



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA --- SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA

“CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ALUMNOS DEL 5^{TO}
DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS PÚBLICAS, 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra.

Autoras:

Garcia Llanos, Esteyci Ereyá

Rubio Dávila, Verci Marubi

Asesora:

Mg. Lily Carmina Callalli Palomino

Lima – Perú

2019

APROBACIÓN DE LA TESIS

El (La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por las Bachilleres **García Llanos, Esteyci Ereya y Rubio Dávila Verci Marubí**, denominada:

**“CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ALUMNOS DEL 5^{TO} DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS PÚBLICAS, 2019”**

Mg. Callalli Palomino, Lily Carmnina
ASESOR

Mg. Orihuela Munive, Jenny Jannet
**JURADO
PRESIDENTE**

Mg. Mejía Gomero, Cecilia Inés
JURADO

Mg. Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia
JURADO

DEDICATORIA

En primer lugar, dedicamos este trabajo de investigación a Dios, por iluminar nuestro camino y darnos fortaleza en todo momento. También a nuestros padres por su apoyo constante e incondicional y por supuesto también a nuestros docentes de la universidad por brindarnos sus sabios conocimientos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios, por brindarnos sabiduría, salud, fortaleza y perseverancia, para que podamos superar todos los obstáculos presentados durante nuestro camino.

A nuestros padres, por su lucha constante, por apoyarnos en todo momento, por educarnos con amor y paciencia, para encaminarnos a ser buenas hijas, amigas, profesionales y ciudadanas.

Del mismo modo a todos nuestros estimados docentes de la Universidad Privada del Norte, por todas sus enseñanzas y consejos valiosos, que nos dirigieron durante toda nuestra etapa universitaria, permitiéndonos así, formarnos como buenas profesionales con ética y valores.

Asimismo un agradecimiento especial a nuestra asesora Lily Callalli Palomino por su apoyo constante, por brindarnos sus preciados conocimientos y guiarnos durante todo este proceso, hasta que sea posible la culminación de este trabajo de investigación.

También damos las gracias a la obstetra Ginger García Portocarrero, por todos sus consejos, ánimos para no decaer y hacer que amemos más nuestra carrera.

Agradecemos también a la coordinadora de nuestra carrera de obstetricia, Jenny Orihuela Munive, que siempre nos brindó amablemente su valioso tiempo, para apoyarnos y animarnos durante todo el proceso de investigación.

Además, agradecemos a las dos instituciones educativas que siempre nos recibieron cordialmente, dándonos las facilidades y permitiendo hacer posible este trabajo de investigación.

Finalmente agradecemos a todos los estudiantes participantes de ambas instituciones educativas, por su colaboración voluntaria y comprensión del propósito de este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática.....	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Limitaciones	5
1.5. Objetivos.....	5
1.5.1. <i>Objetivo General</i>	5
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i>	5
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Definición de términos básicos	35
CAPÍTULO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPITULO 4. MATERIALES Y MÉTODOS	40
4.1. Tipo de diseño de investigación.....	40
4.2. Material de estudio.....	40
4.2.1. <i>Unidad de estudio</i>	40
4.2.2. <i>Población</i>	40
4.2.3. <i>Muestra</i>	41
4.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos.....	41
4.3.1. <i>Para recolectar datos</i>	41
4.3.2. <i>El instrumento de recolección de datos:</i>	42
4.3.3. <i>Consideraciones éticas</i>	45
4.3.4. <i>Para analizar información</i>	45
CAPÍTULO 5. RESULTADOS.....	46
CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS.....	70
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemográficas con respecto a la edad, sexo, procedencia y con quién viven los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....46

TABLA 2. Frecuencias de respuestas para cada pregunta sobre la accesibilidad a los servicios de SSRR de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Características sociodemográficas con respecto a la edad, sexo, procedencia y con quién viven los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	47
GRÁFICO 2. Nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	48
GRÁFICO 3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	49
GRÁFICO 4. Correctos e incorrectos sobre métodos anticonceptivos reversibles de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	50
GRÁFICO 5. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	51
GRÁFICO 6. Correctos e incorrectos sobre métodos anticonceptivos irreversibles de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	52
GRÁFICO 7. Grado de accesibilidad a los servicios de SSRR de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	53
GRÁFICO 8. Grado de accesibilidad a los servicios de SSRR por barreras socioculturales de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019....	54
GRÁFICO 9. Frecuencias de respuestas para cada pregunta sobre la dimensión barreras socioculturales de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	55
GRÁFICO 10. Ítem más resaltante en la dimensión barreras socioculturales en accesibilidad.....	56
GRÁFICO 11. Grado de accesibilidad a los servicios de SS.RR por barreras institucionales de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	57

GRÁFICO 12. Frecuencias de respuestas para cada pregunta sobre la dimensión barreras institucionales de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	58
GRÁFICO 13. Ítem más resaltante en la dimensión barreras institucionales en accesibilidad.....	59
GRÁFICO 14. Grado de accesibilidad a los servicios de SS.RR por barreras políticas, nacionales o territoriales de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	60
GRÁFICO 15. Frecuencias de respuestas para cada pregunta sobre la dimensión barreras políticas, nacionales o territoriales de los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.....	61
GRÁFICO 16. Ítem más resaltante en la dimensión barreras políticas, nacionales o territoriales en accesibilidad.....	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y grado de accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5TO de secundaria de dos Instituciones Educativas públicas, 2019. **Material y método:** La investigación es de tipo no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, con una población de 117 alumnos de dos instituciones educativas públicas. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento al cuestionario y como técnica a la encuesta de conocimientos y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mayor porcentaje encontrado fue el nivel medio, con un 49,6% y bajo con 46,15%, asimismo en cuanto al grado de accesibilidad que predominó fue el nivel bajo con un 47%. **Conclusiones:** Con los resultados obtenidos se llegó a la conclusión que los alumnos de dos instituciones educativas públicas presentan un nivel medio sobre métodos anticonceptivos y nivel bajo de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Palabras claves: Conocimientos, accesibilidad, alumnos, adolescentes, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and accessibility about contraceptive methods in students of the 5th year of high school of two Public Educational Institutions, 2019. **Material and method:** The investigation non-experimental type, of transverse court and descriptive type, with a population of 117 students from two public educational institutions. For data collection, it was used as instrument the questionnaire and as technique to the knowledge survey and accessibility of contraceptive methods **Results:** The level of knowledge about contraceptive methods in the highest percentage found was the middle level, with 49.6%, and the level of accessibility that predominated was the low level with 47%. **Conclusions:** With the results obtained, it concluded that the students of two public educational institutions have a middle level of contraceptive methods and a low level of accessibility to sexual and reproductive health services.

Keywords: Knowledge, accessibility, students, adolescents, contraceptive methods.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de vida muy trascendental en el ser humano, debido a los numerosos cambios por los que atraviesan, sin embargo también es un grupo etario considerado altamente vulnerable, por las situaciones de riesgo a los que se encuentran expuestos, asimismo es de gran interés social debido a que el embarazo precoz es uno de los problemas de salud pública más relevantes, que involucra directamente a este grupo, y que está latente hoy en día en nuestra sociedad, ya que en nuestro país los indicadores de embarazos en adolescentes, no ha variado en los últimos años. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) reporta en el 2015, 13,6% de embarazos en adolescentes, el 2016 un 12,7% y el 2017 un 13,4%, asimismo el Seguro Integral de Salud (SIS) informa que aproximadamente se registran 2 mil partos anuales en adolescentes menores de 15 años, a pesar de los programas de intervención propuestos y aplicados a esta causa, como el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIIA 2012-2021, el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, entre otros y que las consecuencias no solo se dan a nivel individual o familiar, sino también afecta a nuestra sociedad impidiendo su desarrollo, debido a la deserción escolar, aumento de natalidad y por ende aumento de pobreza, que son algunos de los efectos que generan mayor impacto en nuestra sociedad. (OMS, 2018).

Debido al problema tan evidente que tenemos en nuestra sociedad, este trabajo de investigación, pretende describir una realidad actual, tomando como población de estudio a estudiantes de dos instituciones educativas de nivel secundario de nuestro país, puesto que observamos ciertos aspectos de gran relevancia que el sistema de salud no ha profundizado aún, como la escasa educación sobre los métodos anticonceptivos, respeto a los derechos sexuales y reproductivos, y el tema de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en este determinado grupo etario, que se ven afectados por diversas barreras de índole sociocultural, institucional, político, nacional o territorial, (Mejía et.al, 2010); para que mediante esto, dichos temas ya mencionados posteriormente se analicen y se reformulen las estrategias de intervención destinadas a ayudar a esta población que tanto lo necesita.

En el capítulo 1, se describe la realidad problemática a nivel mundial y local, mostrando datos estadísticos, obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización panamericana de salud (OPS), del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), del Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI), y entre otros.

Además, se realiza la formulación del problema, se presenta el objetivo general y los objetivos específicos, como también se presenta la justificación del problema, donde explica la importancia de este trabajo de investigación y su utilidad o beneficio para la población estudiada y la sociedad en general.

En el capítulo 2, se detalla el marco teórico, donde se expone los antecedentes internacionales y nacionales, investigaciones que respaldan y evidencian el problema en cuestión, al mismo tiempo se describe las bases teóricas donde conceptualizamos temas puntuales relacionados a las dos variables de nuestro tema de investigación, basándonos en fuentes confiables y actualizadas acerca del tema.

En el capítulo 3, se realiza la operacionalización de las variables del tema de investigación y la operacionalización de las características sociodemográficas de los estudiantes de ambas instituciones educativas.

En el capítulo 4, se aborda la metodología del estudio, en donde se indica el tipo y diseño de investigación. Asimismo se señala la población y muestra de este estudio, así como los criterios de inclusión y exclusión, también se indica el instrumento y técnica que se utilizó, el proceso que se siguió para la recolección de datos y técnicas utilizadas para el análisis de datos.

En el capítulo 5, se presenta los resultados más relevantes obtenidos de nuestra investigación, expuestos a través de tablas y gráficos.

Finalmente, en el capítulo 6, se manifiesta la discusión de la presente investigación, y seguidamente las conclusiones con las respectivas recomendaciones del tema, para beneficio de la sociedad.

1.1. Realidad problemática

“La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la etapa de niñez y antes de la edad adulta, que fluctúa entre los 10 y 19 años”. Organización Mundial de la Salud (OMS). Considerando a la adolescencia como una etapa de muchos cambios, no solo físicos, sino también psicológicos y sociales, se ha demostrado que durante esta etapa, los adolescentes se ven más expuestos a tomar decisiones inadecuadas en cuanto a su vida sexual, puesto que incluso el inicio de relaciones sexuales dentro de este grupo, suele darse cada vez a más temprana edad, sin medidas preventivas, para evitar tanto un embarazo no deseado, como una ITS.

Por lo tanto podemos afirmar que existe un problema de salud pública, el cual se ve reflejado en los altos índices de embarazos adolescentes a nivel mundial, la OMS (2018), da a conocer que aproximadamente unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz cada año, y la mayoría pertenecientes a países en vías de desarrollo. Asimismo un nuevo reporte de la OPS, UNFPA Y UNICEF en el 2018 informa que América Latina y el Caribe continúan siendo, después de África subsahariana, las subregiones con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo, se estima 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. Por consiguiente, el Perú no es ajeno a este problema, en efecto según los reportes del INEI muestran que el embarazo en adolescentes se ha incrementado, en el 2017, se reportaron un 13,4% de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, 0,7% más a comparación del 2016, en el cual se habían reportado 12,7% embarazos. Estas cifras no han variado al pasar los años, ya que en el 2015 hubieron un 13,6% de embarazos, el 2014 un 14,6% y en el 2013 un 14% de embarazos adolescentes en todo el país. Asimismo en el 2017, en la provincia de Lima se reportaron 9,6% y en la región Lima un total de 14,9% de embarazos adolescentes.

Los métodos anticonceptivos según la Norma Técnica de Planificación Familiar (2016), son procedimientos que reducen las posibilidades de un embarazo no deseado, en mujeres fértiles, sexualmente activas, diseñados tanto para mujeres y varones, estos se pueden clasificar en métodos reversibles, tales como, métodos anticonceptivos naturales, métodos anticonceptivos de barrera, métodos anticonceptivos hormonales, métodos anticonceptivos de emergencia, y también los métodos irreversibles tales como, la vasectomía y la ligadura de trompas de

Falopio, por supuesto teniendo en cuenta la situación, características sociodemográficas, y estilos de vida de cada persona, para la elección de cada método, sin duda éstos han sido de gran ventaja en la actualidad, para que a través de su uso adecuado, se pueda reducir los embarazos no deseados. Si bien es cierta la demanda insatisfecha ha disminuido, debido al aumento en la oferta de métodos anticonceptivos y el uso adecuado de éstos, no obstante sigue existiendo brechas en la población rural y la población del quintil más pobre. Por lo tanto, dentro de estos grupos desfavorecidos se encuentran los adolescentes de zonas rurales en condiciones de pobreza.

De la misma manera los adolescentes en ocasiones rechazan los métodos anticonceptivos debido a que tienen un incompleto desarrollo emocional, en el cual tienden a no estimar el riesgo de un embarazo, infecciones de transmisión sexual, ni sus consecuencias a largo plazo, así como también no tienen la capacidad de negociar con su pareja para elegir un método adecuado, puesto que es una edad en donde todavía no se tiene el sentido completo de independencia y que por el contrario sólo pretenden buscar la aceptación, y pertenecer a un grupo social, lo cual los lleva muchas veces a ceder a la presión grupal. (Cruz J, Yanes M, Isla A, Hernández P, & Velasco A, 2007). Se suma a esto, la capacidad limitada de los sistemas de salud, para trabajar con este grupo poblacional.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y grado de accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en los alumnos del 5^{TO} de secundaria, de dos instituciones educativas públicas, 2019?

1.3. Justificación

En nuestro país se ha ido incrementando los embarazos no deseados en la población adolescente, este problema tiene relación con el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, y el acceso a éstos. Por otro lado consideramos que este problema social aumenta por el bajo nivel de instrucción, el bajo nivel socioeconómico, entre otros.

Las causas pueden deberse a problemas familiares, culturales y sociales, tales como pertenecer a una familia disfuncional, problemas dentro del hogar, violencia, mitos religiosos o culturales, falta de comunicación y educación en cuanto a la sexualidad, función del sistema de salud, el cual trae consecuencias a nivel

individual, familiar, social; como abandono escolar, rechazo familiar y social, sobrepoblación, pobreza.

En definitiva esta investigación pretende servir como referencia para posteriores investigaciones, así como también, para describir la realidad actual de nuestro país, lo cual permitirá posteriormente buscar estrategias y medidas de prevención, dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos, enfocado sobretodo en poblaciones de riesgo dentro de ellos los adolescentes.

1.4. Limitaciones

En el presente estudio se tuvo como limitación obtener los permisos de las instituciones educativas, para poder acceder a las instalaciones de ambas casas de estudio para realizar la encuesta a los estudiantes. También se tuvo que obtener el permiso de los padres de familia o apoderados de los menores, para poder trabajar a través de una cooperación voluntaria de los estudiantes, y por último la distancia geográfica que existe entre las instituciones educativas, lo cual genera mayor inversión de tiempo y dinero en la investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y grado de accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles en los alumnos del 5TO de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.
- Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles en los alumnos del 5TO de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.
- Identificar el grado de accesibilidad sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del 5TO de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alzate S, Londoño K, Zapata C. (2016).” Conocimiento de los estudiantes en métodos anticonceptivos y de barrera en una institución pública del municipio de Itagüí, Antioquia en el 2016” El estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal, de metodología cuantitativa. La población de estudio fueron 216 adolescentes con edades entre los 14 a 18 años, todos estudiantes de la Institución Educativa en el primer semestre del año 2016”. El instrumento usado fue una encuesta y los resultados obtenidos por los investigadores fueron: en cuanto a la clasificación de los métodos anticonceptivos el 42% de los adolescentes del grado noveno tuvieron un conocimiento medio, frente a un 51% que la desconocen. Solo el 36% de los estudiantes de décimo grado conocen la clasificación de los MAC, mientras que el no sabe tuvieron un porcentaje mayor con un 50% y un 48% respectivamente, demostrando así un conocimiento bajo. Analizando el grado once su conocimiento es menor frente a los otros dos grupos con un 22%. Finalmente ellos concluyeron que los adolescentes de la institución sin distinción de sexo, siguen manifestando conocimientos incorrectos sobre la función de los métodos anticonceptivos y de barrera. Es por ello que es importante intensificar las actividades educativas sobre métodos anticonceptivos y de barrera para los adolescentes por parte de la institución.

Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. (2016) “Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio” dicho estudio fue una investigación cuantitativa, diseño no experimental de tipo descriptivo transversal. La población de estudio fueron 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas, modalidad diurna que pertenecen a la UDEL uno del Municipio de Villavicencio. El instrumento usado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos por el grupo de investigadores fueron los siguientes: el 66,7% de los estudiantes encuestados, consideraban que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos eran “escasos”, de estos el 68,3 % eran hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tenían entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideraban tener ese nivel de conocimientos. Ellos concluyeron que los adolescentes prefieren sin diferencia del rango de edad el preservativo, ya que lo consideran

como el mejor método de planificación, seguido de los anticonceptivos inyectados, y la razón de su elección es ser el más fácil de usar y de conseguir.

López M, Tenorio V. (2015) "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito Río San Juan, en junio 2015". El estudio realizado fue de tipo descriptivo y según la secuencia en el tiempo transversal y la población de estudio fueron 150 adolescentes de 14 a 19 años con vida sexual activa que acudieron en el mes de junio del 2015 al Puesto de Salud de San Bartolo, Morrito-Río San Juan. El instrumento usado fue una encuesta y los resultados obtenidos por los investigadores fueron los siguientes: (2.2%) presentaron conocimiento excelente, 10 (22.2%) muy bueno, 18 (40%) bueno, 15 (33.3%) regular y 1 (2.2%) deficiente. La actitud que mostraron todas las adolescentes encuestadas, 30 (66.7%) tuvieron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos y 15 (33.3%) adolescentes mostraron una actitud desfavorable. Asimismo encontraron que 30 (66.7%) adolescentes mostraron prácticas adecuadas ante los métodos anticonceptivos, y 15 (33.3%) mostraron prácticas inadecuadas ante dichos métodos anticonceptivos. Finalmente concluyeron que las adolescentes estudiantes la mayoría en edades entre 14-16 años, de la comunidad de San Bartolo, católica con primaria y en unión libre, tuvieron un regular conocimiento respecto a generalidades de los métodos anticonceptivos, careciendo de información sobre reacciones adversas, uso y diversidad de estos. La actitud que demostraron tener las adolescentes fue favorable en cuanto a la orientación y consejería que han recibido acerca de los métodos anticonceptivos así como también como protegerse de ITS y VIH y desfavorable sobre los beneficios del uso del preservativo, creencias de mitos perjudiciales, poca o no confianza sobre consejería a la pareja de algún método anticonceptivo, prevaleciendo aún el temor de decidir el método a usar siendo más importante la opinión de la pareja.

Ullauri, O. (2017) "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina". El investigador realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, empleando encuestas previamente elaboradas, participando mediante muestreo sistemático 107 estudiantes de los 1040 inscritos en la institución, comprobando que un 85,05% tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 14.95% señalaron desconocer el tema,

mientras que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38.32 y un 35.51% respectivamente, finalmente los limitantes de acceso a información encontrados fueron miedo a conversar este tema con sus padres en un 50.4% seguido de la escasa información brindada en el colegio con un 22,43%, señalando que tanto padres como instituciones educativas se deben constituir en fuente principal donde se informe sobre la diversidad de métodos anticonceptivos que permita a los adolescentes tener un conocimiento pleno sobre el tema.

Gómez S, Durán L. (2014). "El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México". El siguiente estudio que se realizó fue una investigación cualitativa interpretativa, para la recolección de datos se utilizó la técnica de grupos focales, tomando como población a estudiantes de una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México. Los resultados más relevantes obtenidos por los investigadores fueron que la capacidad de la población adolescente para acceder al sistema de salud es limitada y que esta no conoce los mecanismos de atención ni la oferta de los métodos anticonceptivos, resaltando en este aspecto que los prejuicios de los prestadores de servicios crean una reacción negativa en los adolescentes. Por lo tanto en conclusión, identificaron aspectos que actúan como barreras de acceso y que proveen de información a los prestadores de servicio de salud sobre la salud sexual y reproductiva de esta población.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lázaro E, Lipa Y (2014). "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal- Huancavelica-2014". El estudio realizado fue de diseño no experimental y de tipo descriptivo transversal. La población de estudio fueron 85 adolescentes, cuyo instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta. Los resultados obtenidos por los investigadores fueron: que el 84,7% presentó un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 10.6% un nivel de conocimiento suficiente, el 4.7% presentó un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal de Huancavelica, en el nivel de conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativo, finalmente concluyeron que los adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente en métodos anticonceptivos.

Aranda X, Huallpa M, Vicente F. (2015). "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos- 2015". El estudio realizado fue cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal. La población de estudio fueron 185 estudiantes, entre hombres y mujeres, se utilizó como instrumento la encuesta para la recolección de datos, los resultados obtenidos fueron: que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes mostró un mayor porcentaje en el nivel alto con el 47,6%, con lo cual no evita que la mitad de la población estudiantil tenga riesgo a embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, entre otros, por lo tanto los investigadores concluyeron que encontraron un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos a nivel general y, también que el conocimiento en las dimensiones tipo y frecuencia, se han obtenido niveles medio y bajo.

Dávalos N, Ríos A, Ruiz L. (2015) "Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos" El estudio realizado fue de tipo no experimental, descriptivo correlacional, la población de estudio fueron 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria. Los instrumentos que se utilizaron fueron la encuesta y la entrevista, obteniendo los siguientes resultados: el 82.3% (214) de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) un nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación y concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.S.M. MORB, Iquitos-2015.

Padilla, M. (2015) "Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015". El estudio realizado fue de tipo descriptivo, no experimental, en el cual se utilizó como instrumento al cuestionario y como técnica a la encuesta, asimismo se tuvo como población a 160 adolescentes de 15 a 17 años. Los resultados obtenidos por la investigadora fueron que un 61% de los adolescentes desconocen de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva, además que un 94% conocen sobre su derecho a acudir, así como también un 98% considera que los ambientes de los establecimientos de salud presentan una pobre aceptación y un

66% creen que es poco acogedor. Por lo tanto la investigadora llegó a la conclusión que los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, son de índole personal e institucional.

Pardo, Y. Apolo, D. (2016) "Relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción Tumbes 2016", fue un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo correlacional. La muestra estuvo conformada por 58 estudiantes, utilizaron como instrumento un cuestionario y se aplicó un test adaptado según la escala Likert para evaluar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos. Los resultados encontrados fueron: 50% tienen un nivel de conocimiento medio, el 45% un nivel de conocimiento alto, mientras que el 5% muestra un nivel de conocimiento bajo, asimismo se encontró que el 77,6% tenían una actitud favorable, el 17,3% de estudiantes una actitud indiferente, mientras que un 5,1% presentó una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos. No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos. Esto se determinó mediante la prueba de χ^2 obteniendo como resultado que $p > 0.05$ por esta razón se rechazó la hipótesis alternativa.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento:

Es el objeto inmaterial que está presente en diferentes aspectos y procesos, esta puede ser almacenada, organizada y aplicada mediante procesos de transformación, es adquirir la esencia, más no la materia. (Segarra M & Bou J, 2005)

2.2.1.1. Tipos de conocimiento:

I. Conocimiento científico:

Conocimiento conocido popularmente como conocimiento vulgar o no científico, consiste en adquirir conocimientos rápidos entre personas que comparten sus saberes en una determinada sociedad. Este tipo de conocimiento es el que está presente desde el inicio de la vida del ser humano y es también el que influye sobre sus ideas, sentimientos y muchas veces también en su compartimiento. (Cerón A, 2017)

II. El conocimiento precientífico:

Es el tipo de conocimiento en la que el ser humano tiene percepciones de conocimiento científico, pero estos no llegan a ser completas. Este tipo de conocimiento está dado por dos sub especies:

- **Conocimiento pseudocientífico:** Es el tipo de ciencia en la cual las personas quieren hacer creer que son conocimiento científicos, pero estas no tienen ningún sustento, el espiritismo es el claro ejemplo de esto.
- **Conocimiento protocientífico:** Este tipo de ciencia tiene una mayor credibilidad que la ciencia pseudocientífica, pues este tiene un claro interés por el estudio pero también este no tiene un objetivo claro para el estudio, usan los instrumentos de la ciencia pero no saben usar adecuadamente la teoría científica.

III. **Conocimiento científico:**

Este tipo tiene un carácter experimental, parte de la realidad esencial tiene un contexto filosófico, el conocimiento científico está basado en evidencias, es real y tiene los objetivos muy claros, todo está muy bien explicado, existen diferentes maneras de poder practicarlo y reproducirlo, se puede apreciar tres tipos de conocimiento las cuales tienen diferentes beneficios:

- **Informacional.**
- **Interpretativo.**
- **Analítico.**

IV. **Conocimiento metacientífico:**

Este tipo de conocimiento pretende conocer más allá del conocimiento científico, es de carácter filosófico ya que su objetivo es demostrar la realidad científica.

2.2.2. **Métodos Anticonceptivos.**

Los métodos anticonceptivos son formas de evitar un embarazo a corto, mediano o definitivo plazo, los cuales están diseñados tanto para el varón y la mujer. (Díaz S & Schiappacasse V, 2017)

Los especialistas afirman que no existen métodos anticonceptivos que sean adecuados para cada persona, el mejor método será aquel que la persona decida usar, una vez obtenida información exacta acerca de los métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y otros problemas relacionados a su salud sexual y reproductiva.

Para la elección de un método anticonceptivo, se debe tener en cuenta que, debe ser de libre elección, de acuerdo a su facilidad de obtener el método, la edad, estado de salud, el número de hijos que decida tener y en el periodo planificado, y sobre todo teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios que le puede traer el uso de algún método. La obligación del prestador de salud, será informar correctamente sobre los métodos anticonceptivos, sus efectos adversos y como se solucionarían éstos, con el fin de poder encaminar al usuario a escoger el método indicado para ella/el.

2.2.3. Criterios para la elección de un método anticonceptivo.

Es importante que los métodos anticonceptivos permitan llegar al máximo de protección contra el embarazo, de manera confiable, certera y sobre todo de acuerdo a los estilos de vida de cada persona, por lo tanto es imprescindible tener en cuenta ciertos criterios. (Díaz et. al. 2017)

- **Eficacia:** tener en cuenta que existe un pequeño riesgo de que ocurra un embarazo no deseado usando algún método, es por ello que estará mejor protegida cuando utilice correctamente el método elegido, no de forma empírica y su uso deberá ser incesante.
- **Seguridad:** saber que existen mujeres que no pueden hacer uso de algunos métodos anticonceptivos por diferentes problemas de salud, pero también algunos métodos anticonceptivos resultan ser beneficiosos para la salud ya que tienen un efecto protector contra las infecciones de transmisión sexual, anemias y ciertos cánceres ginecológicos.
- **Aceptabilidad:** cada persona ve de diferente manera el uso de un determinado método, por lo que significa que para alguien puede ser un método adecuado y para otra puede no ser la opción correcta. Se deberá elegir de acuerdo a las propias necesidades de cada persona.
- **Facilidad de uso:** una adecuada información hará que el uso de un método sea completamente fácil, por lo tanto, el uso será más continuo y correcto.
- **Disponibilidad:** el acceso a los métodos anticonceptivos está a la disposición del usuario, porque muchos métodos se encuentran gratis en diferentes establecimientos de salud y también en lugares privados, donde sí tienen costo, pero son de fácil adquisición.
- **Reversibilidad:** es importante explicar sobre todo a las personas jóvenes que los métodos anticonceptivos (a excepción de la esterilización quirúrgica) son reversibles, o sea que podrán lograr un embarazo con solo dejar de usar el método.

2.2.4. Clasificación de los métodos anticonceptivos.

2.2.4.1. Métodos anticonceptivos reversibles.

a) **Métodos de abstinencia periódica:** Los métodos de abstinencia periódica también conocidas como métodos naturales, son de baja efectividad, que consiste en evitar las relaciones sexuales en los días de fertilidad de la mujer, y a pesar de ser un método poco seguro, ya que tiene una tasa de falla relativamente alta, constituye una opción para muchas personas que por motivos de religión por ejemplo, optan por este método. Para llevar a cabo estos tipos de métodos se necesitan una buena comunicación entre pareja y una gran motivación para respetar los días fértiles en los que se debe evitar las relaciones sexuales, cabe recalcar que previamente meses antes, la pareja tiene que hacer un seguimiento a sus ciclos menstruales, para que le permita conocer sus días fértiles y no fértiles, y que su uso con otros métodos anticonceptivos de corta duración como preservativos, diafragma o espermicidas pueden mejorar su efectividad. (Rodríguez G, 2004)

- **Calendario o ritmo:** Para seguir este método anticonceptivo la mujer tiene que hacer un seguimiento de su ciclo menstrual, por lo menos seis meses, registrando el número de días que tiene cada uno de éstos, teniendo en cuenta que su periodo empieza el primer día de sangrado y termina un día antes de empezar el sangrado menstrual del siguiente ciclo, ya que se deberá usar una fórmula para determinar los días fértiles, por lo tanto la mujer debe restar 18 días al ciclo más corto que tiene en su registro, esto le dará como resultado el primer día fértil de su periodo, luego ella debe restar 11 días a su ciclo más largo que tiene en su registro, lo cual le dará como resultado su último día fértil. Por ejemplo: $25 - 18 = 7$, evitar tener relaciones sexuales a partir de este día. Luego $30 - 11 = 19$, el día en el cual termina la etapa fértil y se puede tener relaciones sexuales a partir del siguiente día. En conclusión se tiene que evitar las relaciones sexuales sin protección desde el día 7 hasta el día 19 del ciclo, pues pertenecen a los días fértiles. “Su tasa de falla de uso típico es de 25 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSa, 2016).

- **Moco Cervical o Billings:** Para este método es necesario que la mujer revise cada día sus secreciones cervicales. A lo largo del ciclo menstrual las secreciones cervicales, suelen cambiar de apariencia o consistencia, correspondientes a la etapa fértil y no fértil de cada ciclo. Cuando las secreciones se tornan resbaladizas, filantes y estirables, nos señalan que la mujer se encuentra en la etapa fértil de su ciclo, por lo tanto se debe evitar las relaciones sexuales durante todo este tiempo, si por el contrario al pasar los días la secreción se torna pegajosa y espesa, nos indica que la etapa no fértil ha empezado y se puede tener relaciones sexuales con normalidad, hasta que empiece el siguiente ciclo menstrual. Sin embargo si una mujer presenta infecciones vaginales o no es capaz de distinguir los cambios en éstos, no es posible llevar a cabo este método. “Su tasa de falla de uso típico es de 25 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSA, 2016).
- **Método de los días fijos o collar:** Es un método en el cual la mujer tendrá consigo un collar con un aro que se podrá mover diariamente, con 32 piedras, el 1 será de color rojo y será el que indica que es el primer día de regla, otras 6 de color café las cuales indican que son los días infértiles y otras 12 de color blanco y otras 13 de color café, en ese orden, el color café representa los días infértiles y blanco los días en que se deben evitar las relaciones sexuales. Adecuado para mujeres que poseen períodos de 26-32 días, “su tasa de falla de uso típico es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSA, 2016).

- **Método de lactancia materna exclusiva (MELA):** método natural en el cual la mujer podrá estar protegida 6 meses después del parto pues en estos primeros meses la mujer atraviesa por un periodo de infertilidad transitorio gracias a la succión que hace el bebé al pezón de su madre, el resultado es que exista inhibición del hipotálamo y la hipófisis haciendo que estos no puedan segregar (LH) la cual hace que exista la ovulación; y por lo tanto no hay menstruación. La posibilidad de que exista un embarazo durante los primeros 6 meses es muy baja, pues el ciclo menstrual está alterado ya que en la primera ovulación esta seguida por una fase lútea, la cual no es suficiente para una adecuada formación del endometrio, la primera fase lútea es corta y los niveles de progesterona son más bajos que las comparadas con mujeres que no están dando de lactar. “Su tasa de falla de uso típico es de 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSA, 2016).
- **Método de la temperatura basal:** Este método consiste en que la mujer debe tomar su temperatura todos los días en la mañana antes de levantarse, y debe registrar los resultados en un determinado gráfico. La temperatura de la mujer suele subir de 0.2 a 0.5 C°, cerca al momento de ovulación, es decir aproximadamente a mitad de cada ciclo. Por lo tanto la pareja deberá evitar las relaciones sexuales sin protección, desde el primer día de sangrado menstrual hasta el día en que la temperatura basal se encuentre aumentada, tendrá una duración de aproximadamente 3 días, el cual indicará que la ovulación ha ocurrido y ha terminado, posterior a estos días la pareja puede tener relaciones sexuales hasta que empiece el siguiente periodo. (Rodríguez 2004, Díaz et. al. 2017)

b) Métodos de barrera: Consiste en barreras físicas cuya función es impedir la unión de óvulo y espermatozoide, pertenecen parte de este grupo; el condón masculino, condón femenino, espermicidas y diafragma. (Rodríguez 2004, Díaz et. al., 2017)

- **Condón masculino:** Es una funda delgada de látex, con doble función, ya que reduce el riesgo de un embarazo no deseado y el contagio de infecciones de transmisión sexual, es de fácil acceso y fáciles de desechar, su mecanismo de acción radica en impedir el contacto de los espermatozoides con la vagina. Es importante recalcar que está contraindicado a personas que son alérgicas al látex, es un método seguro, “su tasa de falla de uso típico es de 15 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). Sin embargo la eficacia va a depender del uso adecuado de este método por lo tanto es recomendable seguir ciertas recomendaciones.
 - Verificar si el preservativo está roto, la fecha de caducidad.
 - Abrir un preservativo para el momento, se deberá hacer con los dedos.
 - Evitar cualquier roce sin estar usando el preservativo.
 - Se colocara el preservativo cuando el pene este erecto, para lo cual se tendrá que hacer presión sobre la punta del preservativo con el fin de evitar que quede aire dentro de él, se deberá sacar antes de que el pene esté flácido para lo cual se tendrá que sujetar la base del pene para evitar que se derrame el semen, después desecharlo.
 - No usar el mismo preservativo para otro acto sexual, se deberá usar uno diferente en cada ocasión. (MINSA, 2016)

- **Condón femenino:** Es una funda de polímero de nitrilo, con dos aros flexibles, un aro que estará en la parte interna, la cual servirá para insertar en preservativo y otro que estará en la parte externa, actuará impidiendo que el hombre eyacule dentro de la vagina de la mujer sirviendo como un depósito para el semen. Ofrece doble protección, contra embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. No puede ser utilizado simultáneamente con el preservativo masculino. Tiende a ser una buena opción para las personas alérgicas al látex, es un método relativamente seguro si se usa correctamente, “su tasa de falla

de uso típico es de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34), por lo tanto para su uso correcto se debe tener en cuenta ciertas recomendaciones.

- Verificar el empaque del preservativo, ver si está roto y/o la fecha de caducidad.
- No debe haber contacto sexual sin que esté puesto el preservativo, por lo que debe ser colocado en el momento o puede colocarse antes.
- La mujer optara por la posición más cómoda para que pueda colocarse el condón.
- Retirar el preservativo cuando lo desee puede ser inmediatamente terminada el acto sexual o dejar pasar unos minutos, para lo cual se tendrá que sujetar el preservativo y dar un giro completo y extraerlo.
- Usar un nuevo preservativo en caso de desear otro contacto sexual. (MINSA, 2016)

- **Espermicidas:** Son productos químicos en forma de óvulos, gel, tabletas vaginales, cremas, que son colocados dentro de la vagina, actúan matando o entorpeciendo a los espermatozoides, se debe colocar de 15 a 20 minutos en posición acostada antes de cada relación sexual, su uso debe ser en cada acto sexual pues su efecto anticonceptivo termina en una hora, “su tasa de falla de uso típico es de 29 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34), sin embargo su efectividad puede mejorar si se utiliza conjuntamente con otros métodos como el preservativo, diafragma, etc. (MINSA, 2016)
- **Diafragma:** Es un dispositivo en forma de copa de látex, la cual cubre el cuello uterino, actúa impidiendo el libre paso de los espermatozoides al útero, “32 de cada 100 mujeres pueden embarazarse usando el método” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSA, 2016). Además siempre se debe usar el diafragma antes de cualquier contacto sexual, este puede usarse horas antes o puede usarse continuamente pero debe ser retirado para lavarlo; se puede usar sin o con espermicidas, es importante recordar que después de las relaciones

sexuales se debe esperar 6 horas para retirarlo, para asegurar su uso correcto se debe seguir las siguientes indicaciones: (Díaz et. al. 2017)

- Ver si el diafragma tiene alguna rotura, discontinuar su uso si los tiene.
- Se sujetará con una mano haciendo presión hasta que los bordes choquen entre sí.
- Con la otra mano abrir los labios e introducir el diafragma.
- Luego se tendrá que empujar hasta el fondo de la vagina.
- Verificar si el diagrama cubre completamente el cuello uterino.
- Para extraerlo se tendrá que introducir un dedo y engancharlo en el borde del diafragma y jalarlo hacia afuera.
- Deben ser lavados con agua y jabones neutros.

c) métodos anticonceptivos hormonales.

- **Hormonales orales:** Son métodos que impiden la ovulación, espesan el moco cervical entorpeciendo el movimiento de los espermatozoides. Están compuestos por dos hormonas que son similares a los que origina la mujer en su organismo (estrógenos y progestágenos), existen tres tipos de píldoras las monofásicas (las más comunes contienen 30 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de levonorgestrel), las bifásicas y las trifásicas las cuales contienen cantidades diferentes de hormonas para distintas semanas, pero no está demostrado que la eficacia de una sea mejor que la otra.

Es recomendable que se comience su uso en el primer día del ciclo menstrual hasta el día 5 como máximo, pero si se decide usarlo una vez confirmado que no existe embarazo, se deberá usar condones por 7 días como método de respaldo, se debe tomar una pastilla diaria, el descanso del uso dependerá de la presentación de las píldoras. (Rodríguez 2004, Díaz et. al., 2017)

- Píldoras de 21: se debe descansar durante una semana después de la última píldora y luego se tendrá que continuar normalmente.
- Píldoras de 22: Después de la última píldora se debe descansar sólo 6 días, y luego continuar normalmente.
- Píldoras de 28: se deben de tomar todas las pastillas incluidas los placebos, una vez terminada la última, continuar con una píldora de un nuevo paquete.

A los primeros meses de uso se pueden apreciar con más notoriedad efectos secundarios como, sangrado, náuseas, dolores de cabeza, aumento de peso, etc. Dentro de sus principales beneficios están: la protección contra algunos tipos de cáncer, como el cáncer de endometrio y ovarios, reduce el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, anemia, desórdenes menstruales, etc. Es importante tener en cuenta que su uso correcto va a depender de muchas razones como, la continuidad del método, olvidar la toma de la píldora, y la desinformación de no saber qué hacer ante ello. Es un método muy eficaz con una “tasa de falla de uso típico de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). En caso de olvidarse la toma de las píldoras con efecto anticonceptivo, se deberán seguir los siguientes pasos. (MINSA, 2016)

- 1 píldora olvidada: se debe tomar una píldora inmediatamente, después continuar con su uso normal, no será necesario usar método de respaldo.
- 2 o más píldoras olvidadas: Se recomienda esperar el sangrado menstrual e iniciar inmediatamente otro paquete usando un método de respaldo (preservativos por 7 días).

- **Hormonales combinados inyectables:** Son inyecciones que contienen dos hormonas (estrógeno y progestágeno) las cuales actúan en el organismo impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical, son administrados por vía intramuscular, iniciando con el primer inyectable entre el día uno y quinto del ciclo menstrual, se aplicará cada 30 días o pueden ser 7 días antes o 7 días después, será importante recordar el día que corresponde pues no siempre serán en los días de menstruación. Es un método altamente eficaz y de efecto rápido, si se usa correctamente “la tasa de falla de uso típico es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). Los efectos secundarios del uso de los inyectables, son los dolores de cabeza, variación del peso y la alteración en el ciclo menstrual, sin embargo estos varían de una mujer a otra. Asimismo suele tener también efectos beneficiosos para la salud de la mujer como por ejemplo previene el cáncer de endometrio, ovario, los quistes ováricos, y miomas uterinos. Por efecto contrario es importante señalar que este método está contraindicado para personas que tengan cáncer de mama,

o de cérvix, tumores hepáticos o enfermedad hepática aguda, insuficiencia cardíaca, y personas que estén consumiendo rifampicina o anticonvulsivantes. (MINSA, 2016)

- **Parche hormonal combinado:** Es un anticonceptivo que se coloca en la piel y contiene (norelgestromin 6mg y etinilestradiol 600mcg) el cual diariamente libera 20mcg de etinilestradiol y 150 mcg norelgestromin. Actúa espesando el moco cervical y evitando la ovulación. Se utilizan por tres semanas continuas, usando cada parche por una semana, dejando una semana de descanso, en la cual se suspende el uso del parche, el primer parche se coloca en el primer día del ciclo menstrual, el siguiente en el día 8 y el tercer parche el día 15 del ciclo, se retira el día 22, consecutivamente se debe estar 7 días sin el parche para que ocurra el sangrado menstrual y el día 8 se vuelve a colocar el primer parche, de esa manera volviendo a repetir el ciclo. Entre los posibles efectos secundarios se encuentran la amenorrea, náuseas, vómitos, aumento de peso, cefalea, mastalgia. Su eficacia es buena, se estima que la “tasa de falla de uso típico es de 8 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSA, 2016)
- **Anillo vaginal combinado:** Es un aro de plástico blando (acetato de vinil etileno) que se inserta en la vagina una vez al mes, la cual mide 54mm de diámetro y 4mm de grosor, contiene dos hormonas (etonogestrel 11.7mg y etinilestradiol 2.7mg) el cual libera diariamente 120mcg de etonogestrel y 15mcg de etinilestradiol. Actúa evitando la ovulación y espesando el moco cervical para evitar el paso de los espermatozoides. Se usa 3 semanas continuas y una semana de descanso donde se debe retirar el aro, este se fija entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual y se retira en el día 22 del ciclo para seguir con la semana de descanso donde se suspende el uso del aro, para luego de esa semana empezar nuevamente con el mismo ciclo. Sus efectos secundarios más frecuentes son, irritación vaginal, dolor de cabeza, variación del peso, náuseas, sangrado irregular, mastalgia etc. “Su tasa de falla de uso típico es de 8 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo”

(Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSA, 2016)

d) Métodos anticonceptivos hormonales de progestágeno solo.

- **Pastillas de progestágeno solo:** Son píldoras que poseen una hormona progestágeno (levonorgestrel, linestrenol, desogestrel o noretindrona), actúa espesando el moco cervical lo que dificulta el libre paso de los espermatozoides. Su uso debe comenzar entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, sin descanso alguno, en mujeres que están lactando deben iniciar en cualquier momento después de la sexta semana, deberán tomar una píldora diaria y a la misma hora, si la mujer no se encuentra embarazada deberá iniciar la toma en ese momento, pero usando método de respaldo (preservativo) durante 7 días. Algunas mujeres pueden presentar dolores de cabeza, tensión mamaria e irregularidad menstrual, amenorrea, etc. Las píldoras de progestágenos brindan a las mujeres cierta protección contra el cáncer de endometrio y la enfermedad inflamatoria pélvica. (Rodríguez 2004, Díaz et. al., 2017) En caso de olvidar tomar la píldora se deberá tomar inmediatamente y continuar su uso normal, pero se deberá evitar contacto sexual o usar un método de respaldo durante 2 días (se podría considerar el uso de anticonceptivo de emergencia), y si la mujer tiene menos de 6 meses post parto no será necesario método de respaldo. Es un método muy eficaz, “su tasa de falla de uso real es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSA, 2016)
- **Inyectables de progestágenos solo:** Son inyectables que se aplican cada tres meses, que sólo contienen progestágenos, actúan impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical, se debe iniciar el uso de la ampolla entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, se coloca una ampolla por vía intramuscular la cual es por tres meses y si no existe embarazo se debe iniciar en cualquier momento pero con un método de respaldo (preservativo) por 7 días, el próximo inyectable será a los tres meses de aplicada la ampolla y se podrá poner con un máximo de 15 días de la fecha en que correspondía. Los efectos secundarios puede variar de una mujer a otra, pero los más comunes son aumento de peso,

dolor de cabeza, náuseas, mareos, tensión mamaria, acné, etc. Para añadir este método tiene efectos protectores contra el cáncer de endometrio, anemia, endometriosis, miomas uterinos, enfermedad inflamatoria pélvica. Es un método altamente eficaz “su tasa de falla de uso típico es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSa, 2016)

- **Implante de progestágeno solo:** El implante es un método anticonceptivo subdérmico a base de progestina que se coloca en el brazo, bajo la piel las cuales sueltan cantidades pequeñas de hormonas diarias, tiene una duración de 3 a 5 años, actúa espesando el moco cervical la cual dificulta el paso de los espermatozoides, se debe colocar la varilla entre el primer y el séptimo día del ciclo menstrual, en caso de que sea una mujer que estén dando de lactar puede iniciar en cualquier momento ya que no afecta en la calidad, ni cantidad de la leche materna y en mujeres sin embarazo pueden iniciar método pero con 7 días de uso de método de respaldo, generalmente está recomendado también para mujeres jóvenes, adolescentes o cualquier persona que desee postergar a largo plazo un posible embarazo. Entre los efectos secundarios se encuentran las alteraciones menstruales, como ausencia del periodo o sangrado intermenstrual, aumento o disminución de peso, aunque estos efectos colaterales varían de una mujer a otra, disminuyen progresivamente a los seis meses de aplicación. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que hay ya que “su tasa de falla de uso típico es de tan solo 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSa, 2016)

d) Anticoncepción de emergencia: Son métodos hormonales que se usan con el fin de evitar un embarazo no deseado, en caso de haber tenido un encuentro sexual sin protección, falla de algún método anticonceptivo, como por ejemplo la rotura del preservativo, o incluso es utilizado en casos de violación, este anticonceptivo contienen cantidades diferentes a las píldoras comunes. Actúan impidiendo que exista fecundación, evitando la ovulación y espesando el moco cervical para entorpecer el movimiento de los espermatozoides. (Díaz et. al., 2017)

El uso de las píldoras de emergencia dependerá de su presentación o su disposición, las cuales podemos encontrar de la siguiente manera:

- Píldora de levonorgestrel de 1.5mg el cual debe ser consumido lo más antes posible después de ocurrido el acto sexual, en dosis única.
- 2 píldoras de levonorgestrel de 7.75mg cada una, las cuales deben ser consumidas juntas y en dosis únicas después del acto sexual.
- Método de yuzpe, consiste en hacer uso de las píldoras diarias las cuales contienen etinilestradiol 0.3mg y levonorgestrel 0.15mg, su uso será de 4 píldoras lo antes posible después de ocurrido el acto sexual y 12 horas después otras 4 píldoras.

La eficacia dependerá de cuán pronto se tome el anticonceptivo de emergencia.

Los de sólo progestágenos tienen una eficacia de 95% y los anticonceptivos combinados hasta un 75%” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). Entre los efectos secundarios se puede apreciar, náuseas, vómitos, cefalea, mastalgia, mareos. (MINSA, 2016)

- e) Dispositivos intrauterinos:** Dispositivo intrauterino liberador de cobre (T cu 380 A): Es un marco de plástico pequeño flexible, en forma de T, que generalmente contiene un alambre de cobre, este se introduce dentro del útero, el cual a través de la expulsión de sus iones, tiene como mecanismo de acción, la destrucción o la dificultad del movimiento de los espermatozoides, tiene una duración de 12 años. La T de cobre se pondrá dentro del primer y el quinto día del ciclo menstrual, también se podrá poner en mujeres que estén completamente seguras de que no existe embarazo, en mujeres que hayan sufrido un aborto, en mujeres después del parto hasta 48 horas o a la 4 semana después del parto. Uno de los efectos secundarios suele ser el aumento del sangrado menstrual y en muchas ocasiones también el aumento de los cólicos menstruales especialmente en los tres primeros meses. Este método está contraindicado en mujeres que tengan cáncer de cérvix o de endometrio, enfermedad inflamatoria pélvica actual, infección de transmisión sexual actual, etc. Actualmente es un método altamente eficaz, “su tasa de falla de uso típico es de tan sólo 0.8 de embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (Rodríguez 2004, & Díaz et. al., 2017)

- **Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel:** Es un dispositivo que se introduce dentro del útero el cual libera pequeñas cantidades de levonorgestrel, actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides. El dispositivo debe ser fijado dentro del útero entre el primer y el quinto día del periodo menstrual, también puede colocarse en cualquier momento siempre en cuando se esté completamente segura de que no exista embarazo pero será necesario un método de respaldo (condón) durante 7 días, en caso de abortos se podrá colocar inmediatamente y en caso de postparto se pondrá 4 semanas después del parto, tiene una duración de 5 años. Entre los posibles efectos secundarios encontramos a los trastornos menstruales, acné cefalea, dolor mamario, etc. “Su tasa de falla de uso típico es mínimo, corresponde al 0.1 de embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). Asimismo cabe recalcar que está contraindicado en mujeres con anomalías uterinas, con infecciones de transmisión sexual actual, cáncer cervical, cáncer de mama, etc. (MINSa, 2016)

2.2.4.2. Métodos anticonceptivos irreversibles.

- a) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria:** Es un método quirúrgico que está diseñado para obtener una anticoncepción definitiva o permanente, para aquellas personas que ya no desean tener más hijos. Generalmente no está recomendado a jóvenes, ya que podrían cambiar de decisión más adelante, pero tampoco está contraindicado. Su efectividad es muy alta. (Rodríguez 2004, Díaz et. al., 2017)
 - **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es en una operación ambulatoria, es comúnmente conocido como ligadura de trompas de Falopio, se realiza con anestesia local y sedación leve, existen dos técnicas; la minilaparotomía y la laparoscopia, consiste en una pequeña incisión a nivel suprapúbico, para bloquear o cortar las trompas de Falopio, para que así evite que el óvulo puedan encontrarse con el espermatozoide a nivel de las trompas para evitar la fertilización, es importante explicar a la mujer que seguirá presentando sus periodos menstruales con normalidad. “Su tasa de falla de uso típico es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSa, 2016)

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Este método también consiste en una operación ambulatoria incluso más sencilla y rápida, es conocido como vasectomía, en la cual se realiza una pequeña incisión a nivel de los escrotos y se bloquea los dos conductos deferentes que llevan los espermatozoides desde los testículos evitando así su desplazamiento y encuentro con el óvulo. Este método anticonceptivo permanente, no afecta con la capacidad sexual del hombre, ni evita que este eyacule como muchos erróneamente piensan, ya que el hombre seguirá eyaculando con normalidad, solo evitará que el semen contenga espermatozoides. Es un método altamente eficaz, “su tasa de falla de uso típico es 0.15 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso” (Norma técnica de salud de planificación familiar, 2016, p. 34). (MINSa, 2016)

2.2.5. Anticoncepción en la adolescencia

Al elegir un método anticonceptivo para un adolescente se deberá anticipar los riesgos que trae un embarazo a temprana edad, los pros y los contras que traerá el uso de un anticonceptivo. De acuerdo a la fecundidad de la adolescente las clasificamos de la siguiente manera. (Cruz et.al, 2007)

1. Nuligesta adolescente que tiene relaciones sexuales continuamente pero no tiene ningún embarazo.
2. Primigesta adolescente que ya registra embarazos, con historial de abortos pero todavía no es mamá.
3. Primigesta adolescente embarazada actualmente.

2.2.5.1. Problemas éticos y legales en anticoncepción en la adolescencia

En muchas oportunidades los profesionales de la salud encargados de trabajar con adolescentes, se han visto comprometidos en problemas legales debido a que un adolescente que inicia su vida sexual a muy temprana edad, como por ejemplo 14 años de edad, puede ser considerado como abuso sexual, a pesar de que este acontecimiento haya sido consentido y con una persona de su misma edad. Por lo cual muchas veces se ven negados a recibir una atención en salud sexual y reproductiva. (Montero A, 2011).

Por otra parte anteriormente se había establecido la falsa necesidad de que los adolescentes asistan con sus padres a consulta, para solicitar métodos

anticonceptivos, sin embargo se ha visto que muchos de los adolescentes no tienen suficiente comunicación con sus padres y tampoco la suficiente confianza para hablarles abiertamente sobre temas de sexualidad y muchos menos sobre el inicio de su vida sexual. Es por ello viendo la realidad de la situación, se estableció dentro de nuestro país una Resolución Ministerial 625-2016/MINSA en donde se aprueba la nueva norma técnica de planificación familiar, en la cual se señala que los adolescentes podrán acceder a estos servicios en forma diferenciada, donde estarán a cargo de profesionales capacitados que les brindarán orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y fácil acceso a métodos anticonceptivos de una forma informada y oportuna. Consideramos que esta medida era necesaria, ya que se ajusta a la realidad de nuestro país, lo cual permite que los adolescentes tomen decisiones acertadas en cuanto a su sexualidad, gozando plenamente de sus derechos sexuales y reproductivos de una forma segura y saludable, aportando de forma significativa a la reducción de embarazos no deseados.

2.2.6. Accesibilidad a los servicios de salud:

Muchos autores han definido a la accesibilidad basándose solo en las características de los servicios de salud y como éstos servicios se acercan a los usuarios potenciales, no obstante actualmente otros autores han ido contextualizando esta definición de una forma más amplia y completa, que define a la accesibilidad como la posibilidad de los usuarios de acceder a los servicios de salud de manera oportuna manteniendo una articulación entre las características de la oferta de los servicios de salud y las características de la demanda, pudiendo existir barreras que obstaculizan a los usuarios la posibilidad de acceder a éstos servicios. (Landini F, González V & D'Amore E, 2014)

2.2.7. Barreras de acceso a los servicios de salud.

2.2.7.1. Barreras socioculturales.

- **Nivel socioeconómico:** Los problemas estructurales, la pobreza, inequidad social y de género forman parte de las barreras más frecuentes para el acceso a los servicios de salud. En los países de bajos ingresos, los costos adicionales tales como, gastos derivados del transporte, trámite de documentos, requerimiento de pagos adicionales, compra de insumos entre otros, son motivos suficientes para alejar a los usuarios de las instituciones de salud, aun estos encontrándose en condiciones de necesidad, puesto

que muchos adolescentes de dichos países manifestaron que consideran los costos adicionales como una de las limitantes más importantes, para acceder a los servicios de salud, ya que muchos indicaron que no recibieron los medicamentos recetados, aun siendo personas aseguradas y que tuvieron que hacer un costo adicional comprándolos en la farmacia, influenciando de esta manera en sus decisiones para regresar al establecimiento de salud en ocasiones futuras. Por otra parte, también se ha demostrado a través de estudios, que dentro de estos países el tiempo y la distancia como costos indirectos y de oportunidad, influyen en el conocimiento y aceptación de los servicios de salud, siendo las mujeres de zonas andinas y rurales las más afectadas, por su condición de lejanía y falta de transporte, que suelen afectar mucho también en situaciones de emergencias obstétricas por ejemplo. Añadiendo a esto, la falta de aseguramiento, ya que América latina carece de acceso regular y oportuno a los servicios de salud, lo cual hace importante recalcar que aseguramiento no es igual a acceso, puesto que un gran porcentaje de la población asegurada, tampoco accede a los servicios de salud, debido a los motivos ya anteriormente expuestos, que interfiere contra el derecho a la salud, e inclusión social. Otra barrera importante es el bajo nivel de escolaridad y nivel socioeconómico de los usuarios, que deriva de la dificultad para entender o leer las indicaciones médicas, en resumen afectando claramente a los grupos más pobres y de menor educación, trayendo todo esto como consecuencia que dentro de América Latina, el 50% de madres con estas condiciones tuvieron su primer hijo antes de los 20 años, puesto que esta población desconoce métodos modernos y seguros para la planificación familiar en el control de natalidad. (Mejía M, Montoya P, Blanco A, Mesa M, Moreno D, & Pacheco C, 2010)

- **Mitos, imaginarios y prejuicios:** Muchos adolescentes cuentan con barreras relacionadas al conocimiento, actitudes y creencias acerca de la sexualidad, fecundidad y maternidad, debido a que pertenecen a diferentes contextos culturales o religiosos que establecen ciertos prejuicios sobre la adolescencia, identidad de género, orientación sexual, etc., Que afectan de cierta manera, los servicios que ofrecen los profesionales de salud con respecto a la salud sexual y reproductiva dentro de este grupo, además del poco sentido de independencia, estos influyen en su decisión acerca de sus

derechos sexuales y reproductivos, como elegir el momento en que se desea tener un hijo, y el uso de métodos anticonceptivos. Del mismo modo es importante añadir que mediante un estudio realizado en Guatemala, en la comunidad indígena acerca al acceso a los servicios e insumos de planificación familiar, se reveló que un gran porcentaje de mujeres consideran que no pueden utilizar algún método anticonceptivo, sin el consentimiento de su pareja, y también consideran que tener hijos es prueba de fidelidad y buena salud, sin embargo muchas usuarias, manifiestan que buscan lugares alejados para acceder a los servicios de planificación familiar sin el consentimiento de sus esposos, podemos afirmar que esta situación no es ajena a nuestra realidad, por el contrario este hecho se vive en muchos de los países en vías de desarrollo. Por otro lado, nos encontramos en un país multicultural, donde también existen barreras relacionadas al idioma, y con esto también las diferentes expectativas que tiene el usuario en cuanto a los servicios de salud, que vienen enraizadas de acuerdo a su contexto sociocultural, que afecta en la búsqueda del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Los adolescentes que se encuentran embarazadas, además señalan que no encuentran respaldo de parte de sus padres, o profesionales de salud, ni algún apoyo cercano que les ayude a evitar situaciones de riesgo o la seguridad y el afecto que les permita afrontar la maternidad o paternidad. Sin embargo hay otro gran porcentaje de adolescentes en estado de pobreza que no utiliza anticonceptivos por decisión propia y no necesariamente por la falta de insumos o rechazo a éstos, sino porque consideran que el embarazo les dará cierta independencia para salir de su hogar y pertenecer a un grupo social, debido a la carencia de oportunidades de educación, trabajo u otras proyecciones futuras. (Mejía et.al, 2010)

- **Percepciones y actitudes de los proveedores de servicios acerca de la adolescencia:** Otra situación de mucha importancia es la falta de preparación y capacitación de los profesionales de la salud para trabajar con los adolescentes, debido a que existen ciertos prejuicios por parte de éstos al momento de trabajar con ellos, lo cual atentan contra sus derechos de recibir una atención adecuada y oportuna. Alguna de estas barreras de acceso, constituye la desaprobación de la iniciación sexual temprana, malos tratos al requerir información sobre métodos anticonceptivos, o la negación

de estos profesionales a brindar dicha información o temas relacionados a la sexualidad, solicitar pagos no autorizados, o incluso negarse a derivar los casos a otros profesionales dispuestos a responder sus necesidades. Por lo tanto la actitud de los proveedores suele ser uno de los obstáculos más importantes para el acceso de los servicios de planificación familiar en los adolescentes, que eventualmente trae como consecuencia un embarazo no deseado, abortos, adquirir alguna infección sexual o la demora en su tratamiento. Añadiendo a esto también mencionaron que consideran un obstáculo, la diferencia de edades que existe, entre los profesionales encargados de atender y los usuarios adolescentes, debido a la falta de confianza al solicitar dicha atención. (Mejía et.al, 2010)

2.2.7.2. Barreras institucionales:

Para lograr una calidad en el sistema de salud se ven interrelacionadas una serie de factores tales como: la infraestructura, los protocolos y estándares, los registros, los insumos, medicamentos y el personal de salud, etc.

- **Infraestructura, organización, oferta y calidad de los servicios:** El difícil acceso geográfico, se suele convertir en una barrera para la atención a los usuarios, ya que muchos de los establecimientos se encuentran demasiado lejanos, también la demora en los procedimientos administrativos, trámites, adquisición de citas e insumos o medicamentos, otra de las barreras que perciben los usuarios, es la falta de privacidad e intimidad, esta situación principalmente se da en aquellos establecimientos que no cuentan con los espacios suficientes para la atención, y que por el contrario suelen compartir espacios con otros servicios, lo cual genera cierta incomodidad en los usuarios jóvenes, que se ven sometidos a críticas y juicios por parte de otras personas. Por otra parte los horarios, y el tiempo de espera que no se adapta con las necesidades de los adolescentes y jóvenes, ya que muchos de ellos son escolares, y el horario de atención generalmente coincide con los horarios de escuela, o trabajo en algunos jóvenes, impidiéndoles poder atenderse. Se ha demostrado que un horario extendido facilita el acceso, permitiéndoles organizarse de mejor manera, para no justificar una inasistencia a clases, por acudir al centro de salud, evitando que estos expongan su vida privada frente a sus profesores u otras personas que podrían discriminarlos, debido a prejuicios sociales. Sin embargo a pesar de

que esta estrategia ha demostrado ser exitosa, la falta de recursos e inversión muchas veces impide seguir con dicha estrategia.

El análisis del acceso de salud se convierte en una medida importante que permite a la vez ser un indicador de la calidad de los servicios de salud, y del cumplimiento de las políticas de salud establecidas, en la institución, que ayuda a evaluar los problemas más comunes respecto al acceso, para determinar la forma en la que se debe destinar los recursos, evaluar grupos más vulnerables, las capacidades y debilidades que tiene dicha institución para cubrir estas necesidades. (Mejía et.al, 2010)

- **Procesos administrativos:** Cuando un adolescente acude a un establecimiento de salud, se ve enfrentado a diferentes papeleos o pasos para que pueda acceder al servicio de salud, muchos de los adolescentes evitan hacer dichos pasos, por lo que optan en abandonar los establecimientos de salud y se van sin resolver sus problemas o dudas, esto es una gran desventaja, pues perdieron la oportunidad de ser atendidos. Los servicios de salud en algunos países, se identifican por poseer un sistema de salud, en la cual toda la población no tiene la misma calidad de atención, pues existen muchas barreras, por decir la dificultad para controlar, planificar y administrar los diferentes estados de salud, la cual hace que existan muchas deficiencias en la prestación de salud. La segmentación en salud, es cuando existen diferentes modalidades de atención, financiamiento, incorporación de la población pero estos son de acuerdo al trabajo que posee una persona, la remuneración que recibe, y la posición económica. También la fragmentación, es la asistencia en salud en diferentes lugares y de acuerdo al nivel de complejidad de los establecimientos de salud, esto es la raíz para que exista una inequidad en salud, son las personas de bajos recursos los que no reciben una atención igualitaria, esto genera brechas en atención, ya que limita de manera muy grande la calidad de atención, pues muchos servicios son caros y las personas de recursos bajos no las pueden cubrir. (Mejía et.al, 2010)
- **Recursos humanos:** El papel de los prestadores de salud es muy importante, estos son los que deciden y ven a que persona presta su servicio, a que persona se le dará un tratamiento o algún procedimiento, esto trata directamente con la población y son ellos los que deciden como

pueden implementarse las diferentes políticas de salud, muchas veces ellos implementan estas rutinas con el fin de proteger a los prestadores de salud, pero que a su vez pone como brecha la accesibilidad de la población. Una de las brechas más grandes, es que los prestadores de salud, muchas veces no están lo suficientemente capacitados para dar consejería en salud sexual y reproductiva a los adolescentes, pues muchas veces desconocen la organización, las diferentes normas y los derechos que tienen las personas. El desconocimiento hace que muchas veces los prestadores de salud no quieran atender a los adolescentes, pensando que tendrán como resultado alguna denuncia por estar atendiendo a un adolescente, dejándolos con dudas sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Con respecto a los temas de género, el desconocimiento es muy grande, muchos de los prestadores de salud tienen la idea errónea que una mujer solo vela por sus necesidades de embarazo y su prevención, esto es un problema, porque no abordan temas diferentes al embarazo, de la misma forma, los adolescentes varones no reciben la educación adecuada en otros temas de más importancia para ellos.

Muchos de los prestadores de salud desconocen los pasos a seguir o como tratar o prevenir la violencia sexual, por lo que las personas que fueron víctimas de este tipo de abuso encuentren barreras para su atención, la atención demora cuando dichas personas desean afiliarse o cuando tienen que pagar por el servicio, muchos de los prestadores de salud desconocen que las personas que fueron víctimas de abuso sexual deberían ser atendidas gratis y de forma oportuna.

Existen programas diferenciados para la atención de adolescentes, pero que no cumplen la función adecuadamente ya que los prestadores de salud muchas veces atienden a los adolescentes de forma rápida solo buscan resolver las dolencias físicas, siendo muchas veces un personal muy frío y muchas veces no escuchan detenidamente a los adolescentes sobre las inquietudes más profundas que tienen y por lo tanto, los adolescentes no confían plenamente y se van sin resolver sus dudas. (Mejía et.al, 2010)

- **Recursos financieros:** Recursos insuficientes, desabastecimiento de insumos/medicamentos. Muchas mujeres de diferentes países tienen una necesidad insatisfecha en cuanto al acceso a los servicios de planificación

familiar, son las mujeres en situaciones de pobreza, con descendencia indígena, mujeres jóvenes y mujeres que viven en lugar de difícil acceso, son las que más perjudicadas están, pues la inversión en salud reproductiva y métodos anticonceptivos es poca o nula, y esto sirve como brecha para acceder a dichos servicios, la poca capacidad que tienen los prestadores de salud, las restricciones en cuanto a la edad, número de hijos y parejas sexuales, el mal manejo de un efecto secundario, al usar algún método y los requisitos innecesarios que les interponen a las mujeres son los problemas más grandes que presentan al momento de querer planificar. (Mejía et.al, 2010)

- **Interacción con la comunidad – actividad extramural, movilización comunitaria, participación juvenil:** La participación que tienen los adolescentes es muy pobre en cuanto a procesos de salud, recuperación y promoción, pues desde antes los jóvenes fueron excluidos y casi nunca fueron motivados adecuadamente para que puedan participar activamente en las diferentes actividades relacionadas a la salud sexual y reproductiva, y otras actividades que los establecimientos de salud puedan tener. Muchos jóvenes cuando comentan sus costumbres en cuanto al acceso a las instituciones de salud, estos hablan de farmacias, doctores particulares antes que los propios establecimientos de salud públicos como lugares para poder acudir cuando tengan dudas en cuanto a salud sexual y reproductiva u otro problema de salud, los establecimientos públicos de salud son mencionados como lugares al cual van de forma ocasional y más no lo ven como un lugar agradable, en el cual se sienta en confianza para poder resolver sus dudas.

Muchos establecimientos de salud públicos tienen una pobre relación con la comunidad (colegios, sedes comunales, organizaciones y familias), los cuales, forman parte de la vida cotidiana de los adolescentes, esta pobre relación, afecta considerablemente la participación activa de los adolescentes, pues estos no tendrán acceso adecuados a programas de prevención en salud y por lo tanto sus conocimientos en relación a problemas de salud esta insatisfecha y nula muchas veces, razón por la cual la transmisión de información de adolescente a adolescente será muchas veces errada y confusa.

Es muy importante que los jóvenes participen en actividades y asuntos públicos, para que así ellos puedan hacer llegar sus curiosidades y sugerencias a los adultos y de esta manera poder mejorar y reducir muchos problemas de salud en general y también puedan mejorar sus conocimientos para una prevención adecuada en cuanto a los diferentes problemas de salud. (Mejía et.al, 2010)

2.2.7.3. Barreras políticas, nacionales o territoriales.

El sistema de salud y las diferentes políticas de salud tienen un papel muy importante en la prevención, recuperación y promoción de la salud, pues estos, son los encargados de brindar garantías para una adecuada atención en salud a toda la población incluidos los adolescentes sin discriminación alguna. Para cumplir con diferentes objetivos se deberán establecer diferentes funciones, para darse a conocer y que todas las instituciones públicas, privadas los ejecuten y cumplan con los objetivos planteados, con el fin de mejorar y cubrir todas las necesidades de la población en general, actualmente algunas leyes y políticas públicas sirven como barreras que impiden que los adolescentes accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva de forma activa, pues en algunos países todavía es indispensable que esté presente un adulto responsable en la atención del adolescente, por lo tanto el adolescente no se desenvuelve libremente y no puede resolver todas sus dudas por miedo.

En la actualidad muchos lineamientos de salud no se cumplen en un 100%, ya que los prestadores de salud no conocen o no están actualizando sus conocimientos en políticas de salud, por lo tanto incumplen con su función, además los directores o jefes de los establecimientos de salud frecuentemente conocen estas políticas y no lo ponen en práctica, pues es poca o nula la inversión en salud sexual y reproductiva en adolescentes, lo que representa un gran brecha para que los jóvenes puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Muchas veces los programas destinados a los adolescentes son poco promocionados y existe poco reconocimiento a diferencia de otros programas, pocas veces existen supervisión adecuada a las implementaciones y ejecuciones, por lo tanto estos programas son dejados de lado muy a menudo, haciendo que los adolescentes muchas veces estén expuestos a los embarazos no deseados e ITS, lo que representa un gran problema de salud, ya que la mayoría de jóvenes inician su vida sexual durante la adolescencia. (Mejía et.al, 2010)

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1 Conocimiento: Es un proceso en el cual el ser humano adquiere información a través de la experiencia o de forma científica. (Cheesman S, 2011)

2.3.2 Adolescente: Etapa transitoria previa a la adultez, por la cual atraviesan todas las personas, en esta etapa se presentan una serie de cambios hormonales, físicos y psicológicos, va desde los 10 años hasta los 19 años. (OMS, 2018)

2.3.3 Método Anticonceptivo: es un procedimiento que impide o reduce considerablemente la posibilidad de un embarazo no deseado en mujeres fértiles y sexualmente activas, estos están diseñados tanto para ellas o para sus parejas, pueden ser métodos naturales, hormonales, de barrera, emergencia o quirúrgicos. (MINSA, 2016)

2.3.4 Método anticonceptivo reversible o temporal: Es aquel método anticonceptivo que es utilizado para evitar un embarazo no deseado por un periodo de tiempo, de tal forma que al suspender su uso se recupera inmediatamente la fertilidad, dentro de este grupo podemos encontrar a los métodos anticonceptivos naturales, métodos anticonceptivos de barrera, métodos anticonceptivos hormonales, y los dispositivos intrauterinos (T de cobre). (Gutiérrez M, 2017)

2.3.5 Método anticonceptivo irreversible o definitivo: Es aquel método anticonceptivo que es utilizado de forma permanente para evitar un embarazo no deseado, dentro de este grupo se encuentran los métodos anticonceptivos quirúrgicos, vasectomía y ligadura de trompas de Falopio. (Gutiérrez M, 2017)

2.3.6 Salud sexual y reproductiva: Es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de alguna dolencia o enfermedad, en los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y todos sus procesos, funciones. Añadido a esto la capacidad de gozar de una vida sexual satisfactoria y segura, la libertad de decidir procrear, cuando hacerlo y con qué frecuencia. (El Cairo, 1994)

2.3.7 Accesibilidad: Es la interacción entre las características de los individuos y sus capacidades, así como también, las características del sistema de salud con sus facilidades y barreras. (Gómez S & Durán L, 2017)

2.3.8 Barreras de accesibilidad: Son aquellos factores que obstaculizan o dificultan a los usuarios a que puedan acceder a una atención en los servicios de salud de manera oportuna, estos pueden ser de carácter sociocultural, institucional y político, nacional o territorial. (Landini F, González V & D'Amore E, 2014)

CAPÍTULO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. Operacionalización de la variable conocimiento

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín, 2019.	Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica.	Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín, 2019.	Métodos anticonceptivos reversibles.	Método natural	Definición Uso correcto Ventaja Desventaja	1,2,3,4
				Método de barrera		5,6,7
				Método mecánico (DIU o T de cobre)		8,9
				Método hormonal		10,11,12 13,14,15
			Métodos Anticonceptivos irreversibles.	Vasectomía y Ligadura de trompas de Falopio	Indicación Contraindicación Complicación Ventaja	16, 17,18, 19, 20

3.2. Operacionalización de la variable accesibilidad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS
Accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín.	Es la relación entre los recursos del sistema y las capacidades/habilidades de los usuarios potenciales. (Gómez & Durán, 2014).	Es la relación entre los recursos del sistema y las capacidades/habilidades de los usuarios potenciales, que en este caso son los alumnos del 5 ^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín.	Barreras socioculturales	21, 22, 23, 24
			Barreras Institucionales.	25,26, 27, 28, 29
			Barreras políticas, nacionales o territoriales.	30, 31, 32

3.3. Operacionalización de la variable interviniente- características sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales presentes en la población de estudio.	Procedencia	Procedencia	Cualitativa nominal	Costa Sierra Selva
		Edad	Edad	Cuantitativa	Años
		Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Femenino Masculino
		Con quien vive	Con quien vive	Cualitativa nominal	Ambos padres Con mamá Con papá Con los abuelos Otros.

CAPITULO 4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de diseño de investigación.

La siguiente investigación, es de tipo no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo.

4.2. Material de estudio.

4.2.1. Unidad de estudio.

Cada alumno del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín. Para la selección de cada unidad de análisis se coordinó previamente con el director de cada institución educativa mencionada y posterior a la autorización se procedió a visitar las aulas de los alumnos de todas las secciones del 5^{TO} de secundaria.

4.2.2. Población.

Todos los alumnos del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín.

4.2.3. Muestra.

La muestra es de tipo no probabilístico, por conveniencia, se utilizó la totalidad de la población, los cuales fueron 117 estudiantes del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.4. Criterios de selección.

4.2.4.1. Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín del 2019.
- Estudiantes del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín de cualquier condición social o civil.
- Estudiantes del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín, cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

4.2.4.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín que presenten alguna discapacidad mental.

- Estudiantes del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín, que no hayan asistido el día de la encuesta.
- Estudiantes del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares y Libertador José de San Martín, que no deseen participar en la encuesta.

4.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos.

4.3.1. Para recolectar datos.

Para esta investigación, se utilizó como instrumento al cuestionario y como técnica de recolección de datos a la encuesta, para lo cual se tomó dos encuestas validadas una para la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otra para la variable accesibilidad sobre métodos anticonceptivos. La encuesta está constituida por 20 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y 12 preguntas sobre accesibilidad.

En primer lugar, se presentó una carta emitida por parte de la universidad, dirigido a los directores de ambas instituciones educativas, para aplicar la encuesta, para ello se explicó verbalmente la finalidad y beneficio de éste. Para lo cual, se coordinó los días y el tiempo para dicha aplicación de la encuesta a los estudiantes, a los cuales también se les explicó detalles de esta investigación, finalmente se aplicaron las encuestas de forma voluntaria y previo consentimiento informado de los padres, durante el mes de mayo del 2019.

- **Cuestionario 1: “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos”**

Este cuestionario fue diseñado y validado por Lázaro, E & Lipa, Y. (2014), el cual consta de 20 ítems que miden el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y que está dividido en 2 dimensiones, métodos anticonceptivos reversibles e irreversibles.

Asimismo este instrumento fue validado a través de juicio de expertos, en el cual se tuvieron en cuenta el contenido y estructura interna del cuestionario, teniendo resultados bastante favorables debido a la concordancia de los jueces y se determinó la evaluación de confiabilidad a través de Kuder y Richardson (KR20), que obtuvo como puntuación 0.83628004, determinando el 100% de confiabilidad del instrumento.

- **Cuestionario 2: “Accesibilidad sobre métodos anticonceptivos”**

Este cuestionario fue diseñado y validado por Padilla, C. (2015), a través de juicio de expertos, asimismo este instrumento de recolección de datos consta de 24 ítems, sin embargo para la ejecución del presente trabajo de investigación fue reducida a 12 ítems adecuándolo según a las necesidades del trabajo de investigación, divididos en tres dimensiones; socioculturales, institucionales y políticas.

4.3.2. El instrumento de recolección de datos:

El cuestionario en mención se aplicó con el fin de obtener los datos sobre cuál es el nivel de conocimiento y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas.

I. Ficha técnica:

- **Nombre:** Conocimiento y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos.
- **Autoría:** Lázaro E, Lipa Y. (2014) & Padilla, C. (2015)
- **Ámbito de aplicación:** Alumnos de 5^{TO} de secundaria de la I.E. Franz Tamayo Solares y la I.E. Libertador José de San Martín.
- **Administración:** El cuestionario fue aplicado de forma individual.
- **Duración:** Tuvo una duración de 30 minutos.
- **Evaluadoras:** Esteyci Ereyá García Llanos y Veraci Marubí Rubio Dávila.

II. Descripción del cuestionario:

El cuestionario está dividido en 3 partes:

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

III. Criterios de evaluación: La encuesta está constituida por 20 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y 12 preguntas sobre accesibilidad, dividida cada variable según dimensiones:

Para la calificación se establecieron los siguientes valores; los cuales fueron 1 punto para cada respuesta correcta y 0 para cada respuesta incorrecta. Para categorizar los niveles de bajo, medio y alto, se adaptaron los puntajes según la escala vigesimal. Es un sistema de calificación expresado en términos cuantitativos (números) y escalas cualitativas, bajo, medio y alto. (Touron, J, 1984)

a) Conocimiento.

- **Métodos reversibles:** Se clasifican en las sub dimensiones; métodos anticonceptivos naturales constituidas por las preguntas de los ítems 1,2,3,4, método anticonceptivo de barrera por los ítems 5,6,7 ; método anticonceptivo mecánico (DIU), por los ítems 8,9, métodos anticonceptivos hormonales por los ítems 10,11,12,13,14,15.
- **Métodos irreversibles:** Se clasifican en las sub dimensiones de vasectomía y ligadura de trompas de Falopio, la cual ambas están constituidas por preguntas de los ítems, 16, 17, 18, 19, 20.

Conocimiento general	Escala vigesimal
Bajo	1-10
Medio	11-16
Alto	17-20

Conocimiento por dimensiones

Conocimientos sobre métodos reversibles:

Bajo: 1-4 puntos

Medio: 5-10 puntos

Alto: 11-15 puntos

Conocimiento sobre métodos irreversibles:

Bajo: 1-2 puntos

Medio: 3-4 puntos

Alto: 5 puntos

b) Accesibilidad.

- **Barreras socioculturales:** Está constituida por las preguntas de los ítems 21, 22, 23 y 24.
- **Barreras institucionales:** Está constituida por las preguntas de los ítems 25, 26, 27, 28 y 29.
- **Barreras políticas, nacionales o territoriales:** Está constituida por las preguntas de los ítems 30, 31 y 32.

Accesibilidad general	Escala vigesimal
Bajo	0-5
Medio	6-9
Alto	10-12

Accesibilidad según dimensiones

Accesibilidad en barreras socioculturales:

Bajo: 0-2

Medio: 3

Alto: 4

Accesibilidad en barreras institucionales:

Bajo: 0-2

Medio: 3-4

Alto: 5

Accesibilidad en barreras políticas, nacionales o territoriales:

Bajo: 0-1

Medio: 2

Alto: 3

4.3.3. Consideraciones éticas.

En la investigación, se tuvo presente la confidencialidad con la que se realizaron los cuestionarios, explicando verbalmente a los estudiantes que dicha encuesta solo serán utilizadas con fines de investigación, protegiendo la identidad de los participantes, cumpliendo así con el principio de no maleficencia, por otro lado, se respetó la decisión de participar voluntariamente o no en la investigación, para cumplir con el principio de autonomía. Tampoco se manipularon las respuestas de las encuestas, con el fin de respetar las diferentes opiniones, teniendo en cuenta así con el principio de justicia. Finalmente con la presente investigación se busca favorecer a la población en general, buscando el principio de beneficencia.

4.3.4. Para analizar información.

Se procesó los datos con el paquete estadístico SPSS 25, cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos.

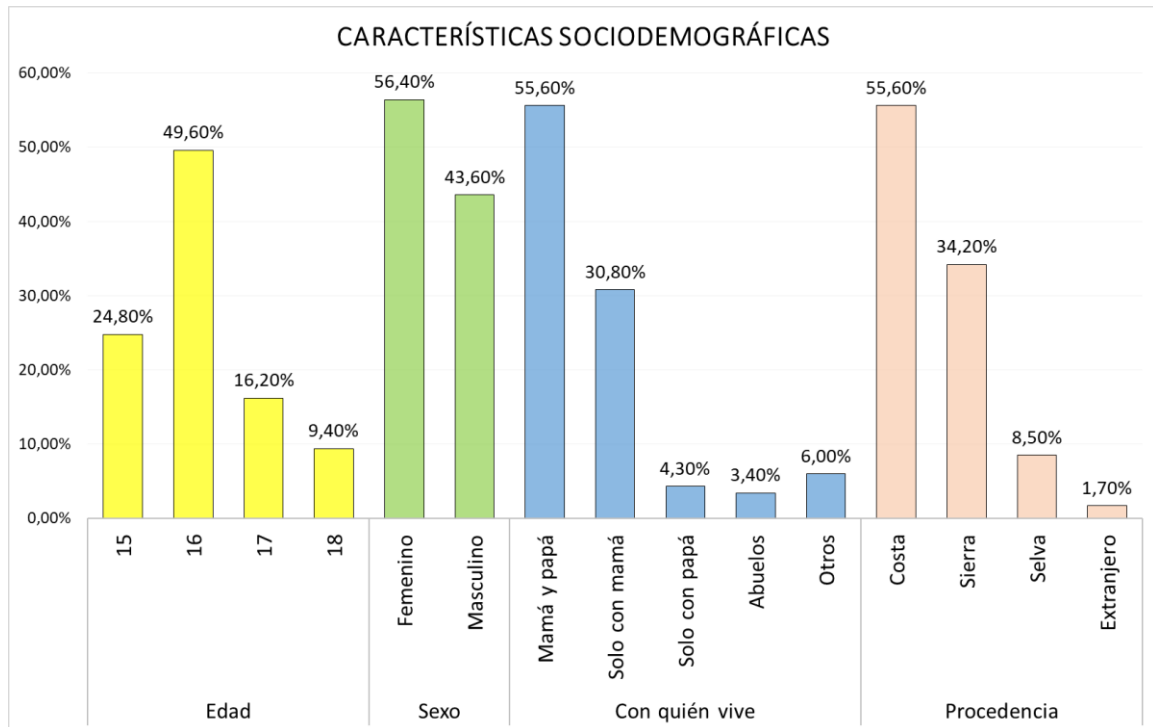
CAPÍTULO 5. RESULTADOS

TABLA 1: *Características sociodemográficas con respecto a la edad, sexo, procedencia y con quién viven los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)*

Características sociodemográficas	Recuento	% de N columnas
Edad	15	24,8%
	16	49,6%
	17	16,2%
	18	9,4%
	Total	117
Sexo	Femenino	56,4%
	Masculino	43,6%
	Total	117
Con quién vive	Mamá y papá	55,6%
	Solo con mamá	30,8%
	Solo con papá	4,3%
	Abuelos	3,4%
	Otros	6,0%
	Total	117
Procedencia	Costa	55,6%
	Sierra	34,2%
	Selva	8,5%
	Extranjero	1,7%
	Total	117

Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Veraci

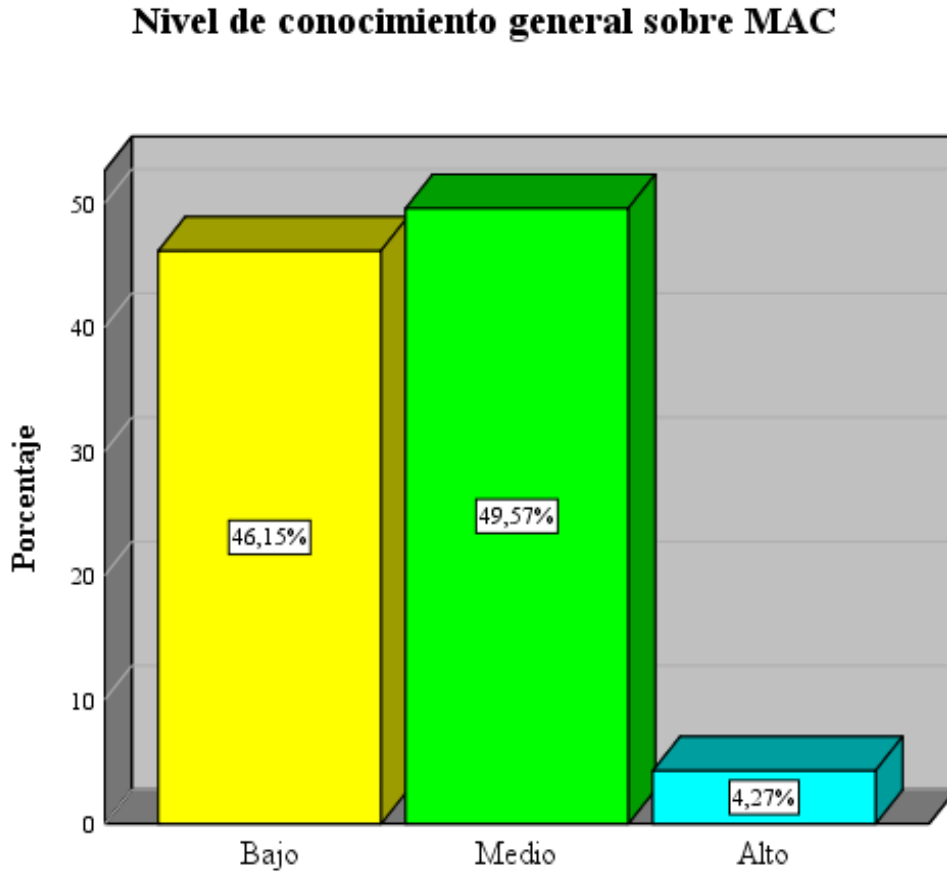
GRÁFICO 1: *Características sociodemográficas con respecto a la edad, sexo, procedencia y con quién viven los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)*



Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci.

Se observa que la mayoría de la población estudiada tenían la edad de 16 años; que representaba el 49,6% y 15 años el 24,8%, asimismo en cuanto al sexo que predominó, fue el sexo femenino con un 56,4% y en relación a con quién vive el estudiante encuestado, podemos observar que el 55,6% indicó que vive con ambos padres; y con un gran porcentaje también del 30,8%, indicó que vive solo con su mamá. Finalmente, con respecto a la procedencia de la población estudiada el 55,6% pertenecían a la costa; sin embargo otro gran porcentaje de 34,2% pertenecían a la sierra.

GRÁFICO 2: Nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)

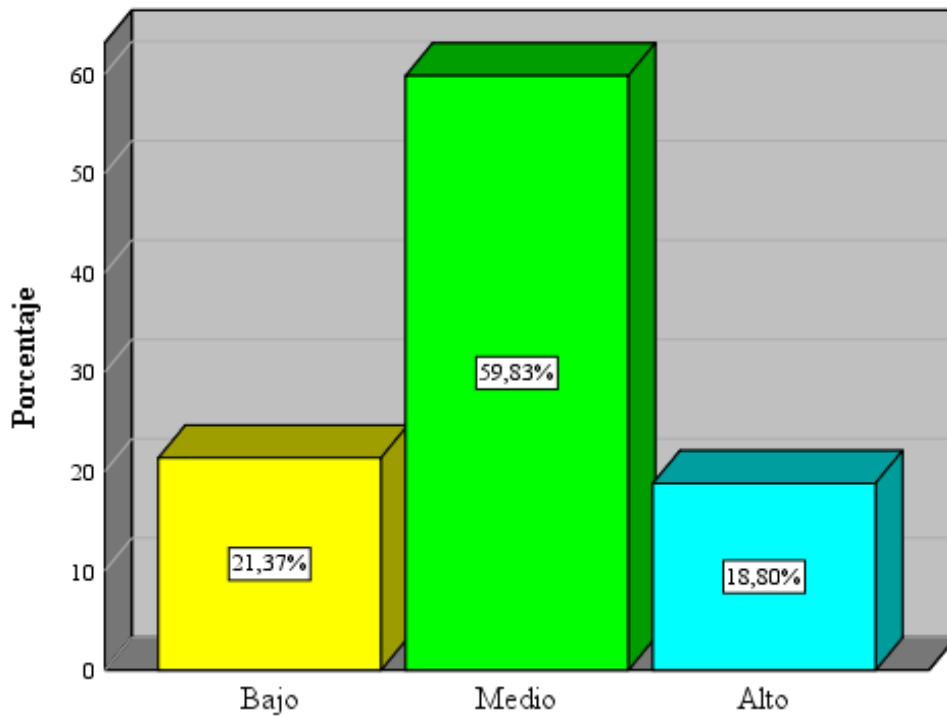


Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci

Los resultados muestran que del total de encuestados sobre el nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en su mayoría presentó un nivel medio, con el 49,57% y bajo con el 46,15%, mientras solo el 4,27% resultó tener un nivel alto.

GRÁFICO 3: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)

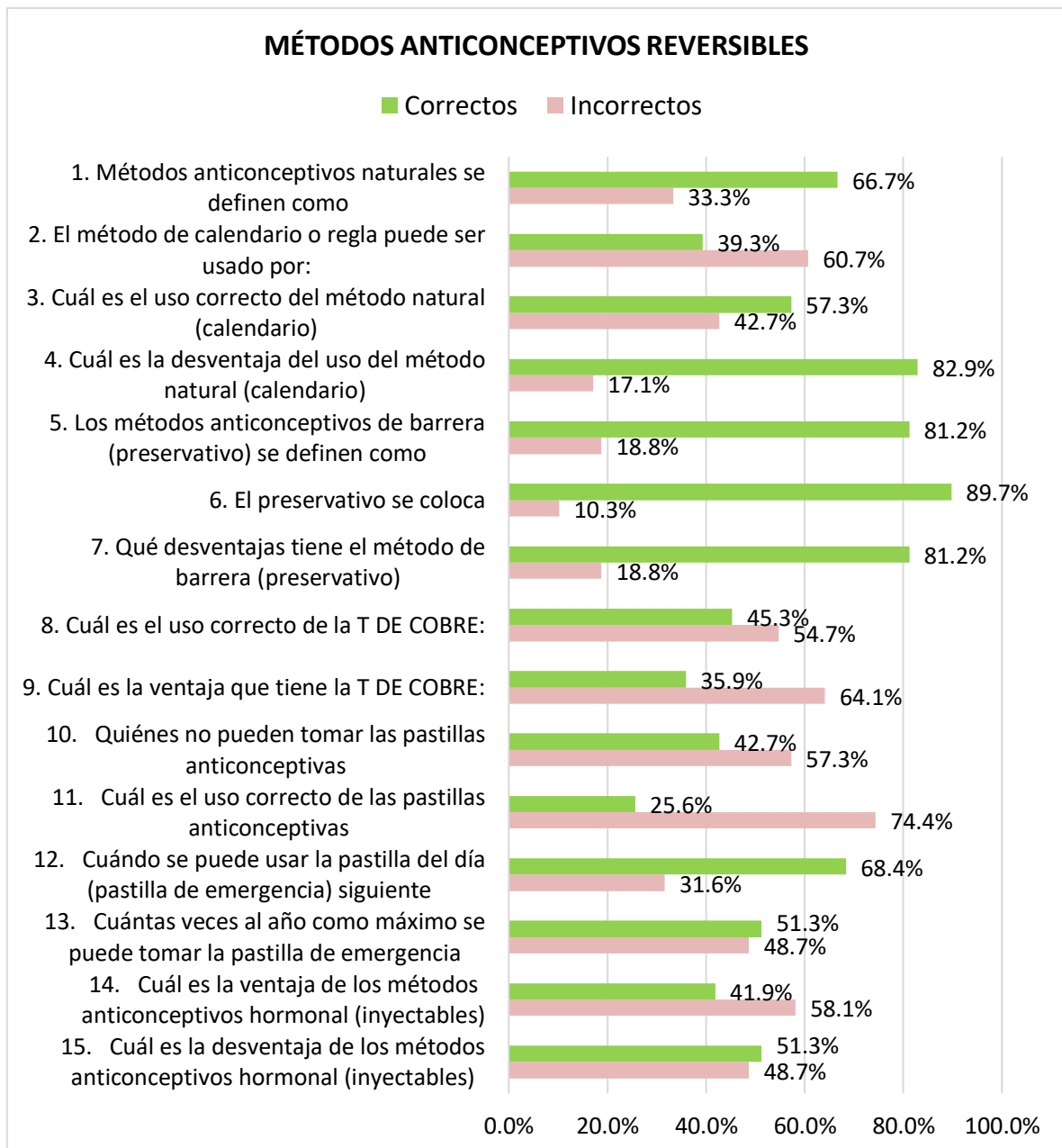
Nivel de conocimiento sobre MAC reversible



Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci

Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles predominante es medio con 59,83% del total de adolescentes encuestados. Después continúa el nivel bajo, con 21,37%; y por último el nivel alto, con solo el 18,80%.

GRÁFICO 4: *Correctos e incorrectos sobre métodos anticonceptivos reversibles de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)*



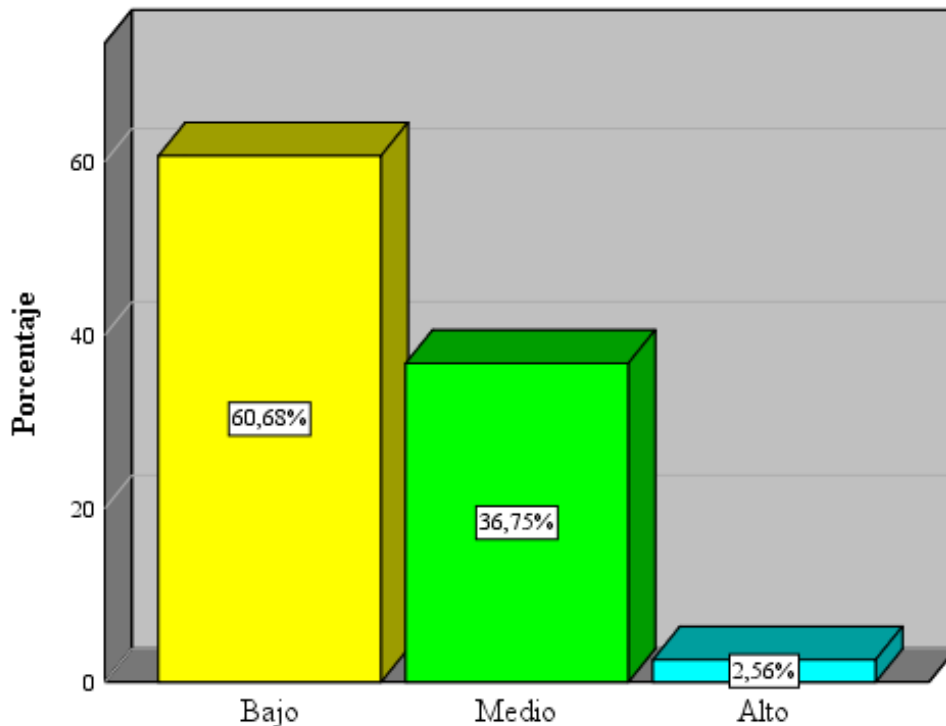
Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci.

Con respecto a las respuestas correctas e incorrectas se encontró que la pregunta 6 “El preservativo se coloca”, fue la pregunta con mayor respuestas correctas con el 89,7% del total de la población estudia y la pregunta 4 “cuál es la desventaja del uso del método natural (calendario)”, con el 82,9%; lo cual demuestra que los métodos reversibles que más conocen los adolescentes es el preservativo y el método natural (calendario).

Por otro lado en cuanto a la mayor cantidad de respuestas incorrectas fue la pregunta 11 “cuál es el uso correcto de las pastillas anticonceptivas” con el 74,4 % de respuestas incorrectas y la pregunta 9 “cuál es la ventaja que tiene la T de COBRE” con el 64,1% de la población estudiada, demostrando así que el método anticonceptivo reversible que menos conocen son la pastilla de emergencia y la T de COBRE.

GRÁFICO 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)

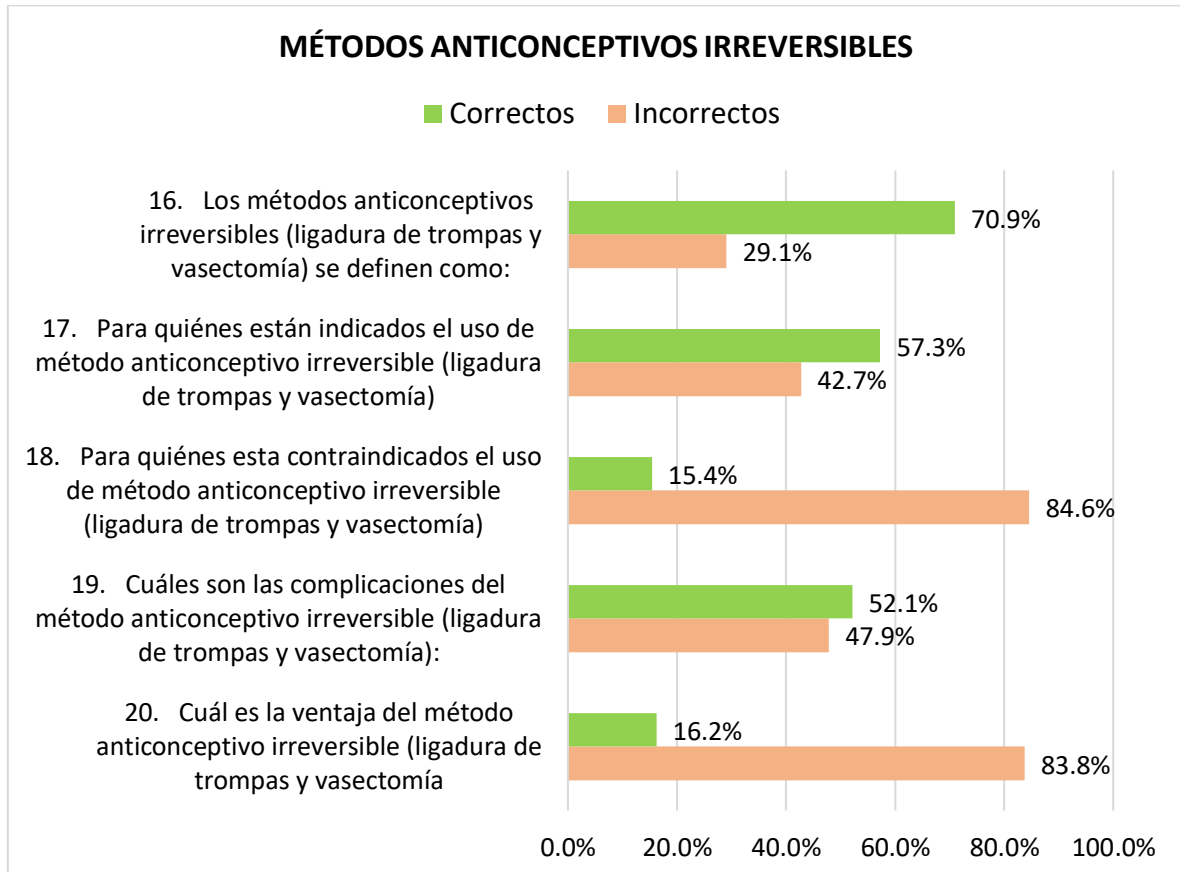
Nivel de conocimiento sobre MAC irreversible



Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles, podemos evidenciar que predominó el conocimiento bajo, con 60,68% de adolescentes, en menor proporción el nivel medio, con 36,75%; mientras que el nivel alto solo el 2,56% del total de la población estudiada.

GRÁFICO 6: *Correctos e incorrectos sobre métodos anticonceptivos irreversibles de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)*

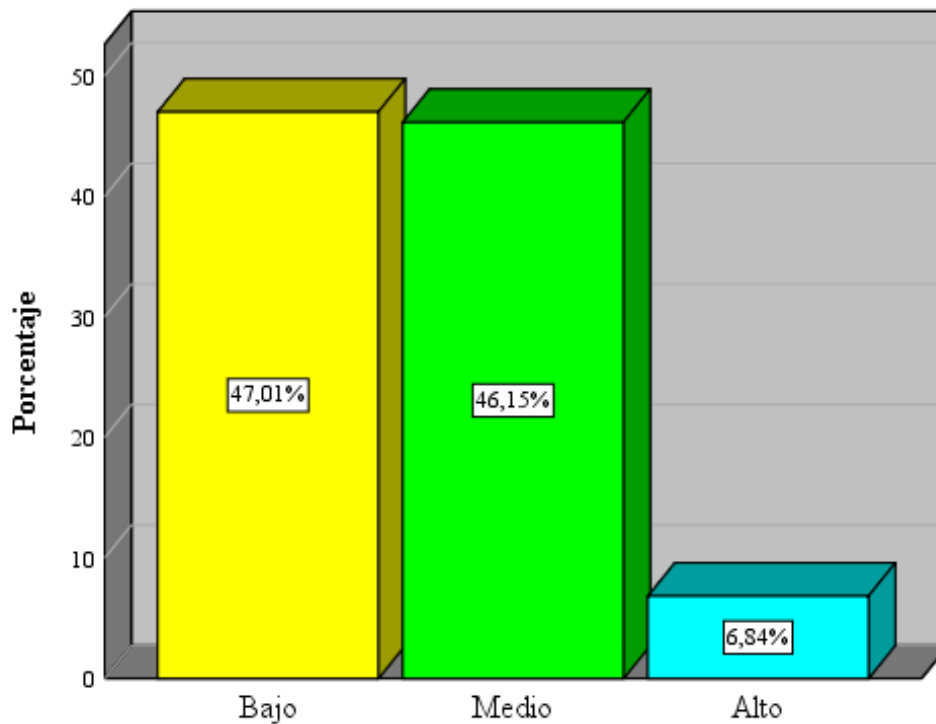


Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci.

En el gráfico podemos observar que la mayor cantidad de respuestas correctas fue para la pregunta 16 “Los métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía) se definen como”, con el 70,9% del total de estudiantes de 5^{TO} de secundaria, seguido por la pregunta 17 “para quienes está indicado el uso de métodos anticonceptivos irreversibles (ligadura de trompas y vasectomía)” con el 57,3% de respuestas correctas. Por otro lado, en cuanto a la mayor cantidad de respuestas incorrectas fue para la pregunta 18 “Para quiénes está contraindicado el uso de método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía)”, con el 84,6% de los alumnos, seguido similarmente por la pregunta 20 “Cuál es la ventaja del método anticonceptivo irreversible (ligadura de trompas y vasectomía)” con el 83,8% de los estudiantes, demostrando así que los estudiantes presentaron mayor conocimiento en la definición y menos conocimiento en las contraindicaciones de los métodos anticonceptivos irreversibles.

GRÁFICO 7: *Grado de accesibilidad a los servicios de SSRR de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)*

Grado de accesibilidad a los servicios de SSRR

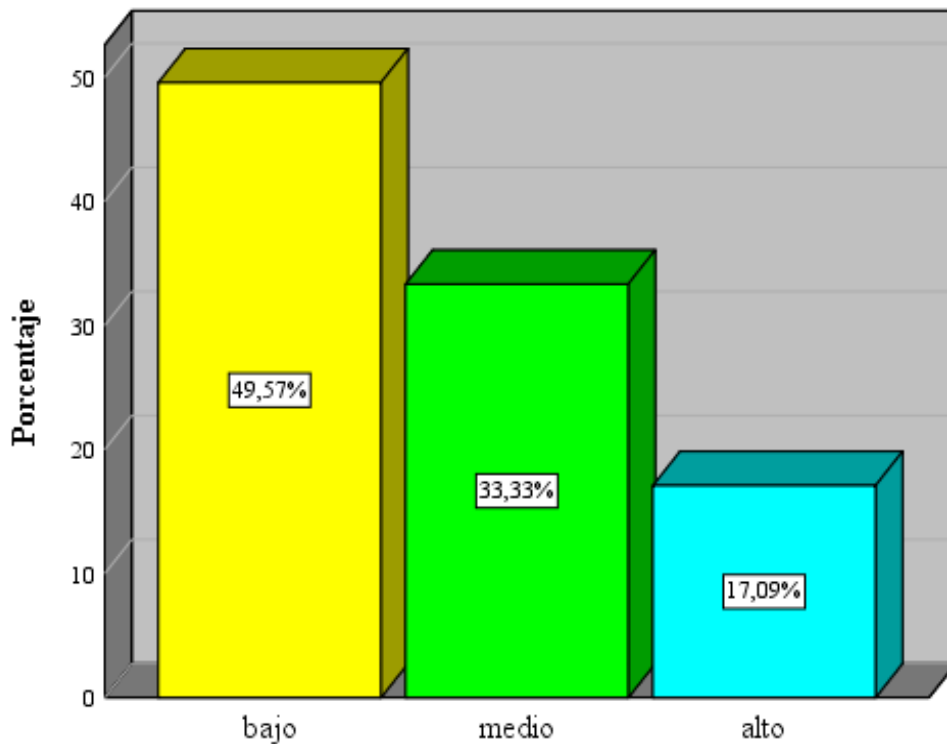


Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci

Los resultados encontrados indican que la accesibilidad a los servicios de SS.RR es principalmente baja, con el 47,01% y medio con 46,15% de los adolescentes encuestados, y tan solo el 6,84% de encuestados indicó tener una accesibilidad alta.

GRÁFICO 8: *Grado de accesibilidad a los servicios de SSRR por barreras socioculturales de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019*
(n=117)

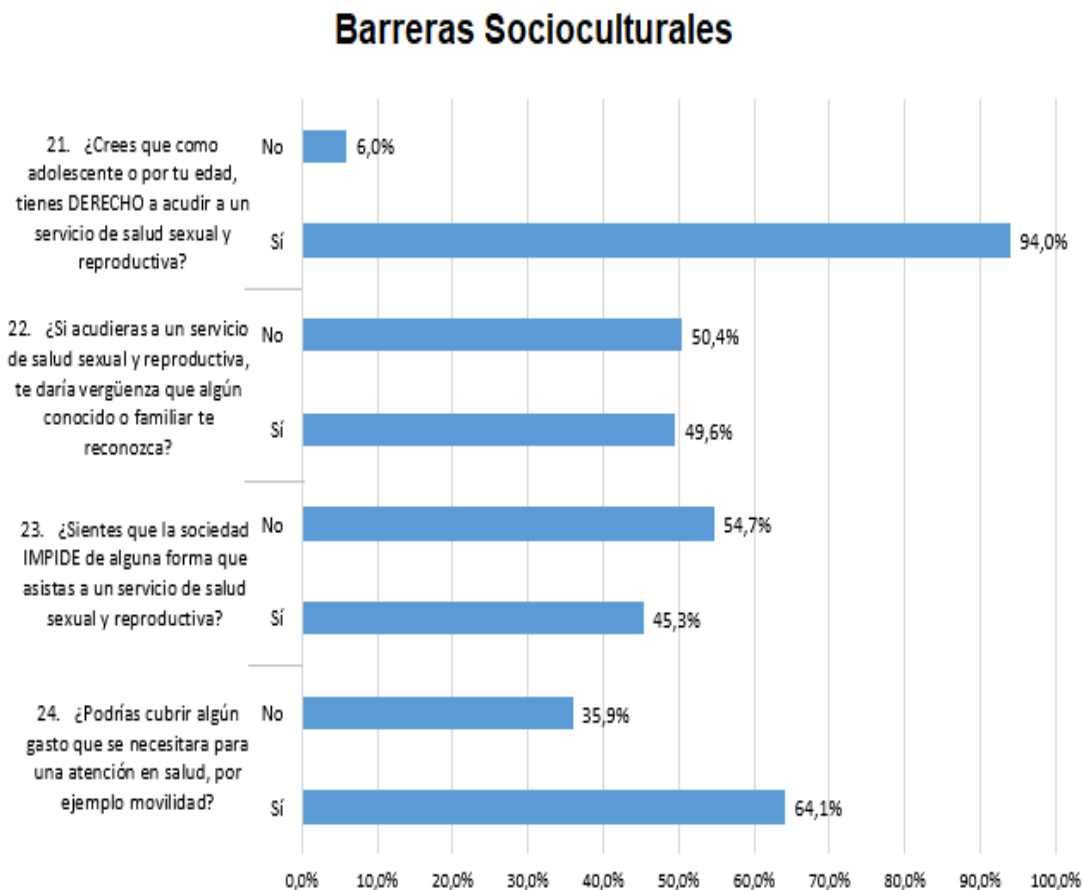
Barreras socioculturales



Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci

Los resultados obtenidos muestran que la accesibilidad a los servicios de SSRR por barreras socioculturales es mayormente baja, con el 49,57% de los adolescentes encuestados, en menor proporción el nivel medio, con 33,33% y solo el 17,09% restante de los adolescentes presentó una accesibilidad alta.

GRÁFICO 9: Frecuencias de respuestas para cada pregunta sobre la dimensión Barreras socioculturales de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)

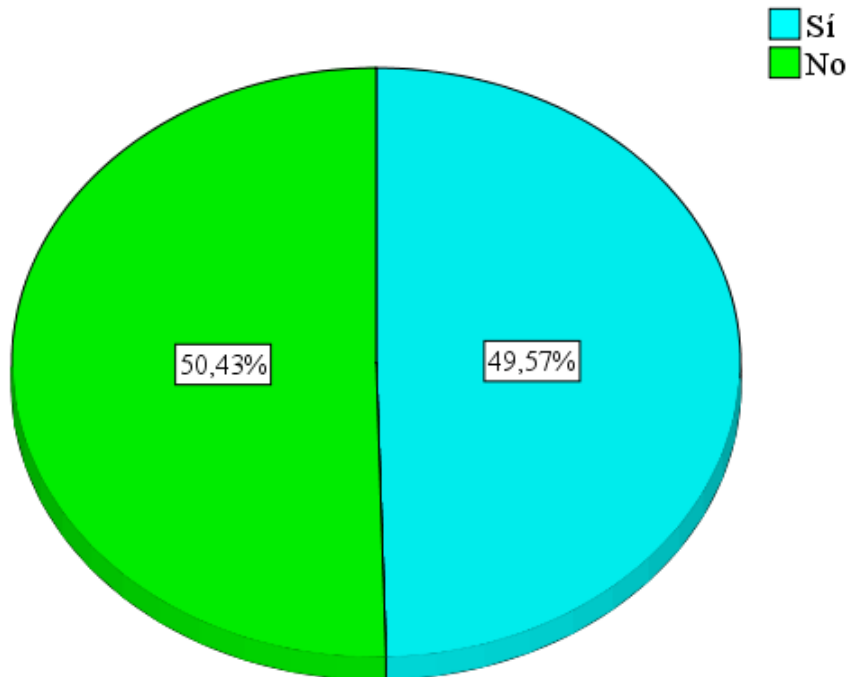


Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci

En el gráfico podemos observar que los resultados para la dimensión barreras socioculturales, en primer lugar para la pregunta "¿crees que como adolescente o por tu edad, tienes DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva?" dio mayor predominancia por la respuesta "sí", con 94,0% del total de encuestados. Luego para la pregunta "¿si acudieras a un servicio de salud sexual y reproductiva, te daría vergüenza que algún conocido o familiar te reconozca?" hubo ligera superioridad por la respuesta "no", con 50,4% del total. Por otro lado, para la pregunta "¿sientes que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva?" los resultados fueron principalmente por la respuesta "no", con el 54,7% del total. Finalmente para la pregunta "¿podrías cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, por ejemplo movilidad?" los resultados indicaron predominancia para la respuesta "sí", con 64,1%.

GRÁFICO 10: *Ítem más resaltante en la dimensión barreras socioculturales en accesibilidad. (n=117)*

¿Si acudieras a un servicio de salud sexual y reproductiva, te daría vergüenza que algún conocido o familiar te reconozca?

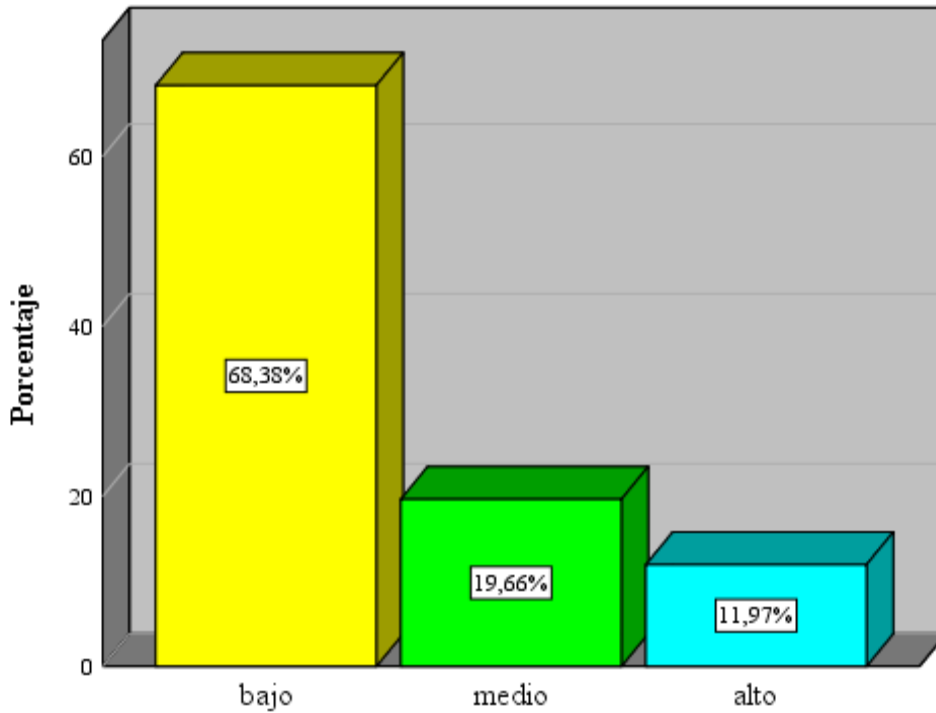


Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci

En la dimensión barrera socioculturales, encontramos que el ítem más resaltante es el de "si acudieras a un servicio de salud sexual y reproductiva, ¿te daría vergüenza que algún conocido o familiar te reconozca?", donde el 49,57% de los adolescentes manifestó que sí sentiría vergüenza, mientras que el 50,43% indicó que no sentiría vergüenza.

GRÁFICO 11: *Grado de accesibilidad a los servicios de SS.RR por barreras institucionales de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)*

Barreras institucionales



Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Veraci

Los resultados obtenidos muestran que la accesibilidad a los servicios de SSRR por barreras institucionales es predominantemente baja, con el 68,38% de los adolescentes encuestados y con menos porcentaje se encontró un grado de accesibilidad medio, con 19,66% y solo el 11,97% con accesibilidad alta.

GRÁFICO 12: Frecuencias de respuestas para cada pregunta sobre la dimensión barreras institucionales de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)

Barreras Institucionales



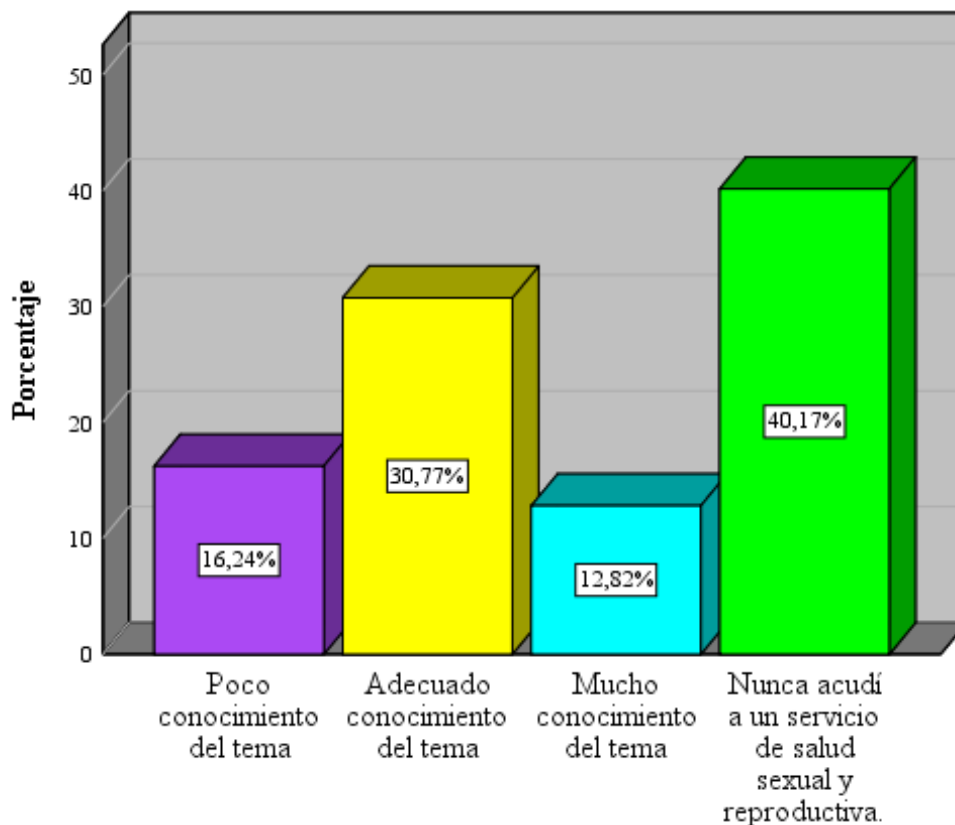
Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci

En el gráfico podemos observar que para la dimensión barreras institucionales, en primer lugar para la pregunta "Si alguna vez fuiste atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional mostró:" se tuvo mayor relevancia en cuanto a la respuesta "nunca acudí a un servicio de salud sexual y reproductiva", con 40,2% del total. En cuanto a la pregunta "si acudiste, ¿el profesional, te brindo confianza?" hubo mayor predominancia por la respuesta "no", con 57,3% del total. Por otro lado, para la pregunta "EL PROCESO PARA LA ATENCIÓN: caja para pagos, sacar historia, toma de peso y talla, consultorio, laboratorio, otros servicios, TE PARECE" los resultados fueron principalmente por la respuesta "aceptable" con 48,7% del total. Por su parte en cuanto a la pregunta "EL TIEMPO QUE SE EMPLEA para la atención en los establecimientos de salud es:" se respondió mayormente por la respuesta "aceptable", con 42,7%.

Finalmente, para la pregunta "¿crees que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindarían confidencialidad?" los resultados fueron ligeramente superior para la respuesta "sí" con 58,1% del total.

GRÁFICO 13: *Ítem más resaltante en la dimensión barreras institucionales en accesibilidad (n=117)*

Si alguna vez fuiste atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional mostró:

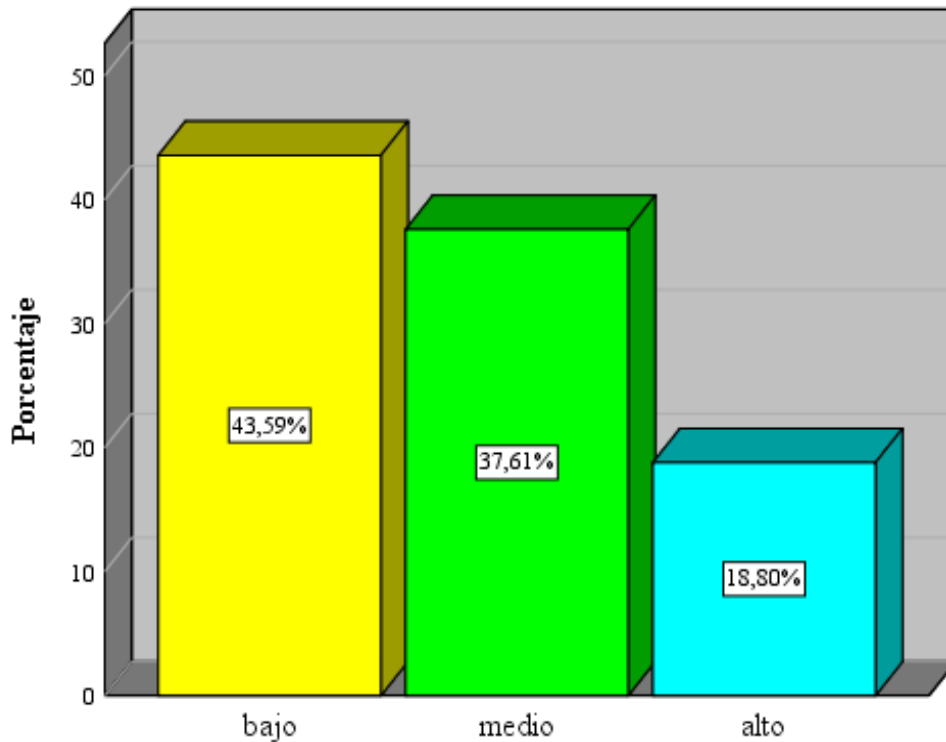


Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci.

En la dimensión barreras institucionales, encontramos que el ítem que más resaltó es el de "si alguna vez fuiste atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva el personal te mostró:". En este ítem el 16,2% del total de adolescentes percibió que el personal tenía poco conocimiento del tema; el 30,8% percibió que el personal tenía un conocimiento adecuado del tema; solo el 12,8% percibió que el personal encargado tenía mucho conocimiento del tema; y el 40,2% de adolescentes indicaron que nunca acudieron a un servicio de salud sexual y reproductiva.

GRÁFICO 14: *Grado de accesibilidad a los servicios de SS.RR por barreras políticas, nacionales o territoriales de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)*

Barreras políticas, nacionales o territoriales



Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Veraci.

Los resultados encontrados indican que la accesibilidad a los servicios de SSRR por barreras políticas, nacionales o territoriales, es principalmente baja, con el 43,59% de los adolescentes encuestados, seguidamente el nivel medio, con 37,61% y tan solo el 18,80% de los adolescentes presentó una accesibilidad alta.

GRÁFICO 15: *Frecuencias de respuestas para cada pregunta sobre la dimensión Barreras políticas, nacionales o territoriales de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 (n=117)*

Barreras políticas, nacionales o territoriales

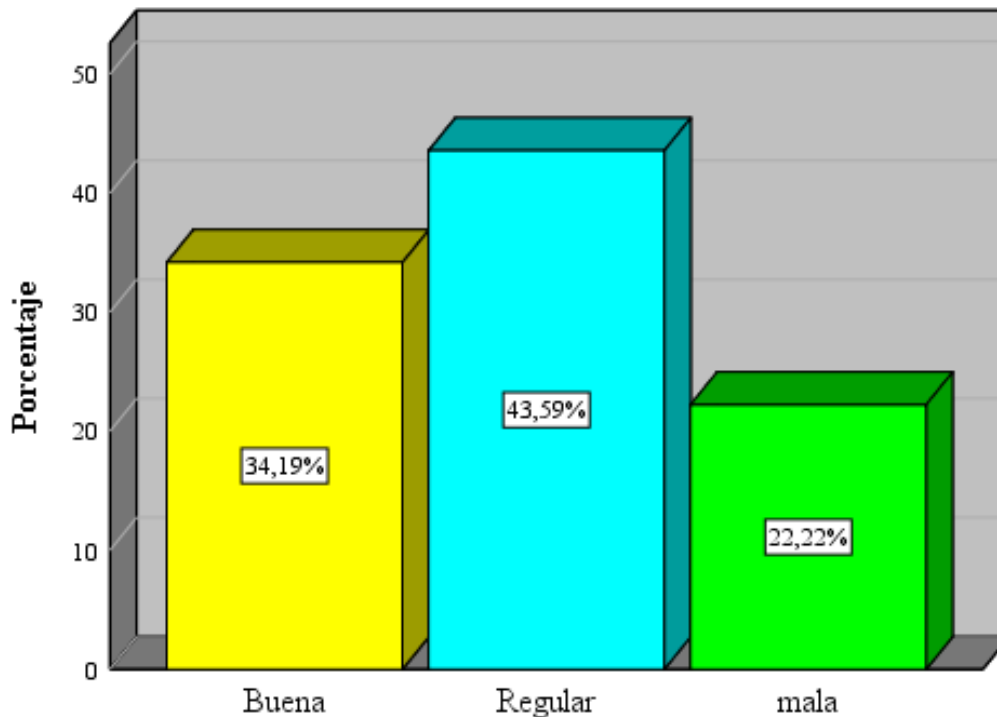


Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Vercci.

En el gráfico se puede observar que para la dimensión barreras políticas, nacionales o territoriales, en primer lugar para la pregunta "¿sabías que en los establecimientos de salud, existe un CONSULTORIO O SERVICIO PARA ADOLESCENTES, donde te brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación ITS/VIH-SIDA, embarazo adolescente, etc.?" se tuvo ligera predominancia por la respuesta "sí", con 66,7% del total. Por otro lado, para la pregunta "EL HORARIO DE ATENCIÓN, para que seas atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a tu disponibilidad, te parece:" se eligió mayormente la respuesta "adecuado", con 62,4% del total. Por último, para la pregunta "en general, ¿cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud?" se respondió mayormente "regular", con 43,6% del total de encuestados.

GRÁFICO 16: Ítem más resaltante en la dimensión barreras políticas, nacionales o territoriales en accesibilidad ($n=117$)

En general, ¿cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud?



Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Veraci

En la dimensión de barreras políticas, nacionales o territoriales, según las respuestas obtenidas encontramos como ítem más resaltante a la pregunta “En general, ¿cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud?”, donde el mayor porcentaje de 43,6% del total de los adolescentes calificó de regular la atención en los establecimientos de salud, el 34,2% la calificó de buena, y el 22,2% la calificó como mala.

TABLA 2: Frecuencias de respuestas para cada pregunta sobre la accesibilidad a los servicios de SSRR de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 ($n=117$)

Dimensiones	Pregunta	Opciones de respuestas	Recuento	%
Barreras socioculturales	¿Crees que como adolescente o por tu edad, tienes DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva?	Sí	110	94,0%
		No	7	6,0%
	¿Si acudieras a un servicio de salud sexual y reproductiva, te daría vergüenza que algún conocido o familiar te reconozca?	Sí	58	49,6%
		No	59	50,4%
	¿Sientes que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva?	Sí	53	45,3%
		No	64	54,7%
	¿Podrías cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, por ejemplo movilidad?	Sí	75	64,1%
		No	42	35,9%
Barreras Institucionales	Si alguna vez fuiste atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional mostró:	Poco conocimiento del tema	19	16,2%
		Adecuado conocimiento del tema	36	30,8%
		Mucho conocimiento del tema	15	12,8%
		Nunca acudí a un servicio de salud sexual y reproductiva.	47	40,2%
	Si acudiste, ¿El profesional, te brindo confianza?	Sí	50	42,7%
		No	67	57,3%
	EL PROCESO PARA LA ATENCIÓN: caja para pagos, sacar historia, toma de peso y talla, consultorio, laboratorio, otros servicios, TE PARECE	Aceptable	57	48,7%
		Extenso	51	43,6%
		Muy extenso	9	7,7%
	EL TIEMPO QUE SE EMPLEA para la atención en los establecimientos de salud es:	Poco	26	22,2%
		Aceptable	50	42,7%
		Demorado	41	35,0%
	¿Crees que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindarían confidencialidad?	Sí	68	58,1%
		No	49	41,9%
		¿Sabías que en los establecimientos de salud, existe	Sí	78

Barreras Políticas, nacionales o territoriales.	un CONSULTORIO O SERVICIO PARA ADOLESCENTES, donde te brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación ITS/VIH-SIDA, embarazo adolescente, etc.?	No	39	33,3%
	EL HORARIO DE ATENCIÓN, para que seas atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a tu disponibilidad, te parece:	Adecuado	73	62,4%
		No adecuado	44	37,6%
	En general, ¿Cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud?	Buena	40	34,2%
		Regular	51	43,6%
		mala	26	22,2%

Nota. Fuente: García Llanos Esteyci & Rubio Dávila Verci.

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

En la investigación realizada con respecto al nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019, predominó el nivel medio con 49,6% y bajo con 46,2%, a diferencia de los resultados obtenidos por Aranda X, Huallpa M, Vicente F. (2015) en un estudio realizado en el departamento de Lima, en un colegio privado, en el cual los adolescentes tenían un alto nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos. Por otro lado en la investigación realizada por Lázaro E, Lipa Y (2014) en la ciudad de Huancavelica, y Dávalos N, Ríos A, Ruiz L. (2015) en Iquitos presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Teniendo en cuenta que en estos dos últimos departamentos estudiados presentan un porcentaje alto de embarazos no deseados en adolescentes, incluso Iquitos que representa al departamento con más embarazos en adolescentes de 15 a 19 años con un 30.4% según el último reporte del INEI (2017). Es claro que las características sociodemográficas en estos casos si influyeron en el acceso a la información, aun cuando la Ley establece que esta población puede acceder a tal información de forma diferenciada y sin la necesidad de ir exclusivamente con sus padres, sin embargo como mencionamos este problema aún sigue latente. Por otro lado tenemos a otra investigación realizada por Pardo, Y. Apolo, D. (2016) en la ciudad de Tumbes, los cuales encontraron que el 50% tienen un nivel de conocimiento medio, en esta investigación podemos encontrar mayor similitud con nuestra investigación, ya que en ambos predomina el nivel de conocimiento medio, no obstante en nuestra investigación es importante señalar que también hubo un gran porcentaje de alumnos que presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Asimismo en la presente investigación, en cuanto a los factores sociodemográficos, los resultados evidencian que el sexo femenino fue el más predominante, la mayoría de adolescentes procedía de la región costa y sierra, además más de la mitad refirieron que vivían con ambos padres, y también un porcentaje cercano indicó que vivían solo con su mamá.

En relación con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles se encontró principalmente el nivel medio con 59,8%, es importante mencionar que según los resultados encontrados, los adolescentes encuestados, demostraron tener un notorio conocimiento sobre el método anticonceptivo de barrera (preservativo), en todas sus sub dimensiones, definición, uso y desventaja, simultáneamente se evidenció que un porcentaje considerable tenía conocimiento sobre el método natural (calendario), mientras tanto los métodos anticonceptivos en los cuales demostraron menor conocimiento fueron los métodos anticonceptivos orales y el DIU (T de cobre), por otro

lado en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles predominó el nivel de conocimiento bajo con 60,68%, se hace necesario resaltar que sobre esta dimensión los adolescentes en su mayoría presentaron conocimiento sobre la definición, de manera opuesta en el caso de contraindicación y ventaja donde se encontró un notable desconocimiento en estas sub dimensiones dentro de la categoría de métodos anticonceptivos irreversibles, similar a los resultados encontrados por Alzate S, Londoño K, Zapata C. (2016) en Colombia. Esto demuestra que los adolescentes, tienen información limitada acerca de los anticonceptivos reversibles e irreversibles.

En cuanto al grado de accesibilidad sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, se encontró que el 47,01% de adolescentes refirieron tener un acceso bajo y también medio con un 46,15 %. Las barreras que limitan la atención fueron principalmente de índole institucional y sociocultural. Aunque las investigaciones en este tema aún son limitadas en Perú, los resultados encontrados en la investigación de Padilla, M. (2015) en Yurimaguas, fue que existe un acceso limitado a los servicios de salud sexual y reproductiva, estos factores principalmente fueron de índole personal e institucional, asimismo destacó en sus resultados más relevantes que un 61% de los adolescentes desconocen de la existencia de los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva, un 94% conocen sobre su derecho a acudir y también un 98% considera que los ambientes de los establecimientos de salud presentan una pobre aceptación. En nuestra investigación se encontraron algunas similitudes ya que un 33,3% de alumnos manifestaron no conocer este servicio diferenciado para adolescentes, además un 94% conoce sobre su derecho a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, sin embargo un porcentaje considerable de 49,6% señaló que siente vergüenza que algún familiar o conocido lo reconozca acudiendo a estos servicios, así como también un 45,3% de adolescentes manifestaron que la sociedad les impide asistir a estos servicios, donde las respuestas más comunes al por qué fueron: “los adultos nos critican por ser adolescentes”, “imaginan que ya hemos iniciado nuestra vida sexual”, de la misma manera en cuanto a si creían que en la atención en estos servicios les brindarían confidencialidad, un 41,9% de los adolescentes señalaron que no, y en las respuestas más comunes del por qué dijeron: “algunos profesionales de salud nos juzgan por nuestra corta edad”, “cuentan nuestros casos a otras personas”, “todo lo dejan escrito en la historia clínica y éstos podrían ser de fácil acceso para otras personas ajenas”. En cuanto al horario de atención un 37,6% manifestaron que no les parecía adecuado el horario de atención, señalando como respuesta común: “atienden en la mañana y nosotros estudiamos”, seguidamente en cuanto a la calificación general sobre la atención

brindada en los establecimientos de salud, un notable 43,6% calificó como regular la atención, entre las respuestas más frecuentes se encontraron: “siempre demoran en los papeles y la atención en consulta es demasiado rápida”, “los profesionales de salud no hacen bien su trabajo”, “pierden las historias clínicas”, etc. Por otra parte en la investigación realizado en México por Gómez S, Durán L. (2014). se identificó que la población adolescente también presentaba barreras para acceder al sistema de salud y que esta no conocía los mecanismo de atención, ni la oferta de los métodos anticonceptivos, resaltando en este aspecto que los prejuicios de los prestadores de servicios crean una barrera importante que limita el acceso a los adolescentes. En este caso podríamos decir que este tema es incluso más delicado, ya que la falta de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes es más evidente aún, debido a los prejuicios de la sociedad que ven estos temas como tabú, en esto también destaca que muchos de ellos no conocen que existe un servicio diferenciado para adolescentes y esto se debe a la falta de difusión por parte de los directores y profesionales de los establecimientos de salud, así como también los problemas de horarios de atención, problemas de oferta, calidad de servicios y la falta de profesionales capacitados para trabajar con esta población, negándoles la oportunidad de recibir información oportuna de un profesional especialista.

Finalmente es importante señalar que se trabajó con dos instituciones educativas públicas, con características semejantes, la Institución Educativa Franz Tamayo Solares ubicado en el distrito de Comas de Lima metropolitana y la Institución Educativa Libertador José de San Martín ubicado en la provincia de Oyón, donde no se encontraron diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimiento y el grado de accesibilidad en todas sus dimensiones, consideramos que pudo haber influido de cierta manera que los estudiantes de ambas instituciones educativas presentaban similares características sociodemográficos, por lo tanto viendo los resultados en nuestra investigación podemos ver que además de que la población estudiada carece de una información adecuada de los métodos anticonceptivos, también existen muchas barreras de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva que causa un efecto negativo en esta población, haciéndolos más vulnerables a las consecuencias de este problema social.

CONCLUSIONES

En el trabajo de investigación realizado, las características sociodemográficas principalmente encontradas dentro de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 fueron: el sexo que predominó fue el femenino, las edades oscilaban entre 15 a 18 años, siendo la más predominante la edad de 16 años, asimismo el mayor porcentaje de alumnos señaló que vivían con ambos padres, pero una gran número de estudiantes también indicó que vivían solo con su mamá y finalmente la mayoría indicó que procedían de la costa y otro porcentaje significativo de alumnos señaló que procedían de la sierra.

Respecto al nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019, se ha podido determinar que el nivel de conocimiento fue principalmente medio, sin embargo un porcentaje considerable también tuvo un conocimiento bajo.

Otro resultado importante respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019 se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue principalmente medio. Demostrando que más de la mitad de la población estudiada, tiene conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos reversibles.

Por otro lado, en cuanto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019, se encontró un nivel de conocimiento principalmente bajo. Demostrando que los adolescentes tienen conocimientos básicos, más no completo sobre todos los métodos anticonceptivos.

Finalmente respecto al grado de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva de los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019, se pudo identificar que el grado de accesibilidad fue mayormente bajo, en ese mismo contexto se encontró otro gran porcentaje que demostró tener un grado de accesibilidad medio, similar a los estudios realizados en Perú.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a la investigación realizada se sugiere a los docentes de las dos instituciones educativas que trabajen conjuntamente con los profesionales de salud capacitados, implementando talleres y actividades para la concientización e información acerca de los métodos anticonceptivos y otros temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir el embarazo precoz, en los estudiantes del 5^{TO} de secundaria de ambas instituciones educativas.

Asimismo al sistema de salud se recomienda implementar en todas las instituciones educativas, módulos de atención o espacios manejados especialmente por obstetras, los cuales fueron formados para laborar en el área de salud sexual y reproductiva en todas las etapas de vida de la mujer, para que éstos puedan trabajar de forma permanente con los docentes, padres de familia y otros profesionales como los psicólogos, a su vez formar líderes estudiantiles que aborden centros de planificación familiar para trabajar con sus pares, para enriquecer el trabajo multidisciplinario y juntos obtener mejores resultados para contribuir con la disminución de embarazos en adolescentes y sus consecuencias.

También al sistema de salud a mejorar la calidad de atención, mejorando la cobertura, horarios de atención y financiamiento en los servicios de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, rompiendo las principales barreras socioculturales, institucionales y políticas que limitan la atención de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. De igual manera se recomienda a los obstetras y otros profesionales de salud a realizar un trabajo en equipo, capacitándose constantemente para brindar una atención de calidad y calidez; basándose en la confidencialidad, privacidad, respeto, promoviendo de esa manera el interés de los adolescentes a acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Finalmente se recomienda para posteriores investigaciones aumentar el número de muestra que incluya los grados de 3^{ER} y 4^{TO} de secundaria, aplicando este mismo estudio en diferentes instituciones educativas del Perú, para poder analizar diferentes realidades.

REFERENCIAS

- Alzate, S., Londoño, K., & Zapata, C. (2016). *Conocimiento de los estudiantes en métodos anticonceptivos y de barrera en una institución pública del municipio de Itagüí, Antioquia en el año 2016*. (Tesis de Grado). Universidad Adventista de Colombia, Medellín, Colombia. Recuperado de <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/45/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranda, X., Huallpa, M., & Vicente, F. (2015). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos, 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/145/Aranda_XA_Huallpa_MS_Vicente_FL_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cheesman, S. (2011). *Conceptos Básicos de Investigación*. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Cerón, A. (2017). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una Propuesta taxonómica. En *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 24(1) pp.83-90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/html/index.html>
- Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. (2018) *Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó*. Recuperado de https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
- Cruz, J., Yanes, M, Isla, A., Hernández, P., & Velasco, A. (2007). Anticoncepción en la adolescencia. En *Revista Cubana de Endocrinología*, 18(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532007000100006&lng=es&tlng=es
- Dávalos, N., Ríos, A., & Ruiz, L. (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de La Amazonía Peruana, Iquitos, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2581/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20actitudes%20hacia%20el%20uso%20de%20m%C3%A9t>

odos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20de%20I.E.S.M.%20MORB%
20Iquitos%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Díaz, S. & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?*. Santiago, Chile. Recuperado de http://icmer.org/wp_ae/wp-content/uploads/2015/02/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Galdós, S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. En *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3) pp. 455-460. Recuperado http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014
- Gómez, S., & Durán, L. (2014). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la ciudad de México. En *Revista Salud pública de México*, 59(3). 236-247. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n3/236-247>
- Gutiérrez, M. (2017). Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. En *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1) pp. 83-88. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100011&fbclid=IwAR0IF0cXYo8qC9_403ESFjKcOETqCqTSyNKzE1NPIfa2Rx0OrFT1giMxIYQ
- Hernández, J., Velásquez, R., & Pinzón, C. (2016). *Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio*. (Tesis de Grado). Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia. Recuperado de <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/orden11_7.xlsx
- Landini, F., González, V., & D'Amore, E. (2014). Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. En *Cadernos de Saúde Pública de Rio de Janeiro*, 30(2) pp. 231-244. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000200231&script=sci_abstract&tlng=es
- Lázaro, E., & Lipa, Y. (2014). *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

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

López, M., & Tenorio, V. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito Rio San Juan, en junio 2015*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/71170.pdf>

Mejía, M., Montoya, P., Blanco, A., Mesa, M., Moreno, D., & Pacheco, C. (2010). *Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud*. (1ª. ed.). Colombia. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf>

Ministerio de Salud. (31 de agosto). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193182/191906_RM_652-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1tvxqn3.pdf

Montero, A. (2011). Anticoncepción en la adolescencia. En *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1) pp.59-67. Recuperado de https://ac.els-cdn.com/S0716864011703935/1-s2.0-S0716864011703935-main.pdf?_tid=3a90518b-d08f-4764-be3d-79dc30ac0aa9&acdnat=1552167401_26e3c2eb441a9978e2a29069c04634b3

Organización Mundial de la Salud. (2018) *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Panamericana de la Salud. (2018) *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2017) *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Padilla, M. (2015). *Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1520/padilla_cm.pdf?sequence=1

- Pardo, Y., & Apolo, L. (2016). *Relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción, Tumbes, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/86/TESIS%20-%20PARDO%20Y%20APOLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, G. (2004). *Libro sobre sexualidad, anticoncepción y aborto para jóvenes*. México. Recuperado de <https://www.afluentes.org/wp-content/uploads/Libro-UNAM-Cap-2.pdf>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (23ªed.)*. Consultado en <http://www.rae.es/>
- Segarra, M., Bou, J. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
- Ullauri, O. (2017). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf>

ANEXOS

ANEXO Nº 01: ENCUESTA

“CONOCIMIENTO Y ACCESIBILIDAD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”

Nosotras somos, Esteyci García Llanos, identificada con DNI N° 73466457 y Veraci Marubí Rubio Dávila, identificada con DNI N°73211662, egresadas de la Universidad Privada del Norte. La presente encuesta trata de recoger datos sobre “conocimientos y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos I.E públicas en el 2019”. Recuerde que la encuesta será confidencial, responda todas las preguntas de forma sincera.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD: SEXO: F () M ()

PROCEDENCIA:.....

CON QUIEN VIVE: mamá y papá () solo con mamá () Solo con papá () abuelos () otros ()

INSTRUCCIÓN: A continuación se presentan una serie de enunciados que de alguna forma expresan su conocimiento. Lee con mucho cuidado cada uno de estos enunciados, y marque con una (X) o en círculo (O) la respuesta que mejor describa lo que piensas o sientes, de acuerdo a la siguiente categoría de respuestas.

CONOCIMIENTO

1. Métodos anticonceptivos naturales se definen como:

- Son aquellos métodos en la cual es necesario identificar y conocer los días de peligro de la mujer.
- Todos los métodos anticonceptivos naturales son 100% seguros.
- Son aquellos métodos donde solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.
- Son aquellos métodos anticonceptivos que promueve la infidelidad en la pareja.

2. El método de calendario o regla puede ser usado por:

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

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

- Se usa los 28 días seguidos.
- El comportamiento de la menstruación de la mujer no es necesario conocer.
- Debe conocer el ciclo menstrual de la mujer.
- En los días de peligro de una mujer se puede tener relaciones sexuales.

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

- a. No protege de las enfermedades de transmisión sexual.
- b. Es muy costoso
- c. Solo pueden usar los adolescentes.
- d. Es difícil de conseguir.

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

- a. Son aquellos que son difícil de conseguir:
- b. Aquellos que permiten que el semen entren en contacto con la vagina.
- c. Aquellos que impiden que el semen entren en contacto con la vagina.
- d. Aquellos que no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.

6. El preservativo se coloca:

- a. Después del acto sexual.
- b. Antes del acto sexual.
- c. El preservativo se usa dos veces en cada acto sexual.
- d. El preservativo se coloca antes que el pene este erecto.

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

- a. Es muy costoso.
- b. En algunos pueden producir alergia al látex con el que suele estar fabricado el preservativo.
- c. De difícil de conseguir.
- d. Debe conocer el ciclo menstrual regular de la mujer.

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

- a. Su uso protege contra la enfermedad del SIDA.
- b. Es necesario la ayuda de un profesional para que se lo coloquen.
- c. Permanecer en el útero de la mujer por más de 20 años.
- d. Su uso protege contra la hepatitis B.

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

- a. Para introducir la T de cobre no es necesario que la mujer este menstruando.
- b. Es un método anticonceptivo cómodo y poco eficaz.
- c. Una vez introducido la T de cobre se puede retirar en cualquier momento que lo decidan.
- d. Pueden introducirse en cualquier momento sin previas condiciones.

10. Quiénes no pueden tomar las pastillas anticonceptivas:

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

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

- a. No se debe tomar todos los días.

- b. Debe tomarse todos los días.
- c. Se debe tomar inter diario para mayor eficacia.
- d. Debe tomarse una vez al mes.

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

- a. Cuando tienes relaciones sexuales sin protección en los días de peligro, evitando su uso repetido.
- b. Cuando se tiene relaciones sexuales protegido con el condón.
- c. Cada vez que tienes relaciones sexuales.
- d. Cuando tengo los síntomas de estar embarazada.

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

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

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

- a. Se coloca hasta una hora antes del acto sexual.
- b. Ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- c. Es de una sola aplicación mensual o trimestral.
- d. Se coloca después de tener relaciones sexuales

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

- a. Puede producir la enfermedad de la Hepatitis B.
- b. Aumenta los cólicos menstruales en la mujer.
- c. Solo pueden usar los adolescentes.
- d. Pueden aumentar o disminuir la menstruación en la mujer.

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

- a. Aquellos métodos que evitan definitivamente el embarazo.
- b. Aquellos métodos que impiden el embarazo por un tiempo.
- c. Aquellos métodos que se utilizan preferentemente en jóvenes que no han tenido hijos.
- d. Aquellos métodos que se utilizan juntamente con el condón.

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

- a. Para los varones con múltiples parejas.
- b. Para las mujeres de 12 años que ya tiene 1 hijo.
- c. Para mujeres mayor de 30 años y que tienen más 3 hijos.
- d. Para los varones y mujeres que no pueden tener hijos.

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

- a. Para las mujeres que se prostituyen.

- b. Cuando existe inestabilidad con la pareja.
- c. Para la pareja que tiene varios hijos y no cuentan con economía suficiente.
- d. Para las personas que están en tratamiento con Tuberculosis.

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

- a. Puede haber incremento de peso.
- b. Produce vómitos y nauseas.
- c. La recuperación es en mayor tiempo.
- d. Puede producir infecciones debido a la cirugía.

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

- a. Puedes decidir cuándo salir embarazada.
- b. Puedes realizarlo en cualquier momento sin importar la edad y la Condición.
- c. La recuperación es en menor tiempo.
- d. Protege contra las enfermedades que transmisión sexual.

ACCESIBILIDAD

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

- a) Si
- b) No

22. ¿Si acudieras a un servicio de salud sexual y reproductiva, te daría vergüenza que algún conocido o familiar te reconozca?

- a) Si
- b) No

23. ¿Sientes que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva?

- a) Si
- b) No

¿Por qué?.....

24. ¿Podrías cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, por ejemplo Movilidad?

- a) Si
- b) No

25. Si alguna vez fuiste atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva, el profesional mostró:

- a) Poco conocimiento del tema
- b) Adecuado conocimiento del tema
- c) Mucho conocimiento del tema
- d) Nunca acudí a un servicio de salud sexual y reproductiva.

26. Si acudiste ¿El profesional, te brindo confianza?

- a) Si
- b) No

27. EL PROCESO PARA LA ATENCIÓN: caja para pagos, sacar historia, toma de peso y talla, consultorio, laboratorio, otros servicios, TE PARECE:

- a) Aceptable

- b) Extenso
- c) Muy extenso

28. EL TIEMPO DE QUE SE EMPLEA para la atención en los establecimientos de salud es:

- a) Poco
- b) Aceptable
- c) Muy demorado

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

- a) Si
- b) No

¿Por qué?.....

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Adecuado
- b) No adecuado

¿Por qué?.....

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

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

¿Por qué?.....

¡Gracias por tu participación!

ANEXO Nº 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel conocimiento y grado de accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y grado de accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.</p>	<p>-Métodos anticonceptivos reversibles.</p> <p>-Métodos anticonceptivos irreversibles.</p>	<p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>-Cuantitativo</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Alumnos del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares de Comas y Libertador José de San Martín de Oyón del 2019.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>117 estudiantes del 5^{TO} de secundaria de las Instituciones Educativas, Franz Tamayo Solares de Comas y Libertador José de San Martín de Oyón, del 2019.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019?</p> <p>¿Cuál es el grado de accesibilidad sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas, 2019?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019.</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos irreversibles en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019.</p> <p>Identificar el grado de accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en los alumnos del 5^{TO} de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019.</p>	<p>VARIABLES 2:</p> <p>Grado de accesibilidad sobre métodos anticonceptivos.</p>	<p>-Barreras socioculturales.</p> <p>-Barreras Institucionales.</p> <p>-Barreras Políticas, nacionales o territoriales.</p>	<p>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>-Básica</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>-Descriptivo -Transversal</p>	
		<p>VARIABLES INTERVINIENTES:</p> <p>Factores sociodemográficos.</p>	<p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Grado de Instrucción</p> <p>-Con quien vive</p> <p>-Procedencia</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>-No experimental</p>	
					<p>TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Instrumento:</p> <p>-Cuestionario</p> <p>Técnica:</p> <p>-Encuesta</p>
					<p>ANÁLISIS UNIVARIADO:</p> <p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 2: Grado de accesibilidad</p>

ANEXO Nº 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras somos Esteyci Garcia Llanos y Verci Rubio Dávila, egresadas de la Universidad Privada del Norte y nuestro trabajo de Investigación consiste en recopilar información acerca del conocimiento y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos del 5to de secundaria de dos Instituciones Educativas públicas, lo cual nos ayudará a describir la realidad actual en cuanto al conocimiento y acceso a éstos, que permitirá posteriormente buscar las mejores estrategias y medidas de prevención ante la problemática social de embarazo en adolescentes, para disminuir el impacto que éste provoca en nuestra sociedad. La participación será a través de una encuesta de forma voluntaria y totalmente confidencial:

Es por eso que se solicita la autorización para la participación voluntaria de su menor hijo (a).

Ante todo lo anteriormente expuesto:

Yo..... con DNI.....

Acepto que mi menor hijo(a)..... con DNI..... participe de forma voluntaria, habiendo sido informado(a) previamente el objetivo, metodología y beneficio de la investigación.

.....

Firma del padre o apoderado(a).

.....

ANEXO Nº 04:

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA I.E FRANZ TAMAYO SOLARES.



PERÚ

Ministerio
de Educación

Dirección
Regional de Educación
de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión
Educativa Local Nº 04

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 3096 "FRANZ TAMAYO
SOLARES"**

NIVELES: PRIMARIA-SECUNDARIA

ESPECIALIDADES: EBANISTERIA – ESTAMPADOS – INDUSTRIA ALIMENTARIA – INDUSTRIA DEL
VESTIDO

**Carta de autorización para realizar la investigación con los estudiantes de 5to A y B de
LA IE3096 Franz Tamayo Solares e Cooperativa Primavera- Comas**

Comas, 30 de abril del 2019

Srta. Jenny Orihuela Munive

Coordinadora de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada Del Norte SAC

Se autoriza la recopilación de datos para la realización del trabajo de investigación que lleva por título "Conocimiento y accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en alumnos de 5to de secundaria de dos instituciones educativas públicas 2019". Esta acción se realizará con los estudiantes de 5to de la IE a la cual represento. Se acepta dicho pedido como respuesta a colaborar con la investigación de una problemática que afecta a nuestros jóvenes y sus familias y el apoyo que se pueda brindar a jóvenes investigadores de nuestro medio.

Esperando colaborar con la formación académica y profesional de las bachilleres mencionadas en su solicitud me despido de usted, pidiéndole nos haga llegar oportunamente los resultados de la investigación.

Atentamente



ANEXO Nº 05:

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA I.E LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTIN.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2018-2027"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Oyón, 9 de mayo del 2019

CARTA N° 022- 2019-D-I.E. Int.- "LJSM"- O

Sra. Jenny ORIHUELA MUNIVE
Coordinadora de la Carrera de Obstetricia
Universidad Privada del Norte S.A.C.
Lima.-

Asunto: Facilidades Brindadas para trabajo de investigación



Es muy grato saludarla respetuosamente en representación de los educandos, padres de familia, docentes y administrativos de la Institución Educativa "Libertador José de San Martín", el cual presido y a la vez expresarle por este medio, que se le ha brindado todas las facilidades de información requerida para realizar recopilación de datos para trabajo de investigación que lleva por Título "*Conocimiento y Accesibilidad sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 5° grado de secundaria*" a las siguientes estudiantes que detallo a continuación:

<u>APELLIDOS Y NOMBRES</u>	<u>CÓDIGO</u>
• GARCIA LLANOS Esteyci Ereya	N 00085001
• RUBIO DAVILA Verci Marubi	N 00019044

De tal manera que han realizado la encuesta a los estudiantes de 5° secundaria (4) secciones.

Sin otro particular, me suscribo, expresándole las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

 I.E. INT. LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTÍN
VUEL N° 14 - OYÓN

Lic. William Estrada Santos
DIRECTOR

ANEXO Nº 06:

**FOTOGRAFÍA DE LOS ALUMNOS DEL 5^{TO} DE SECUNDARIA DE LA I.E FRANZ
TAMAYO SOLARES CONTESTANDO LA ENCUESTA**



ANEXO Nº 07:

**FOTOGRAFÍA DE LOS ALUMNOS DEL 5^{TO} DE SECUNDARIA DE LA I.E
LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTÍN CONTESTANDO LA ENCUESTA**

