniciado, sin embargo, a una edad muy temprana entre los 10 a 12 años, respecto a las causas se encontró que un mayor porcentaje (52%) consideran que es por la deficiente educación sexual impartida por la institución educativa y los padres. Concluyen que el conocimiento sobre educación sexual es deficiente, en afluencia con su baja implementación dentro de las instituciones educativas ⁽¹⁷⁾.

Talledo M., en su tesis del 2017, en Perú, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de dicha institución sobre educación sexual, un estudio de tipo descriptivo en el cual participaron 88 estudiantes; como resultados encontró con mayor porcentaje (79.5%) el conocimiento bajo sobre educación sexual, por lo cual, concluyo que dicha institución los alumnos tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la educación sexual ⁽¹⁸⁾.

Riveros C. y Núñez W., en el 2017, en Perú, publicaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la educación sexual, un estudio de tipo prospectivo transversal en el cual participaron 178 estudiantes que cursaban el 5to año de secundaria, como resultados obtuvieron que un gran porcentaje de los participantes (91%) tiene un nivel de conocimiento bueno sobre educación sexual. Concluyen que, a mayor nivel de conocimiento en educación sexual, hay una actitud de aceptación hacia este tema ⁽¹⁹⁾.

Zamudio J. y Gómez T., en el 2017, en Perú, publicó la investigación titulada con el objetivo de demostrar la asociación entre la educación sexual y el embarazo en las estudiantes de la institución educativa elegida, un estudio de tipo correlacional, en el cual participaron 35 adolescentes. Como resultados encontraron que solo un 86% de los participantes tienen conocimiento sobre educación sexual especialmente de la dimensión biológica. Concluye que la educación sexual está asociada moderadamente con el embarazo en las estudiantes de 4to grado de secundaria ⁽²⁰⁾.

Zena A., en el 2017, en Perú, publico un estudio con la finalidad de establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de la sexualidad que poseen los adolescentes, un estudio de tipo descriptivo en el cual participaron 71 adolescentes; como resultados obtuvo que predomina un nivel de conocimiento alto sobre educación sexual (36,6%) y métodos anticonceptivos (60,6%) mientras que respecto a las prácticas se encontró que son adecuadas en un mayor

porcentaje (57,7%). Concluye que mientras más conocimiento tenga el estudiante, sus prácticas serán buenas ⁽²¹⁾.

Garnica J., en su tesis del 2016, en Perú, con la finalidad de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en los alumnos del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094, un estudio de tipo observacional donde participaron 150 alumnos. Como resultados, encontró que un 73.3% practican la abstinencia sexual, un 18% usa preservativo durante las relaciones sexuales y el 16.7% de estudiantes tienen una sola pareja sexual. Concluye que existen prácticas favorables en los estudiantes ⁽²²⁾.

Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE., en el 2016, en Estados Unidos, realizaron una revisión sistemática cuyo objetivo era evaluar los efectos de diferentes tipos de intervenciones de prevención en embarazos no deseados entre adolescentes. Se consideraron 53 ensayos clínicos aleatorizados, los cuales incluyeron un total de 105 368 adolescentes. Como resultados encontró que, las intervenciones educativas y de promoción anticonceptiva en conjunto reducen significativamente el riesgo de embarazos en los adolescentes; no obstante, respecto a solo las intervenciones educativas y su efecto en los embarazos no deseados no se obtuvo una respuesta clara ya que ninguno de los estudios informo sobre ese efecto en dichas intervenciones. Concluyen que debido a la heterogeneidad en las poblaciones no es posible definir una conclusión tajante sobre cuál es el tipo de intervención más efectiva ⁽²³⁾.

Fernández K. y Flores K., en el 2016, en Perú, realizaron una investigación con la finalidad de descubrir cómo se relacionan el nivel de conocimiento en salud sexual-reproductiva y el riesgo de embarazo en adolescentes, un estudio de tipo descriptivo correlacional en el cual participaron 81 estudiantes que se encontraban en 4to y 5to grado de secundaria. Al finalizar, halló que el nivel de conocimiento predominante es el medio con 50,6% acerca de la salud sexual reproductiva, seguido del nivel de conocimiento alto con 39,5% y finalmente solo un 9,9% tiene un conocimiento bajo, analizando ambas variables concluye que a mayor conocimiento en salud sexual-reproductiva el riesgo de embarazo disminuye ⁽²⁴⁾.

II.3 Bases teóricas

A nivel mundial según la OMS, el rango de edad de una persona para ser considerada adolescente es entre 10 a 19 años. Sin embargo, en el Perú según el Ministerio de Salud (MINSa), la etapa de la adolescencia se considera desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. El presente estudio se basó en la clasificación que hace el Ministerio de Salud, es decir, los adolescentes que se incluyeron en este estudio fueron aquellos entre los 12 hasta los 17 años 11 meses y 29 días ^(25,26).

Nivel de Conocimiento, el conocimiento es la noción o saber elemental de algo, en este caso, sobre la educación sexual integral. El conocimiento se puede medir de manera cuantitativa mediante niveles (alto, medio y bajo) o en escalas (numéricas y gráficas) ^(27,28).

Educación sexual integral, es una formación continua dentro del desarrollo educativo, que contribuye a fomentar habilidades positivas en los estudiantes, para que puedan expresar y disfrutar su sexualidad, de manera saludable y responsable, considerando las características de cada etapa de su desarrollo. Los aprendizajes básicos están compuestos por las dimensiones de la sexualidad las cuales son biológica reproductiva, socio-afectiva y ética y moral ^(10, 29,30).

Dimensión biológica- reproductiva: Engloba los temas respecto a anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino y masculino, conociendo estos temas podemos expresar nuestra sexualidad. Por tanto, en esta dimensión se incluye todo lo referente a la reproducción humana, como: la actividad sexual coital, los métodos de planificación familiar, la gestación, el parto, el embarazo en la adolescencia y la maternidad y paternidad responsable ⁽³¹⁾.

Anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino y masculino, el sistema reproductor masculino está conformado por testículos, próstata, pene, uretra, epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales y conductos eyaculadores. Mientras que el sistema reproductor femenino está conformado por ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina, uretra y vulva. Ciclo menstrual, los límites de normalidad de los ciclos menstruales se establece entre 21 y 35 días, siendo los ciclos de menos de 21 días o de más de 35 días considerados anormales. Durante este ciclo menstrual ocurren diferentes fases y una de ellas es la ovulación que tiene lugar aproximadamente a la mitad del ciclo +/- 3 días ^(32,33).

Embarazo en la adolescencia, es considerado cuando ocurre un embarazo en aquella mujer que tiene entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. Dentro de las complicaciones que puede experimentar la adolescente con mayor frecuencia tenemos: bajo peso al nacer del neonato, anemia, parto pre término e infección del tracto urinario. Algunas de las medidas que contribuyen a disminuir este problema social son: mayor acceso a los métodos anticonceptivos, retrasar el inicio de relaciones sexuales, entre otros (26,34).

Método Anticonceptivo, es un procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles (35).

Métodos de Barrera, estos funcionan como una barrera para evitar el ingreso de los espermatozoides, aquí se incluye el condón masculino, condón femenino, diafragmas y espermicidas. En cuanto a posibles efectos secundarios, puede ocasionar una irritación del pene o la vagina a aquellos que son alérgicos, para ello se recomienda la higiene vulvoperineal y aplicar una crema antiinflamatoria, pero si a pesar de esto se vuelve a presentar será mejor cambiar de método anticonceptivo. Este método se considera eficaz porque de cada 100 mujeres, 5 quedan embarazadas (35-37).

Anticonceptivos Hormonales, dentro de estos se encuentran los anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos hormonales solo de progestina. Su mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación y espesar el moco cervical impidiendo así el ingreso de los espermatozoides.

Anticonceptivos orales combinados, este método es muy eficaz ya que por cada 100 mujeres solo ocurre 0.3 embarazos si y solo si se practica el uso correcto y consistente. Estas píldoras podrían ocasionar en algunas usuarias: ausencia de la menstruación, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea. Este método tiene dos tipos de presentaciones, de 28 píldoras y de 21 píldoras, ambas presentaciones protegen durante 28 días de un embarazo (33,35-38).

Anticonceptivos hormonales combinados de depósitos, comúnmente conocido como el inyectable mensual. Tiene una efectividad mayor por no ser un método dependiente de la usuaria, se considera muy eficaz ya que hay solo 0.05 embarazos por cada 100 mujeres. Se debe programar una cita cada 30 días más menos 3 días debido a que este es el tiempo de duración del anticonceptivo. Algunos de los efectos secundarios son: cefaleas, mareos, aumento de peso, cambios en el patrón del sangrado (irregular,

prolongado, amenorrea) y mayor sensibilidad en los senos.

Inyectables solo de progestina, la presentación más común es el que contiene acetato de medroxiprogesterona (150 mg. x 1 ml). Se considera muy eficaz, es decir que por cada 100 mujeres solo hay 0.3 embarazos, si se tiene un uso correcto y consistente. Algunos efectos secundarios son: sangrado irregular, ausencia de menstruación, sangrado prolongado, cefaleas y alteraciones en el peso. El acetato de medroxiprogesterona protege de un embarazo durante 13 semanas (3 meses), por lo tanto, la usuaria debe acudir cada 3 meses al establecimiento de salud para que le apliquen el método y este sea eficaz ^(33, 35, 36).

Implantes solo de progestina, existen dos tipos, uno es el implante de una sola varilla compuesta por 68 mg de etonogestrel, brindando una protección de 3 años y el otro es el implante que consta de dos varillas, con una duración de 5 años. Es un método muy eficaz ya que la tasa de embarazo es mínima (0.05%). En cuanto a los posibles efectos secundarios, son los siguientes: ausencia de menstruación, sangrado irregular, cefaleas comunes, sangrado prolongado (duración más de 8 días o el doble de su sangrado rutinario), tensión mamaria, entre otros ^(35,36).

Dispositivos intrauterinos (DIU), existen dos tipos, uno es la T de cobre 380A la cual tiene una duración de 10 años, como lo dice su nombre está compuesta por cobre y al liberarlo afecta la capacidad de los espermatozoides. Dentro de sus efectos secundarios ocasiona cambios en el patrón del sangrado (menstruación prolongada o sangrado irregular) y dolor o espasmos durante la menstruación. Se considera eficaz por tener una tasa de 0.8 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año.

El otro es el DIU de levonorgestrel conocido como el DIU hormonal. Algunos de sus efectos secundarios son: cefaleas, náuseas, mareos, cambios del estado de ánimo, ausencia de menstruación, entre otros. Tiene una protección de 5 años y es muy efectivo debido a que ocurre menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que usan este DIU ⁽³⁶⁾.

Métodos anticonceptivos quirúrgicos o definitivos, aquí se encuentran el bloqueo tubárico bilateral (BTB) en las mujeres y para los hombres la vasectomía. El primero consiste en la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. Tiene una falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por lo cual es considerado como un método muy eficaz y no se han descubierto efectos colaterales asociados directamente al método.

La vasectomía consiste en ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Tiene una eficacia alta, inmediata y permanente, dicha eficacia se garantiza luego de hacerse una prueba de recuento y haya ausencia total de espermatozoides. No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método, pero si posibles complicaciones tales como: inflamación severa, equimosis, hematoma e infección de la herida operatoria ^(35,36).

Dimensión socio-afectiva: Comprende las relaciones afectivas y emocionales a nivel interpersonal e intrapersonal, es decir, con las personas de su alrededor y con uno mismo, combinado con factores con factores socioculturales (influencia del entorno social) lo cual da la particularidad a la expresión de la sexualidad humana ⁽³¹⁾.

Mitos sobre las relaciones sexuales, los mitos son narraciones o cuentos llenos de ficción la mayoría de veces no se sabe si son ciertas o no, sin embargo, con el pasar de los años los mitos sobre las relaciones sexuales han sido desmentidos. Las relaciones sexuales son una forma de manifestar nuestra sexualidad, abarca cualquier tipo de contacto físico y emocional entre dos personas para darse placer y satisfacción. Entre los mitos más comunes, tenemos el uso del condón, como que disminuye la sensibilidad, que en la primera relación no hay necesidad de su uso porque no hay riesgo de nada o quien lo usa es porque es promiscuo ⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Proyecto de vida, consiste en reflexionar sobre qué queremos, cómo nos gustaría vernos en el futuro, y en base a ello planificar acciones, decisiones y/o cambios para alcanzar objetivos previamente establecidos. Se expresan todas aquellas ilusiones, sueños, metas y objetivos que se desean alcanzar, considerando los diferentes aspectos de nuestras vidas, involucra la toma de decisiones con madurez; por tanto, para lograrlo se necesita constancia y perseverancia para cumplirlo ⁽⁴²⁾.

Dimensión ética y moral: Involucra concientizar acerca de los valores y normas que rigen a la sociedad; es así, que acepta, reconoce y valora a la otra persona cuando ocurre una interacción. Así mismo, al tomar conciencia de estos valores y normas, se desarrolla el juicio crítico lo que permite velar por el bienestar de uno mismo y de los otros ⁽³¹⁾.

Estereotipos de las relaciones sexuales, los estereotipos son ideas o modelos que se asumen deberían ser así y son impuestas por la sociedad. Un estereotipo conocido es que el varón debería tener muchas parejas sexuales, de lo contrario, se pone en

duda su masculinidad. Otro estereotipo que se asume es que hombre tiene que tener siempre el papel activo en las relaciones sexuales, lo que demuestra aún, cómo se limita la expresión de la sexualidad femenina^(39, 43, 44).

Valores en la relación de pareja, el respeto en la pareja involucra el consentimiento para una actividad sexual, el cual no puede ser forzado con ninguna estrategia que limite la libertad del otro, ni dejarse limitar la propia libertad. El apoyo mutuo, describe la cooperación, la reciprocidad y el trabajo en equipo, que conlleva o implica un beneficio mutuo para ambos^(45,46).

Abstinencia, según la organización Center for Disease Control and Prevention (CDC) dicha palabra alude a la ausencia de cualquier práctica sexual ya sea oral, vaginal o anal. Por lo cual, si no se realiza ninguna de esas prácticas se estaría postergando el inicio de relaciones sexuales⁽⁴⁷⁾.

Prácticas preventivas del embarazo, hace referencia al modo de actuar que tiene el adolescente para prevenir un embarazo adolescente. En el presente estudio, se consideró como practicas preventivas del embarazo, lo siguiente: postergar el inicio de relaciones sexuales, buscar información sobre planificación familiar y usar los métodos anticonceptivos⁽⁸⁾.

Postergar el inicio de relaciones sexuales, es el hecho de atrasar o por el momento no tener cualquier contacto que conlleve al acto sexual entre dos personas. Al postergar el inicio de relaciones sexuales, el adolescente esta menos expuesto a un embarazo no planificado y/o alguna infección de transmisión sexual.

La búsqueda de información sobre planificación familiar implica como el adolescente ha accedido a la información sobre educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos para tomar decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias. Para ello, también se debe considerar el lugar donde adquieren los métodos anticonceptivos.

Según la OMS los adolescentes en su mayoría obtienen los MACs en los establecimientos de salud públicos o privados, farmacias, quioscos o a través de sus amigos, esto indica qué se debería invertir para mejorar la calidad de los servicios anticonceptivos y el acceso de los adolescentes a los mismos. Mediante esta búsqueda de información se puede llegar a la resolución que hace referencia a la

acción de resolver un problema o duda, absolviendo las dudas que tenga el adolescente, así mismo ayudar a elegir que método anticonceptivo es el más adecuado voluntariamente sin ser influenciado por el consejero ^(35,48-50).

El uso correcto de los métodos anticonceptivo alude a la forma de uso que se encuentra detallado y explicado en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Así mismo en dicha norma técnica se menciona la consulta de control que debe hacer la usuaria, esta se refiere a los controles siguientes a la primera consulta en el cual se brindan los métodos anticonceptivos según la particularidad de cada uno ⁽³⁵⁾.

II.4 Definición de términos

Progestina: Medicamento hecho con progesterona, que se utiliza como anticonceptivo y en el tratamiento de amenorreas ⁽⁵¹⁾.

Institución Educativa: Es cualquier entidad que imparta educación o enseñanza ^(52,53).

Relaciones coitales: Son las relaciones sexuales cuando hay penetración vaginal o anal ⁽⁵⁴⁾.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1 Hipótesis

Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento de educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

III.2 Variables

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre educación sexual integral, es la noción o saber elemental de algo, en este caso, de educación sexual integral.

Variable 2: Prácticas preventivas del embarazo, son las prácticas que se hace anticipadamente para evitar el riesgo de un embarazo.

III.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Índice	Valor
Nivel de conocimiento sobre educación sexual integral	Se refiere a la información que tiene el adolescente sobre las dimensiones biológicas reproductivas, socio afectiva y ético y moral (Adaptado de Victorio E.)	Dimensión biológica reproductiva	Cualitativa	Nominal	Anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino y masculino	a. Identifica las partes del sistema reproductor femenino y masculino b. Ciclo menstrual	Correcto/ Incorrecto
					Embarazo en la adolescencia	a. Concepto b. Prevención c. Riesgos	Correcto/ Incorrecto
					Métodos anticonceptivos	a. Efectos secundarios b. Eficacia c. Tiempo de protección	Correcto/ Incorrecto
		Dimensión socio-afectiva	Cualitativa	Nominal	Mitos sobre relaciones sexuales	a. Embarazo en la primera relación sexual b. Uso del preservativo	Si/No
					Proyecto de vida	a. Concepto	Si/No
		Dimensión ética y moral	Cualitativa	Nominal	Estereotipos de las relaciones sexuales	a. Número de parejas sexuales b. Dominancia del varón en la relación sexual	Si/No
					Valores en la relación de pareja	a. Respeto b. Ayuda mutua	Si/No
					Abstinencia	a. Postergación del inicio de las relaciones sexuales	Si/No
Prácticas preventivas del embarazo	Se refiere al modo de actuar que tiene el adolescente para prevenir un embarazo adolescente tales como postergar el inicio de relaciones sexuales, buscar información sobre planificación familiar y usar correctamente los métodos anticonceptivos (Adaptado de Victorio E.)	Postergación del inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa (Discreta)	Razón	Inicio de relaciones sexuales	a. Edad b. Motivo del inicio de relaciones sexuales	Número Si/ No
		Búsqueda de información y selección del método de planificación familiar	Cualitativa	Nominal	Lugar	a. Establecimiento de salud b. Internet c. Otro	Si/No
					Profesional y otros	a. Obstetra b. Médico c. Docente d. Amigos e. Otro	Si/No
					Resolución	a. Absolver dudas b. Selección del método	Si/No
		Uso correcto de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	Usa un método anticonceptivo durante las relaciones coitales	a. Usar un método b. Que método usa	Si/No
					Lugar de adquisición del método anticonceptivo	a. Establecimiento de salud b. Farmacia c. Otro	Si/No
					Técnica correcta para el uso del método anticonceptivo	a. Momento adecuado para iniciar el método b. Precauciones c. Consulta de control	Correcto/ Incorrecto
					Profesional que aplica/suministra el método anticonceptivo	a. Obstetra b. Médico c. Otro	Si/No

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1 Área de estudio

Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina ubicado en el Jr. Cuzco 416, La Molina. Lima.

IV.2 Diseño de investigación

Observacional, correlacional y de corte transversal. En el presente estudio no se realizó ningún tipo de intervención a la población, por lo cual es observacional; así mismo, es correlacional porque se determinó la relación que existe entre dos variables, por último, dichas variables fueron medidas una sola vez, siendo así de corte transversal ^(55,56).

IV.3 Población y muestra

Población

Adolescentes que cursan el 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, matriculados en el año 2022 que hacen un total de 394 estudiantes.

Unidad de Análisis

Adolescente de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina durante el 2022.

Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó el software Netquest (<https://www.netquest.com/es/gracias-calculadora-muestra>) teniendo en cuenta los siguientes datos:

- Tamaño del universo: 394 estudiantes
- Nivel de Confianza: 95%
- Margen de error: 5%
- Heterogeneidad: 50%

Obteniendo como resultado el tamaño de muestra (195 estudiantes)

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de 4to y 5to año que deseen voluntariamente participar
- Estudiantes en la etapa adolescente de 12 a 17 años con 11 meses, 29 días sean varones o mujeres
- Autorización por parte de los padres o tutores de los estudiantes
- Estudiantes con estudios desde 1º de secundaria en dicha institución educativa

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que estén gestando o ya sean padres

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

IV.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta debido a que se presentó a los estudiantes, un conjunto de preguntas sobre educación sexual integral y las prácticas para evitar un embarazo. Se recogió sus respuestas para evaluar el nivel de conocimiento sobre dicha temática y conocer que prácticas realizan para prevenir un embarazo.

El instrumento que se uso fue un cuestionario estructurado, formulado por la propia investigadora. El cuestionario consta de 2 partes, la primera se elaboró con la finalidad de medir el conocimiento que tienen los adolescentes respecto a la educación sexual integral (15 preguntas), preguntas de opción múltiple, para completar y preguntas de verdadero/falso, y la segunda parte sobre como los adolescentes previenen un embarazo (11 preguntas).

Se utilizó la proporción aritmética para establecer los niveles de conocimiento: bajo, medio y alto.

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 13 puntos

Nivel de conocimiento medio: 14 – 26 puntos

Nivel de conocimiento alto: 27 – 39 puntos

El instrumento se sometió a validez de contenido a través de juicio de expertos (cinco) y prueba piloto y la confiabilidad a través del Test de Cronbach (Coeficiente de Alfa de Cronbach). En la validez de contenido por juicio de expertos (Ver Anexo 4), se halló concordancia entre la opinión de los cinco jueces respecto a nueve de los diez criterios de validez del instrumento, obteniendo un promedio total del valor $p=0.03125$ ($p<0.05$) considerándolo así con muy buena validez. Mientras que en el Test de Cronbach (Ver Anexo 5), el índice de confiabilidad obtenido fue de 0.7194, el cual es considerado como aceptable para ser utilizado en un trabajo de investigación.

IV.5 Procedimientos

Se obtuvo la aprobación del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia (EPO), así como del Comité de Ética de la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Además, se consiguió el permiso de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina para aplicar el cuestionario. Se contó con el apoyo de los tutores tanto de 4to y 5to año, para poder cumplir los criterios de inclusión aplicando el consentimiento informado, asentimiento informado y los criterios de exclusión mediante una entrevista.

Se entregó el consentimiento y asentimiento informado a los padres y estudiantes de manera presencial para el piloto. Para la aplicación final, durante las horas de tutoría, se entregó el asentimiento y consentimiento informado a cada estudiante. Así mismo, la hoja de consentimiento fue enviado por la tutora en el grupo de whatsapp de cada salón para asegurar que no se pierda el mensaje.

Se aplicó el instrumento durante la hora de tutoría de cada sección, por lo cual, el tiempo para resolver el cuestionario fue de 45 minutos como máximo. Se pidió que los estudiantes se organicen en columnas para evitar cualquier tipo de copia entre ellos y se contó con el apoyo de las tutoras para la vigilancia. Al finalizar la recolección de datos, se archivaron los cuestionarios en el programa Microsoft Excel 2016, al que solo tuvo acceso el investigador.

IV.6 Análisis estadístico

Luego de haber obtenido los datos de los adolescentes, se almacenaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016; donde se eliminaron los registros de participantes que presentaron ausencia de datos o inconsistencias. Los datos se analizaron en el software SPSS versión 26. Para las variables, se estimaron frecuencias y porcentajes. El análisis de la relación de variables se evaluó mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson y se asumió cuando el $p < 0,05$.

IV.7 Consideraciones éticas

Los aspectos éticos se condujeron por los principios de la bioética: la autonomía, porque además de hacer el uso del consentimiento informado (Ver Anexo 1) para los padres, debido a que son menores de edad, también se utilizó el asentimiento informado (Ver Anexo 2) respetando así la autonomía y decisión del menor; estos documentos garantizaron la autorización tanto del padre o apoderado como del adolescente haciendo valer su autonomía. La beneficencia y no maleficencia, porque en la presente investigación no hubo ningún riesgo que puso en peligro la integridad del participante y siempre se veló por su bienestar. Además, se respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki ^(57,58).

En dichos documentos se indicaron los objetivos del estudio, dando a conocer los riesgos y beneficios de la aplicación del cuestionario. Cabe recalcar que en todo momento se mantuvo la confidencialidad del participante, ya que el cuestionario fue anónimo.

V. RESULTADOS

V.1 Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1. Características generales en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

	n	%
Edad		
14 a 15	93	47,7
16 a 17	102	52,3
Sexo		
Femenino	106	54,4
Masculino	89	45,6
Grado de instrucción		
4to secundaria	100	51,3
5to secundaria	95	48,7
Distrito		
Ate vitarte	102	52,3
Chosica	1	0,5
El Agustino	1	0,5
La Molina	54	27,7
Manchay	4	2,1
Musa	1	0,5
Pachacamac	11	5,7
Santa Anita	20	10,3
Surco	1	0,5
Total	195	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se observa que 52,3% de los adolescentes tiene de 16 a 17 años y la mayor parte de la población adolescente es de sexo femenino (54,4%). Además, 51,3% es de cuarto de secundaria y 48,7% de quinto de secundaria. Respecto al distrito de procedencia, se muestra que más de la mitad viven en el distrito de Ate Vitarte (52,3%) y solo el 27,7% de estudiantes residen en La Molina.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre ESI en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

	n	%
Bajo	13	6,7
Medio	138	70,8
Alto	44	22,6
Total	195	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se aprecia que 70,8% tiene un nivel de conocimiento medio sobre educación sexual integral, 22,6% un alto nivel de conocimiento y 6,7% un bajo conocimiento.

Tabla 3. Postergación del inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

	n	%
Inicio de relaciones sexuales		
Si	44	22,6
No	151	77,4
Edad de inicio de relaciones sexuales *		
13 a 14	11	25,0
15 a 16	33	75,0
Motivo de inicio de relaciones sexuales *		
Curiosidad	17	8,7
Presión de pareja	2	1,0
Deseo sexual	24	12,3
Otro	1	0,5

Fuente: elaboración propia

* valores estimados respecto a los que iniciaron relaciones sexuales

En la tabla 3 se observa que el 77,4% no ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 22,6% de los adolescentes escolares ha iniciado sus relaciones sexuales, en este grupo, el 25% lo hizo entre los 13 y 14 años y el principal motivo para para esta decisión fue el deseo sexual (12,3%) seguido de la curiosidad (8,7%).

Tabla 4. Búsqueda de información y selección del método de planificación familiar en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

	n	%
Buscó información sobre PF		
Si	82	42,1
No	113	57,9
Dónde buscó información*		
En establecimiento de salud	16	19,5
Por internet	65	79,3
Otro	1	1,2
Cómo eligió MAC**		
Después de consejería sobre PF	13	30,2
Por amigos	2	4,7
Por la información que buscó en internet	26	60,5
Otro	2	4,7
Quién brindó información*		
Obstetra	20	24,4
Médico	5	6,1
Docente	14	17,1
Amigos	19	23,2
Otro	24	29,3
Le ayudó la información*		
Si	65	79,3
No	17	20,7

PF: planificación familiar; MAC: método anticonceptivo

* valores estimados respecto a los que buscaron información

** valores estimados respecto a los que usaron MAC

En la tabla 4 se aprecia que 42,1% de adolescentes buscó información sobre planificación familiar, entre este grupo, 79,3% buscó esta información por internet y 19,5% por establecimiento de salud; además, el 60,5% eligió el método anticonceptivo por la información que obtuvo de internet y 30,2% después de la consejería sobre planificación familiar, 24,4% recibió información de una obstetra y 23,2% por parte de sus amigos. Por último, 79,3% refiere que sí les ayudó a absolver sus dudas la información que buscaron.

Tabla 5. Uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

	n	%
Uso de MAC en relación sexual*		
Si	43	97,7
No	1	2,3
MAC que usa**		
Preservativo	41	95,3
Inyectable mensual	2	4,7
Uso correcto de preservativo***		
No	8	19,5
Si	33	80,5
Lugar donde adquirió un MAC**		
En un establecimiento de salud	5	11,7
En las farmacias	37	86,0
Otro	1	2,3
Quién proporcionó MAC**		
Obstetra	6	14,0
Medico	1	2,3
Otro	36	83,7

MAC: método anticonceptivo; PF: planificación familiar

* valores estimados respecto a los que iniciaron relaciones sexuales

** valores estimados respecto a los que usaron MAC

*** valores estimados respecto a los que usaron preservativo

En la tabla 5 se muestra que 97,7% usó anticonceptivos en la relación sexual, de este grupo de adolescentes, 95,3% usa preservativo y 4,7% inyectable mensual, las cuales lo usaron correctamente. Además, el 80,5% uso de manera correcta el preservativo; de otro lado, 86% obtuvo el anticonceptivo en las farmacias y solo al 14% se lo proporcionó una obstetra.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y la postergación del inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Postergación del inicio de relaciones sexuales	Nivel de conocimiento sobre ESI						p [†]
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Inicio de relaciones sexuales							
Si	6	46,2	31	22,5	7	15,9	0,072
No	7	53,8	138	77,5	44	84,1	
Edad de inicio de relaciones sexuales*							
13 a 14	2	33,3	7	22,6	2	28,6	0,833
15 a 16	4	66,7	24	77,4	5	71,4	
Motivo de inicio de relaciones sexuales*							
Curiosidad	4	66,7	11	35,5	2	28,6	0,730
Presión de pareja	0	0	2	6,5	0	0	
Deseo sexual	2	33,3	17	54,8	5	71,4	
Otro	0	0	1	3,2	0	0	

Fuente: elaboración propia

[†] estimado para prueba chi cuadrado

* valores estimados respecto a los que iniciaron relaciones sexuales

En la tabla 6 se observa que 46,2% de los adolescentes con bajo conocimiento habían iniciado las relaciones sexuales, 22,5% de aquellos con conocimiento medio también iniciaron su vida sexual; por último, 84,1% de los que tiene alto conocimiento no había iniciado sus relaciones sexuales. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el inicio de relaciones sexuales ($p=0,072$).

El 33,3% y 22,6% de aquellos adolescentes con bajo y medio nivel de conocimiento iniciaron su vida sexual entre los 13 y 14 años, respectivamente; y el 71,4% de aquellos con conocimiento alto iniciaron su vida sexual entre los 15 y 16 años. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0,833$).

El 66,7% de los adolescentes con bajo conocimiento tuvieron relaciones sexuales por curiosidad, el 6,5% de aquellos con nivel medio de conocimiento lo hicieron la presión de la pareja y 71,4% de aquellos con nivel alto tuvieron relaciones por deseo sexual. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el motivo de inicio de relaciones sexuales ($p=0,730$).

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y la búsqueda de información y selección del método de planificación familiar en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Búsqueda de información y selección del método de planificación familiar	Nivel de conocimiento sobre ESI						p [†]
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Buscó información sobre PF							
Si	5	38,5	61	44,2	16	36,4	0,633
No	8	61,5	77	55,8	28	63,6	
Cómo buscó información*							
En establecimiento de salud	0	0	9	14,8	7	43,8	0,012
Por internet	5	100	52	85,2	8	50,0	
Otro	0	0	0	0	1	6,3	
Cómo eligió MAC**							
Después de consejería sobre PF	0	0	11	36,7	2	28,6	0,390
Por amigos	1	16,7	1	3,3	0	0	
Por la información que buscó en internet	5	83,3	16	53,3	5	71,4	
Otro	0	0	2	6,7	0	0	
Quién brindó información*							
Obstetra	0	0	12	19,7	8	50,0	0,142
Médico	0	0	5	8,2	0	0	
Docente	1	20,0	11	18,0	2	12,5	
Amigos	3	60,0	13	21,3	3	18,8	
Otro	1	20,0	20	32,8	3	18,8	
Le ayudó la información*							
Si	3	60,0	46	75,4	16	100	0,053
No	2	40,0	15	24,6	0	0	

Fuente: elaboración propia

PF: planificación familiar

[†] estimado para prueba chi cuadrado

* valores estimados respecto a los que buscaron información

** valores estimados respecto a los que usaron MAC

En la tabla 7 se aprecia que 61,5% de adolescentes con bajo conocimiento no buscaron información sobre planificación familiar, 55,8% de los que tienen nivel medio de conocimiento tampoco buscaron información y 36,4% de los que tiene alto conocimiento sí buscaron. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y la búsqueda de información sobre planificación familiar (p=0,633).

El 100% de adolescentes con bajo conocimiento buscó información en internet, 85,2% de los que tienen nivel medio de conocimiento también buscaron información en internet y 43,8% de los que tiene alto conocimiento buscaron la información en el

establecimiento de salud. Se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el lugar para buscar información sobre planificación familiar ($p=0,012$).

El 83,3% de adolescentes con bajo conocimiento eligió un anticonceptivo por información de internet, 3,3% de los que tienen nivel medio de conocimiento usan los usan por información de amigos y 28,6% de los que tiene alto conocimiento los usan por haber recibido consejería de planificación familiar. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el motivo de elección de método anticonceptivo que usa ($p=0,390$).

Al 60% de adolescentes con bajo conocimiento le brindó información sus amigos, el 18% de los que tienen nivel medio de conocimiento recibió información del docente y 50% de los que tiene alto conocimiento recibió información de una obstetra. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y la persona que brinda la información ($p=0,142$).

El 40% de adolescentes con bajo conocimiento refirió que no le ayudó la información recibida, el 24,6% de los que tienen nivel medio de conocimiento también refirieron esto y 100% de los que tiene alto conocimiento refirieron lo contrario. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y la utilidad de información ($p=0,053$).

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina, 2022

Uso correcto de métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento sobre ESI						p [†]
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Uso de MAC en relación sexual[†]							
Si	6	100	30	96,8	7	100	0,807
No	0	0	1	3,2	0	0	
MAC que usa^{**}							
Preservativo	6	100	28	93,3	7	100	0,635
Inyectable mensual	0	0	2	6,7	0	0	
Uso correcto de preservativo^{***}							
No	2	33,3	4	14,3	2	28,6	0,453
Si	4	66,7	24	85,7	5	71,4	
Lugar donde adquirió un MAC^{**}							
En un establecimiento de salud	0	0	4	13,3	1	14,3	0,842
En las farmacias	6	100	25	83,3	6	85,7	
Otro	0	0	1	3,3	0	0	
Quién proporcionó MAC^{**}							
Obstetra	1	16,7	4	13,3	1	14,3	0,976
Medico	0	0	1	3,3	0	0	
Otro	5	83,3	25	83,3	6	85,7	

MAC: métodos anticonceptivos; PF: planificación familiar

[†] estimado para prueba chi cuadrado

^{*} valores estimados respecto a los que iniciaron relaciones sexuales

^{**} valores estimados respecto a los que usaron MAC

^{***} valores estimados respecto a los que usaron preservativo

En la tabla 8 se observa que 100% de adolescentes con bajo conocimiento usan métodos anticonceptivos en la relación sexual, 3,2% de los que tienen nivel medio de conocimiento no usan anticonceptivos y 100% de los que tiene alto conocimiento sí los usan. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el uso de métodos anticonceptivos ($p=0,807$).

El 100% de adolescentes con bajo conocimiento usan preservativo, 6,7% de los que tienen nivel medio de conocimiento usan inyectable mensual y 100% de los que tiene nivel alto de conocimiento usan preservativo. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el tipo de método anticonceptivo que usa ($p=0,635$).

El 33,3% de adolescentes con bajo conocimiento no usan correctamente el preservativo, 14,3% de los que tienen nivel medio de conocimiento tampoco lo usan correctamente y 71,4% de los que tiene alto conocimiento lo usan de manera correcta.

Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el uso correcto de preservativo ($p=0,453$).

El 100% de adolescentes con bajo conocimiento adquirió el anticonceptivo de farmacias, 83,3% de los que tienen nivel medio de conocimiento también adquirieron los anticonceptivos de farmacias y 14,3% de los que tiene alto conocimiento los adquirieron de un establecimiento de salud. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y el lugar de adquisición del método anticonceptivo ($p=0,842$).

Al 16,7% de adolescentes con bajo conocimiento les proporcionó el anticonceptivo una obstetra, a 3,3% de los que tienen nivel medio de conocimiento se los proporcionó un médico y a 14,3% de los que tiene alto conocimiento también se los proporcionó una obstetra. Se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y la persona que proporciona el anticonceptivo ($p=0,976$).

VI. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es una situación alarmante en nuestra población peruana de adolescentes, por lo cual, se vienen planteando diferentes estrategias para controlar este problema. Considerando a la ESI como una de las estrategias, se realizó esta investigación para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes.

En el presente trabajo se encontró, que los adolescentes escolares participantes del estudio se hallaban entre los 16 a 17 años de edad (52,3%) y el resto de estudiantes (47,7%), teniendo una mínima diferencia, entre 14 a 15 años de edad, lo cual coincide con Pérez C., quien también obtuvo que la mayoría de los estudiantes incluidos en su muestra, se encontraban en dicho rango de edad. Por otro lado, difiere con el estudio de Castellano G. donde mostró que la mayoría tenía entre 14 a 15 años de edad y más bien los estudiantes de 16 a 17 años representaron la menor parte de su muestra.

Respecto al grado de instrucción, la población mayoritaria fue la de 4to de secundaria ya que conto con mayor porcentaje en comparación con la de 5to grado de secundaria; lo cual difiere del resultado de Pérez C. en donde el 5to grado de secundaria representó el mayor porcentaje estudiado. En cuanto al sexo, se encontró predominio del sexo femenino frente al sexo masculino; esto difiere con Castellano G. quien en su estudio el sexo masculino fue el dominante frente al femenino, sin embargo, la diferencia fue tan mínima que puede deberse a alguna inconsistencia durante la aplicación del instrumento. Este resultado refleja que contamos con una creciente población femenina en nuestro país.

En relación al conocimiento sobre la ESI se mostró, que en los estudiantes de la I.E. Ex Mixto La Molina 1278 predomina el nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel alto y solo un mínimo de estudiantes poseen un nivel bajo; lo cual coincide con Fernández K. y Flores K. quienes también hallaron la misma escala de porcentajes, es decir, el nivel de conocimiento medio predomina, luego el nivel alto y la minoría con nivel bajo sobre educación sexual. Por el contrario, Zena A. y Riveros C. y Núñez W., encontraron que la mayoría de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento alto y bueno, respectivamente. Mientras en el otro extremo, Talledo M. y Chávez C. reportaron como predominante el nivel de conocimiento bajo. Esta situación podría

estar influenciada por la metodología de enseñanza que maneja cada Institución Educativa, la estrategia del docente para llegar al estudiante o inclusive la participación y actitud que tenga el adolescente durante la clase para que verdaderamente asimile los temas de educación sexual integral y tenga el conocimiento. Además, los dos últimos estudios fueron realizados en una localidad diferente a Lima, reflejando que el nivel de conocimiento de nuestros estudiantes es precario en otras zonas.

En cuanto a las prácticas que tienen los estudiantes para prevenir un embarazo se halló que el 77,4% de estudiantes entre 4to y 5to de secundaria no han tenido relaciones sexuales, lo cual concuerda con Garnica J. quien también obtuvo un gran porcentaje de estudiantes que no habían tenido relaciones sexuales. Del mismo modo, en el estudio de Camacho M. y Jordán J. más de la mitad de su muestra no ha tenido relaciones sexuales. Por tanto, según el presente estudio y los estudios mencionados, actualmente los adolescentes están postergando el inicio de las relaciones sexuales beneficiando el que puedan evitar situaciones de riesgo a temprana edad como el contagio de infecciones de transmisión sexual o un embarazo no planificado.

Por otro lado, existe un 22,6% de estudiantes que han comenzado a tener relaciones sexuales, de los cuales lo han hecho principalmente por el deseo sexual que sintieron y comenzaron en su mayoría entre los 15 y 16 años de edad, esto se refuerza con lo encontrado por Garnica J. donde la mayoría de sus estudiantes que habían iniciado su actividad sexual lo hicieron también entre dicho rango de edad. Contrario a esto, los autores Camacho M. y Jordán J. indicaron que la mayoría de sus participantes empezaron a tener relaciones sexuales entre los 10 a 12 años. Lo anterior indica que, de todos modos, existe una cifra preocupante de estudiantes que inician sus relaciones sexuales a temprana edad, sin embargo, es en otros países que el inicio de relaciones sexuales es mucho más temprano esto puede deberse por las diferentes características sociodemográficas y el nivel educativo de cada país.

Dentro del grupo de quienes iniciaron sus relaciones sexuales había que evaluar prácticas preventivas importantes como el uso correcto de los métodos anticonceptivos, en esta sección se encontró un buen indicador ya que la mayoría de adolescentes sexualmente activos si se protegen durante las relaciones sexuales, siendo el preservativo el método anticonceptivo elegido por la mayoría de adolescentes, lo anterior coincide con Garnica J. quien también encontró una dominancia del preservativo masculino como método anticonceptivo más usado por los estudiantes

adolescentes. Estas semejanzas pueden deberse a que el preservativo masculino es uno de los métodos anticonceptivos más comercializados y de venta libre, haciéndolo de fácil acceso para los adolescentes y por ende el más utilizado por ellos.

Otra práctica preventiva es la búsqueda de información sobre planificación familiar, donde se encontró que más de la mitad de los estudiantes no realizan dicha práctica (57,9%); mientras quienes, si lo realizan, en su mayoría, lo hacen a través de internet, por el contrario, en el estudio de Chacha V. se reportó que la fuente de información para dicha temática son sus amigos y solo un mínimo porcentaje utiliza el internet para informarse. Ello manifiesta que existe un arduo trabajo por promover el servicio de planificación familiar, ya que estos resultados podrían indicar que los adolescentes ignoran que pueden recibir orientación y consejería en este servicio o les da vergüenza.

En este estudio no se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre ESI y las prácticas preventivas del embarazo, por el contrario, Fernández K. y Flores K. reportaron encontrar una relación causa efecto entre el conocimiento sobre salud sexual-reproductiva y el riesgo de embarazo, siendo que a mayor conocimiento que tenga el adolescente sobre salud sexual-reproductiva tiene menor riesgo de un embarazo. Así mismo, difiere de Zena A., quien encontró que mientras más conocimiento se tenga sobre sexualidad sus prácticas sexuales serán buenas. Estas diferencias pueden deberse a la heterogeneidad sociocultural que presentan los estudiantes de la Institución Educativa N°1278 por ser de diversos distritos, a diferencia de la homogeneidad que presentan los otros estudios respecto al entorno en que viven los adolescentes.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII. 1 Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre educación sexual integral en adolescentes escolares de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina fue: 70,8% tenía un nivel medio, 22,6% nivel alto y 6,7% nivel bajo.

Las prácticas preventivas que realizan los adolescentes fueron: 77,4% no ha iniciado sus relaciones sexuales, 57,9% no buscó información sobre planificación familiar y el 97,7% de aquellos que son sexualmente activos utilizan un método anticonceptivo.

No se encontró una relación significativa entre nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en los adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina ($p < 0,05$).

VII. 2 Recomendaciones

Reestructurar las sesiones de tutoría para que estén enfocadas en temas relacionados a la educación sexual integral y así poder mejorar el conocimiento medio que tiene la mayoría de los estudiantes. Capacitar a los docentes en cuanto a la ESI para mejorar la trasmisión de los contenidos a los escolares.

Orientar y dar a conocer a los estudiantes, los establecimientos de salud cercanos a la Institución Educativa para que sepan a dónde acudir cuando tienen alguna duda sobre su sexualidad o métodos anticonceptivos, y de esa manera, fomentar la búsqueda de información en los establecimientos de salud cercanos a sus hogares o centro de estudio.

Realizar un manejo articulado con las otras estrategias de prevención del embarazo, no solo enfocarnos en la educación sexual; al ser el embarazo adolescente una problemática multifactorial, su prevención también debe serlo, implicando un trabajo con los padres, con la escuela y con los profesionales de los centros de salud, aquellos que están capacitados en el área de la salud sexual y reproductiva como lo son los obstetras, para lograr la prevención. A pesar de no haber encontrado relación con las prácticas preventivas del embarazo, la ESI no deja de ser imprescindible en otros aspectos del ser humano como el desarrollo personal, proyecto de vida o autoestima, entre muchos más.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mosqueda Padrón L, Mosqueda Padrón L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. *EduSol*. septiembre de 2020;20(72):160-74.
2. Eficacia de la educación sexual para la prevención del embarazo adolescente. Revisión narrativa. Madrid, España; 2017.
3. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M, Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, et al. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. junio de 2019 [citado 1 de noviembre de 2020];45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0 [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
6. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020 - Nacional y Regional [Internet]. 2021. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
7. UNESCO. Early and unintended pregnancy: recommendations for the education sector [Internet]. 2017 [citado 4 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248418>
8. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021. 2012.
9. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú [Internet]. 2018 [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
10. Ministerio de Educación. Resolución Viceministerial N° 169-2021-MINEDU [Internet]. 2021. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-los-lineamientos-de-educacion-sexual-integral-para-resolucion-vice-ministerial-n-169-2021-minedu-1960234-1/>
11. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. *Desarrollo Sostenible*. [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

12. Salomé L., Albán W., y Torres M. Supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes [Internet]. Perú: Defensoría del pueblo, Organización de las Naciones Unidas; 2021 [citado 25 de setiembre del 2022]. Disponible en: https://peru.un.org/sites/default/files/2021-07/informe_final_dp.pdf
13. Pérez C. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria, según características socioculturales en la Institución Educativa San Juan Bautista - San Juan - Cajamarca – 2019. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
14. Castellano G. Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa Nueva Requena, 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2020 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4210/UNU_ENFERMERIA_2020_T_GERSON-CASTELLANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Chavez C. Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo en adolescentes en dos colegios de Chulucanas Piura – 2018. [Piura, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
16. Chacha V. Importancia de la educación sexual para prevenir los embarazos en las estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Pasa”. 2019.
17. Camacho M., Jordan J. La Educación Sexual: Como método para la prevención de embarazos no deseados en el bachillerato. REDIB [Internet] 2018 [citado 24 de setiembre del 2022]; 17(1):49-55. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD54007.pdf>
18. Talledo M. Conocimiento sobre educación sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vincas Sullana - 2017 [Internet]. 2018 [citado 21 de enero de 2021]. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8533/Tesis_58528.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Riveros C, Nuñez W. Nivel de conocimiento y actitud frente a la educación sexual en adolescentes del quinto año de secundaria turno mañana de la Institución Educativa estatal “Mariscal Cáceres”- Ayacucho. Setiembre-noviembre 2016. [Internet]. [Ayacucho, Perú]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2017 [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1871/TESIS%200797_Riv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Zamudio J. Educación sexual y embarazo en las alumnas de 4° año de secundaria Colegio Sagrada Familia – Belén, 2015. Universidad Científica del Perú; 2017.
21. Zena A. Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes del

- CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2017
22. Garnica J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5681>
 23. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016 [citado 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005215.pub3>
 24. Fernandez K, Flores K. Nivel de conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en adolescentes, La esperanza, 2016. [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 22 de enero de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13643/1698.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
 26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de 2019 salud de adolescentes [Internet]. 2019 [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
 27. ASALE R, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
 28. Galvez Calvo A. Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad. Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16690/Galvez_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. GUIA ESI SECUNDARIA [Internet]. [citado 21 de enero de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_gob523.pdf
 30. UNESCO. Por una educación sexual integral en los colegios [Internet]. UNESCO. 2020 [citado 21 de enero de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/fieldoffice/lima/educacionsexualintegral>
 31. Ministerio de Educación. Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral [Internet]. 2008 [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_gob523.pdf
 32. Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino [Internet]. CEP; [citado 22 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.um.es/documents/9568078/9884658/muestra_matronas.pdf/83be49b3-7795-40c5-b133-4b53ca7031b9

33. Martínez F, García P, Pintor A, Ibañez J. Anticonceptivos Hormonales.
34. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev Peru Ginecol Obstet. enero de 2016;62(1):13-8.
35. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017 [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud. Planificación Familiar, un manual mundial para proveedores. 2019.
37. Ministerio de Salud. Manual de Salud Reproductiva: Métodos y procedimientos [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1097_MAN98.pdf
38. Hidalgo Pérez M, Nardiz Cirarda M. Anticonceptivos hormonales [Internet]. Elsevier. 2014 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932414316911>
39. Ministerio de Salud. Guía de aprendizaje «Ejerciendo mi sexualidad» [Internet]. [citado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1469.pdf>
40. Gómez Ossa R. Conocimientos mitos y creencias frente al condón y la sexualidad en jóvenes escolarizados de Pereira. Revista Médica de Risaralda. 2001;6.
41. Sexualidad-Seguridad: Definición de relación sexual [Internet]. SEXUALIDAD-SEGURIDAD. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <http://sexualidadseguridad.blogspot.com/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>
42. Ministerio de Educación. Aprendo en casa, proyecto de vida [Internet]. [citado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://resources.aprendoencasa.pe/perueduca/basica-alternativa/avanzado/semana-3/pdf/s3-texto-interdisciplinario-desarrollo-personal-y-ciudadano.pdf>
43. Barrios A, Pinto B. El concepto de amor en la pareja. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP. 2008;6(2):21-41.
44. González Labrador I, Miyar Pieiga E, González Salvat RM. Mitos y tabúes en la sexualidad humana. Rev Cuba Med Gen Integral. 2002;18(3):226-9.
45. López Sánchez F. Ética de las relaciones sexuales y amorosas. Rev Investig En Psicol. 2017;20(1):177.
46. ASALE R, RAE. mutuo, mutua | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/mutuo>
47. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. 2010 [citado 23 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5912.pdf>

48. ASALE R, RAE. resolución | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/resolución>
49. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva [Internet]. 2006 [citado 21 de octubre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
50. Ministerio de Salud. Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2008 [citado 21 de octubre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf
51. ASALE R, RAE. progesterona | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 8 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/progesterona>
52. ASALE R, RAE. escuela | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escuela>
53. ASALE R, RAE. institución | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/institución>
54. Correa Jáuregui M, Rubino Moreno J, Rey Torres A, Rodríguez de Celis Y. El inicio de relaciones coitales en estudiantes de preuniversitario. 2013 [citado 2 de enero de 2022]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000300004
55. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana. enero de 2021;21(1):179-85.
56. Hernández R. Metodología de la Investigación, Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa [Internet]. México: McGraw-Hill; 2006 [citado 27 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://idolotec.files.wordpress.com/2012/04/sampieri-cap-4.pdf>
57. Aparisi S, Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. marzo de 2010;(22):121-57.
58. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. diciembre de 2000;6(2):321-34.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes escolares. Lima, 2022

El presente estudio es llevado a cabo por Leidy Marcela Medina Gloria, estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La finalidad de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina. La participación de su hijo es completamente voluntaria y puede decidir retirarse del estudio cuando crea conveniente, sin que ello involucre algún perjuicio.

Costos: No representa costo alguno para el participante del estudio. Así mismo, no se le brindará retribución económica alguna por su participación.

Riesgos: No existen riesgos puesto que no afectará la integridad física de los participantes, pero podría causar incomodidad por indagar en su vida íntima, por ello, para dar seguridad no se pedirán los nombres ni apellidos al momento de resolver el cuestionario.

Beneficios: Para la institución será conocer y tener información sobre el conocimiento de educación sexual en sus estudiantes para mejorar los contenidos del plan de estudios. Para la investigadora corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo.

Confidencialidad: Toda información que nos proporcione será totalmente confidencial, por ende, la encuesta es anónima. Para asegurar la confidencialidad a cada participante se le asignará un código único, al momento de analizar los resultados.

Si firma este documento significa que ha dado la autorización a su menor para que participe, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

Nombre:

Ante cualquier duda o pregunta comunicarse con la autora Medina Gloria Leidy Marcela a su número telefónico 950278305 o a su correo electrónico: leidy.medina@unmsm.edu.pe

ANEXO 2: ASENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes escolares. Lima, 2022

El presente estudio es llevado a cabo por Leidy Marcela Medina Gloria, interna de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La finalidad de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa N°1278 Mixto La Molina. Su participación es totalmente voluntaria y puede decidir retirarse del estudio cuando crea conveniente, sin que ello involucre algún perjuicio.

Costos: No representa costo alguno para el participante del estudio. Así mismo, no se le brindará retribución económica alguna por su participación.

Riesgos: No existen riesgos puesto que no afectará la integridad física de los participantes, pero podría causar incomodidad por indagar en su vida íntima, por ello, para dar seguridad no se pedirán los nombres ni apellidos al momento de resolver el cuestionario.

Beneficios: Para la institución será conocer y tener información sobre el conocimiento de educación sexual en sus estudiantes para mejorar los contenidos del plan de estudios. Para la investigadora corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo.

Confidencialidad: Toda información que nos proporcione será totalmente confidencial, por ende, la encuesta es anónima. Para asegurar la confidencialidad a cada participante se le asignará un código único, al momento de analizar los resultados.

Si aceptas participar por voluntad propia, marca con un aspa (x) en el cuadro de abajo que dice "Sí deseo participar".

Si no quieres participar, no coloques nada en el cuadro ni escribas tu nombre.

Sí deseo participar

Nombre:

DNI:

Ante cualquier duda o pregunta comunicarse con la autora Medina Gloria Leidy Marcela a su número telefónico 950278305 o a su correo electrónico: leidy.medina@unmsm.edu.pe

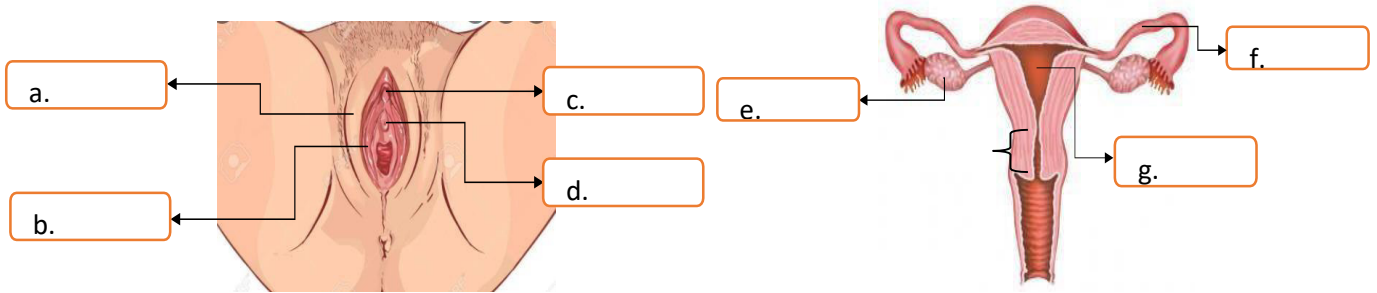
ANEXO 3: INSTRUMENTO

Código del participante: _____

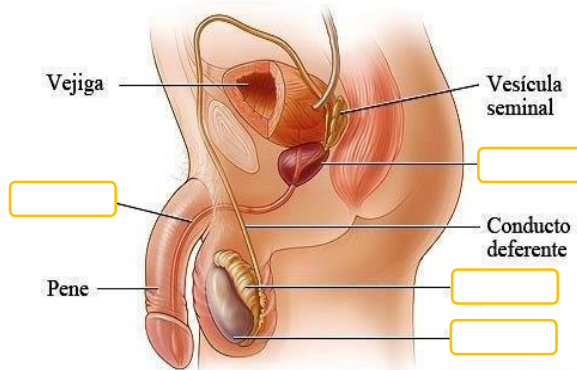
Fecha: _____

“CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL”

1. Completa los nombres que están señalando las flechas: (7 puntos)



2. Completa los nombres que están señalando las flechas: (4 puntos)



3. En promedio la duración del ciclo menstrual es de: (1 punto)

- a. 2 - 8 días
- b. 15 - 20 días
- c. 21- 35 días

4. La ovulación ocurre aproximadamente: (1 punto)

- a. El primer día del ciclo menstrual
- b. Al final del ciclo menstrual
- c. A la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días

5. El embarazo adolescente es aquel que se produce: (1 punto)

- a. Entre los 11 y 18 años de edad
- b. Entre los 10 y 15 años de edad
- c. Entre los 12 y 17 años de edad

6. Marca verdadero o falso según corresponda: (4 puntos)

- a. Mayor acceso a los métodos anticonceptivos ayuda a disminuir los embarazos en la adolescencia.....()
- b. Retrasar el inicio de la primera relación sexual no es importante para reducir el embarazo adolescente()
- c. La anemia es un riesgo poco frecuente en la gestante adolescente()
- d. Parto prematuro y un recién nacido con bajo peso al nacer son complicaciones del embarazo adolescente()

7. Son considerados métodos anticonceptivos de barrera: (1 punto)
- Los preservativos masculinos y femeninos, coito interrumpido y vasectomía
 - Los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas
 - Los diafragmas, píldora de emergencia y los óvulos
8. Marca verdadero o falso según corresponda: (5 puntos)
- El inyectable mensual podría ocasionar dolores de cabeza y mareos.....()
 - El uso del implante ocasiona aumento de peso en todas las mujeres.....()
 - La ligadura de trompas ocasiona acumulación de sangre en el útero.....()
 - Las píldoras anticonceptivas pueden generar cambios en el estado de ánimo.....()
 - Al usar el inyectable trimestral es probable la ausencia de menstruación.....()
9. De acuerdo a lo que conoces sobre métodos anticonceptivos, ¿Cuál de las siguientes alternativas es el método anticonceptivo más efectivo? (1 punto)
- Coito interrumpido
 - Inyectable mensual
 - Implante subdérmico

10. Relaciona el tiempo de protección que corresponde a cada método anticonceptivo:(6 puntos)

	28 días	30 días	13 semanas	3 años	5 años	10 años
Píldoras anticonceptivas						
Inyectable mensual						
Inyectable trimestral						
Implante						
Dispositivo intrauterino hormonal						
Dispositivo intrauterino de cobre(TCu 380 A)						

11. ¿En la primera relación coital una mujer puede quedar embarazada? (1 punto)
- Verdadero
 - Falso
12. ¿El condón disminuye la sensibilidad durante la relación coital? (1 punto)
- Verdadero
 - Falso
13. El proyecto de vida es un plan que una persona se traza para conseguir objetivos en la vida, es un camino para alcanzar metas. (1 punto)
- Verdadero
 - Falso
14. Marca verdadero o falso según corresponda: (4 puntos)
- Los varones que han tenido pocas parejas sexuales son menos varones.....()
 - La mujer no puede tomar la iniciativa para la relación sexual.....()
 - Apoyar a la pareja en sus metas es importante en la relación de pareja()
 - Respetar a la pareja involucra el no forzar a tener relaciones sexuales.....()
15. ¿Piensas que el inicio de relaciones sexuales se debe postergar hasta ser lo suficientemente maduros y responsables de nuestras decisiones? (1 punto)
- Sí
 - No

“CUESTIONARIO SOBRE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DEL EMBARAZO”

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a. Sí
- b. No

2. Si tu respuesta fue **SÍ** contesta las siguientes preguntas, si tu respuesta fue **NO** pasa a la pregunta 3:

2.1 ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? _____

2.2 ¿Cuál fue el motivo de tu primera relación sexual?

- a. Curiosidad
- Presión de pareja
- Deseo sexual
- Otro: ____

2.3 ¿Usas algún método anticonceptivo durante la relación coital?

- a. Sí
- No

2.4 ¿Cómo decidiste que método anticonceptivo utilizar?

- a. Después de recibir una consejería sobre planificación familiar
- b. Porque mis amigos me dijeron que ese método anticonceptivo funciona
- c. Por la información que busque en internet
- d. Otro: _____

2.5 Lugar donde adquieres el método anticonceptivo que usas:

- a. En un establecimiento de salud
- b. En las farmacias
- c. Otro: _____

2.6 ¿Quién te proporcionó o administró el método anticonceptivo que usas actualmente?

- a. Obstetra
- b. Médico
- c. Otro: ____

2.7 Según el método anticonceptivo que usas actualmente, marca las letras de las actividades que realizas, según corresponda:

❖ Si usan el preservativo masculino:

Si eres mujer:

A	Verifico la fecha de vencimiento
B	Verifico que el empaque no esté roto
C	Le recuerdo a mi pareja que debe colocárselo antes de la penetración

Si eres varón:

D	Verifico la fecha de vencimiento
E	Verifico que el empaque no esté roto
F	Coloco el preservativo cuando el pene esta erecto
G	Uso un preservativo nuevo para cada relación sexual
H	Retiro el preservativo antes de que el pene pierda la erección

❖ **Si usan las píldoras anticonceptivas (combinadas o solo deprogestágeno):**

Si eres mujer:

A	Lo tomo diariamente
B	Lo tomo a la misma hora
C	Si me olvido, lo tomo inmediatamente que recuerdo
D	Asisto a mi cita en la fecha programada para que me brinden una nueva tableta de píldoras
E	No olvido tomar mis píldoras

Si eres varón:

F	Acompaño a mi pareja al servicio de planificación familiar
G	Le recuerdo a mi pareja que debe tomar una píldora todos los días
H	Le recuerdo a mi pareja la hora en que debe tomarla

❖ **Si usan el inyectable mensual:**

Si eres mujer:

A	Asisto al establecimiento para que me lo apliquen entre el primer y quinto día de mi menstruación
B	No realizo ningún masaje en el glúteo luego de la aplicación
C	Asisto a mi cita de la siguiente inyección, en la fecha programada

Si eres varón:

D	Le recuerdo a mi pareja que se debe colocar la ampolla cada mes
E	Acompaño a mi pareja al servicio de planificación familiar

❖ **Si usan el inyectable trimestral:**

Si eres mujer:

A	Asisto al establecimiento para que me lo apliquen entre el primer y quinto día de mi menstruación
B	No realizo ningún masaje en el glúteo luego de la aplicación
C	Asisto a mi cita de la siguiente inyección, en la fecha programada
D	Asisto a mi cita de la siguiente inyección máximo hasta 3 días después de la fecha que me programaron

Si eres varón:

E	Le recuerdo a mi pareja que debe colocarse la ampolla cada 3 meses
F	Acompaño a mi pareja al servicio de planificación familiar

❖ **Si usan el implante subdérmico:**

Si eres mujer:

A	Asistí al establecimiento entre el primer y quinto día de mi menstruación para la colocación del implante
B	Asisto a mis controles anualmente
C	Si presento alguna molestia me comunico con mi obstetra

Si eres varón:

E	Ayudo a mi pareja a recordar las fechas de sus citas
F	Acompaño a mi pareja al servicio de planificación familiar

❖ **Si usan algún dispositivo intrauterino (T de cobre u hormonal):**

Si eres mujer:

A	Asistí al establecimiento para que me lo coloquen entre el primer y quinto día de mi menstruación
B	Asisto a mis controles anualmente
C	Cuando asisto a mi control anual también pido que me realicen la toma de papanicolaou en mi centro de salud

Si eres varón:

D	Le recuerdo a mi pareja que debe asistir al menos una vez al año a sus controles
E	Acompaño a mi pareja al servicio de planificación familiar

3. ¿Has buscado información sobre planificación familiar?

- a. Sí
- b. No

Si tu respuesta anterior fue **SÍ** contesta las siguientes preguntas, si tu respuesta fue **NO** entonces terminaste el formulario:

3.1 ¿Dónde buscaste dicha información sobre planificación familiar?

- a. En un establecimiento de salud
- b. Por internet
- c. Otro: _____

3.2. ¿Quién te brindo información sobre planificación familiar?

- a. Obstetra
- b. Médico
- c. Docente
- d. Amigos
- e. Otro: _____

3.3. ¿La información que recibiste y/o buscaste te ayudo a aclarar todas sus dudas?

- a. Sí
- b. No

ANEXO 4: VALIDEZ DE CONTENIDO

La validación del instrumento se realizó mediante la evaluación de cinco jueces.

Se consideró lo siguiente: **1 (SÍ)= DE ACUERDO 0 (NO)= EN DESACUERDO**

Instrumento de recolección de datos 1

CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	p
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.03125
2. Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.03125
3. La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	0.03125
4. Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	1	1	1	1	1	0.03125
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	1	1	0.03125
6. El número de ítems es adecuado	1	1	1	1	1	0.03125
7. Los ítems están redactados en forma clara y concisa.	1	1	1	1	1	0.03125
8. Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	1	1	1	1	0	0.15625
9. La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	1	1	1	1	1	0.03125
10. La escala numérica propuesta es adecuada.	1	1	1	1	1	0.03125

Se encuentra que existe concordancia entre la opinión de los cinco jueces respecto a nueve de los diez criterios de validez del instrumento, considerando el promedio total del valor $p=0.03125$ ($p<0.05$). Respecto al criterio ocho, la observación del Juez 5 fue el tecnicismo de algunos términos en la redacción de una pregunta, sin embargo, luego de la observación se procedió a modificar dichos términos y hacerlo más entendible a la población, tal como lo sugirió el Juez.

Instrumento de recolección de datos 2

CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	p
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.03125
2. Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.03125
3. La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	0.03125
4. Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	1	1	1	1	1	0.03125
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	1	1	0.03125
6. El número de ítems es adecuado	1	1	1	1	1	0.03125
7. Los ítems están redactados en forma clara y concisa.	1	1	1	1	1	0.03125
8. Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	1	1	1	1	0	0.15625
9. La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	1	1	1	1	1	0.03125
10. La escala numérica propuesta es adecuada.	1	1	1	1	1	0.03125

Se encuentra que existe concordancia entre la opinión de los cinco jueces respecto a nueve de los diez criterios de validez del instrumento, considerando el promedio total del valor $p=0.03125$ ($p<0.05$). Respecto al criterio ocho, la observación del Juez 5 fue la discordancia de algunos términos en las alternativas de respuesta, sin embargo, luego de la observación se procedió a corregir dichos términos, tal como lo sugirió el Juez.

ANEXO 5: EVALUACIÓN DE LA CONSISTENCIA INTERNA (VALIDACIÓN ESTADÍSTICA)

Para la validación de la confiabilidad del instrumento se recurrió a una prueba piloto con veinte participantes, donde se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante la prueba de Alpha de Cronbach. Para el presente estudio se utilizó la siguiente categorización:

Magnitud	Rangos de Alpha
Excelente	> 0,90
Bueno	0,80 – 0,89
Aceptable	0,70 – 0,79
Cuestionable	0,60 – 0,69
Pobre	0,50 – 0,59
Inaceptable	< 0,50

Fuente: Gómez-Mejías A, Cerrada-Valero R, Rangel-Vasquez R. *Validez del material educativo de un programa de educación ambiental-sanitario no formal.*

Al realizar el análisis se obtuvieron los siguientes indicadores:

Tabla 1. Alpha de Cronbach de las preguntas consideradas en el estudio.

Pregunta	Promedio de correlación inter-item	Alpha
P 1	0.0888	0.7246
P 2	0.0817	0.706
P 3	0.0848	0.7144
P 4	0.0824	0.7081
P 5	0.0813	0.7051
P 6.1*	-	-
P 6.2	0.0874	0.7211
P 6.3	0.0804	0.7023
P 6.4	0.0831	0.7099
P 7	0.0815	0.7056
P 8.1	0.0885	0.7239
P 8.2	0.0925	0.7335
P 8.3	0.0899	0.7273
P 8.4	0.0767	0.6916
P 8.5	0.0840	0.7123
P 9	0.0846	0.7138
P 10.1	0.0733	0.6811

P 10.2	0.0901	0.7278
P 10.3	0.0768	0.6918
P 10.4	0.0720	0.6770
P 10.5	0.0880	0.7226
P 10.6	0.0816	0.7057
P 11	0.0875	0.7213
P 12	0.0893	0.7259
P 13	0.0868	0.7197
P 14.1	0.0848	0.7146
P 14.2	0.0890	0.7251
P 14.3	0.0775	0.6941
P 14.4	0.0844	0.7133
P 15*	-	-
Total	0.0839	0.7194

* Respuestas sin variación, no considerado para el análisis (Alpha=1)

El análisis de consistencia interna mostró un Alpha de Cronbach de 0.7194, el cual es considerado como aceptable para ser utilizado en un trabajo de investigación. Se concluye así que el cuestionario es adecuado para su uso en la ejecución del estudio.

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



I.E .N° 1278 – MIXTO LA MOLINA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

La Molina, 31 de Enero del 2022

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA

Directora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Presente.

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, reciba mí cordial saludo y a la vez, me dirijo a Ud. para comunicarle lo siguiente:

Que, con fecha 26 de enero del presente, recibí el Oficio N° 002-EPO-FM-2022, en la cual la **Srta. LEIDY MARCELA MEDINA GLORIA**, estudiante de la Universidad Mayor de San Marcos, quien solicita Autorización para la aplicación de instrumento del Proyecto de Tesis “Nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes escolares. Lima, 2022”. (Cuestionario) en los estudiantes de 4to y 5to grado de Secundaria en la Institución Educativa N°1278, Mixto La Molina.

Por lo que se le AUTORIZA dicha aplicación de cuestionario previa autorización de los Padres de Familia de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria.

Expido la respuesta a solicitud de la interesada para los trámites correspondientes.

Atentamente,

Mg. ELMER HECTOR AGUILAR LUDEÑA
DIRECTOR

ANEXO 7: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Comité de Ética en Investigación



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN **(AEE-CEI)**

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0029-2022

En Lima, a los catorce días del mes de junio de 2022, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: "Nivel de conocimiento sobre educación sexual integral y las prácticas preventivas del embarazo en adolescentes escolares. Lima, 2022" y presentado por la Señorita Leidy Marcela Medina Gloria con Código de Matrícula N°: 17010324 de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 15 de junio de 2022

Dr. Henry Guija Guerra
PRESIDENTE DEL CEI