

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

Estrategias de prevención de embarazo precoz y su relación con el conocimiento en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021

Presentador por:

Bach. JAIME DAVID ROSSEL CÓRDOVA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**Cusco - Perú
2022**

Tesis

Estrategias de prevención de embarazo precoz y su relación con el conocimiento en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021

Línea de Investigación

Salud Publica

Asesor:

Mag. Francisca Rodríguez Andia



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACIÓN
CON EL CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE LA I.E. N° 50103 DE
CHACAN - CUSCO 2021**

Presentado por el Bach. **JAIME DAVID TORRES CORDOVA**, para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Sustentado y aprobado el día 13 de julio del 2022 ante el jurado:

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani

Primer Miembro : Mag. Ronald Oviedo Huamani

Segundo Miembro : Biog. Marilú Concha Perez

Asesor : Mag. Francisca Rodríguez Andia

Dedicatoria

A dios:

Porque siempre está a mi lado, cuidadme, protegiéndome, guiando mis pasos y por haberme dando sabiduría y fuerza en el trayecto de mi vida.

A mi patria:

Por haber nacido en este hermoso país llamado Perú, pues es a ella a quién quiero servir con profunda vocación por el resto de mi vida.

A mi madre Hilda Cordova Cespedes:

Por su amor y el sacrificio que hizo por mí; apoyándome incondicionalmente, ella es mi patria y mi bandera flameante.

a mi hermano Edward David Torres Cordova:

Por estar siempre a mi lado en mis derrotas y victorias, brindándome su apoyo incondicionalmente.

Agradecimientos

A mis docentes dictaminantes:

Quiero extender un profundo agradecimiento a la **magister Luz Maribel Cuadros Tairo** y a la **bióloga Marilú Concha Pérez** por brindarme su apoyo para culminar mi tesis y los aportes en la elaboración de mi tesis.

A mi asesor:

Durante mi proyecto de tesis usted fue mi mano derecha quien me guio con sabiduría, paciencia y dedicación no fue fácil, pero con su ayuda pude lograrlo, una gran parte de este excelente trabajo se lo debo a usted.

A mi madre:

Gracias a ella jamás supe lo que era el frio; me criaste, me educaste y no tuviste que pedir ayuda a nadie, me formaste con buenos valores a diario para ser un buen ciudadano, era pobre; pero con tu amor me sentía millonario. Gracias madre, luchaste tanto en la vida; que jamás faltó un plato de comida, cuidaste de mi vida mejor que la tuya, eres mi ángel, mi paz y mi felicidad constante.

A mi hermano:

Gracias por crecer a mi lado, me considero muy afortunado, porque te tengo a ti, brindándome tu hombro, consuelo y tu amor incondicional y que siempre estás en mis batallas y victoria gracias hermano por estar conmigo y no dejarme.

A mi UTEA:

Gracias a esta institución y a mis docentes que me formaron para ser un buen profesional y así poder servir a mi patria.

ÍNDICE

Portada.....	i
Postportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xi
Acrónimos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
I. PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. Realidad problemática.....	16
1.2. Identificación y Formulación de problemas.....	20
1.2.1. Problema general.....	20
1.2.2. Problemas específicos.....	20
1.3. Justificación.....	20
1.4. Objetivos.....	21
1.4.1. Objetivo General.....	21

1.4.2.	Objetivos Específicos	21
1.5.	Delimitación de la investigación	21
1.5.1.	Espacial	21
1.5.2.	Temporal.....	21
1.5.3.	Social	22
1.5.4.	Conceptual	22
1.6.	Viabilidad de la investigación	22
1.7.	Limitaciones de la investigación	23
II.	MARCO TEÓRICO	24
2.1.	Antecedentes de investigación.....	24
2.1.1.	A nivel internacional.....	24
2.1.2.	A nivel nacional	28
2.1.3.	Antecedentes a nivel regional y local	31
2.2.	Bases Teóricas	33
2.2.1.	Embarazo Precoz.....	33
2.2.2.	Conocimiento de métodos anticonceptivos.....	36
2.3.	Marco Conceptual	54
2.3.1.	Estrategias	54
2.3.2.	Prevención	54
2.3.3.	Conocimiento.....	54
2.3.4.	Embarazo.....	54

2.3.5.	Embarazo precoz	55
2.3.6.	Embarazo no deseado	55
2.3.7.	Conocimiento de prevención del embarazo precoz	55
2.3.8.	Relaciones De Amistad	55
2.3.9.	Cambio Personal	55
2.3.10.	Orientación y consejería	55
2.3.11.	Planificación Familiar.....	55
2.3.12.	Anticonceptivo.....	56
2.3.13.	Vasectomía	56
2.3.14.	Hormonas.....	56
2.3.15.	Salud Sexual.....	56
2.3.16.	Adolescencia	56
2.3.17.	Prevalencia	57
2.3.18.	Óvulos	57
III.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	58
3.1.	Hipótesis	58
3.1.1.	Hipótesis general	58
3.1.2.	Hipótesis específicas	58
3.2.	Método	58
3.3.	Tipo de investigación.....	58
3.4.	Nivel o alcance de investigación	59

3.5. Diseño de investigación	59
3.6. Operacionalización de variables	60
3.7. Población, muestra y muestreo	60
3.8. Técnicas e instrumentos	61
3.9. Consideraciones éticas	61
3.10. Procedimiento estadístico	62
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	64
4.1. Resultados	64
4.2. Discusión de resultados	72
4.3. Prueba de hipótesis	75
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	78
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	79
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXO.....	87

Índice de tablas

Tabla 1	Conocimiento del embarazo precoz	64
Tabla 2	Conocimientos generales	65
Tabla 3	Actitud	66
Tabla 4	Estrategias de prevención de embarazo precoz.....	67
Tabla 5	Difusión de educación sexual	68
Tabla 6	Orientación y consejería	69
Tabla 7	Talleres formativos	70
Tabla 8	Acceso a la información formal.....	71
Tabla 9	Prueba de normalidad	75
Tabla 10	Correlación entre variables de estudio	76

Índice de figuras

Figura 1 Conocimiento del embarazo precoz	64
Figura 2 Conocimientos generales	65
Figura 3 Actitud	66
Figura 4 Estrategias de prevención de embarazo precoz	67
Figura 5 Difusión de educación sexual.....	68
Figura 6 Orientación y consejería.....	69
Figura 7 Talleres formativos	70
Figura 8 Acceso a la información formal.....	71

Acrónimos

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

ITS: Infecciones de transmisión sexual

MINSA: Ministerio de salud

OMS: Organización mundial de la salud

Resumen

El objetivo de la presente tesis fue determinar la relación de las estrategias de prevención educativa en el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021. En torno a la metodología, se usó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel correlacional y tipo básico. Se concluyó que con un 95% de confianza, las estrategias educativas se relacionan con los conocimientos del embarazo precoz, con una correlación positiva moderada, esto quiere decir que las estrategias que se adoptan en la institución tienen asociación positiva, en otros términos, que, a mejores estrategias educativas, se verán relacionados los conocimientos de los estudiantes, y por ende su conducta y práctica de los métodos, como también sobre su conducta sexual.

Palabras clave: Embarazo precoz, Anticonceptivos, ETS

Abstract

The objective of this thesis was to determine the relationship of educational prevention strategies in the knowledge about early pregnancy in students of the I.E. N° 50103 of Chacan - Cusco 2021. Regarding the methodology, a quantitative approach methodology, non-experimental design, correlational level and basic type was used. It was concluded that with 95% confidence, the educational strategies are related to the knowledge of early pregnancy, with a moderate positive correlation, this means that the strategies adopted in the institution have a positive association, in other terms than better educational strategies, the knowledge of the students will be related, and therefore their behavior and practice of the methods, as well as their sexual behavior.

Keywords: Early pregnancy, Contraceptives, STDs

Introducción

Uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. A esto se puede agregar el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad.

Algunas iniciativas ya empezaron a enfrentar esta situación, aunque se trata de intervenciones sectoriales aisladas bajo el esquema del presupuesto por resultados a cargo del Ministerio de Salud, como es el caso del Programa Estratégico de Salud Materna Neonatal, o de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, cuyos efectos a escala poblacional aún no son demostrables. A esto se agregan las actuales condiciones educativas y de salud de la población adolescente, que siendo mejores que la de generaciones anteriores, los mantiene lejos de poder competir en una economía globalizada. Esto resulta más preocupante si consideramos que la oportunidad derivada del cambio poblacional en el país para hacer realidad el llamado bono demográfico, solo será posible si se invierte más y mejor en la adolescencia y juventud, tal como lo señala el Plan Nacional de Población.

CAPITULO I

I. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

El embarazo anticipado, precoz o adolescente se da cuando ni el aspecto fisiológico ni psicológico se encuentran listos para un embarazo, y generalmente estos se dan entre la etapa inicial de la adolescencia, es decir que cuenta con el principio de la etapa fértil y la culminación de esta etapa, la OMS generalmente toma en cuenta desde los 15 hasta los 19 años. Según el estado peruano mediante la RM N°1001-2019-MINSA PERU, constituye que entre los 12 y 17 años ,11 meses y 29 días se comprende como la etapa adolescente, esto se encuentra en relación con los intervalos de edad que están considerados en el marco normativo nacional (códigos de niños y adolescentes) (1).

Según el desarrollo humano, las personas deben de planificar un proyecto de vida el cual deberá estar acorde a sus posibilidades, permitiendo lograr las metas impuestas en su proyecto. En la adolescencia se considera primordial que su entorno social se le permita desarrollar sus capacidades al máximo nivel lo que permitirá trazar de manera satisfactoria su desarrollo humano. Según diversos estudios realizados sobre el embarazo en la adolescencia, estos suelen ser perjudiciales ya que los adolescentes no se encuentran totalmente desarrollados para afrontar los retos que implican tener un hijo, también suelen ser discriminados por un ambiente social. Por este motivo es demandante que se implemente la debida educación sexual dirigida no solo hacia los adolescentes sino también hacia los padres ya que la formación también dependerá de los padres.

A tener en cuenta es que si los embarazos en adolescentes aumentan en una población este traerá consecuencias como: desempleo, inestabilidad emocional y social, provocando un subdesarrollo de un país (2).

A partir de 1990 se ha ido registrando un considerable aumento en las tasas de natalidad en adolescentes. El 11% de la población de nacidos en general se da en mujeres cuya edad oscila desde los 15 a los 19 años, siendo la gran mayoría registrados en países en desarrollo. En tanto la descripción de estadísticas mundiales manifiesta que mujeres de 15 a 19 años que han tenido un embarazo precoz se dan de 49 por 1000 jóvenes. En tanto en el ámbito nacional se da de 1 a 299 por cada 1000 jóvenes (1).

De cada 100 adolescentes alrededor del mundo, el 4.6% registra embarazo y la cifra va aumentando considerablemente en América Latina, especialmente el Perú registra el 2° puesto en registrar adolescentes que dieron a luz. Por este motivo la realidad nacional es preocupante. Ya que las zonas que registran cifras altas en embarazo adolescentes son las más pobres o carentes de una implementación en educación sexual (3).

En tanto al ámbito nacional se puede evidenciar que el embarazo precoz, es de suma importancia, puesto que en el año 2017 el 13% de la población femenina que se encontraban en una edad de 15 a 19 años estuvieron embarazadas por diferentes factores, y para el año 2018, esta cifra se redujo al 12%. Esto es diferente en la realidad poblacional (selva), puesto que la cifra oscila entre el 20 y 24% (3).

En la realidad local si bien es cierto, Cusco no es una región que registra casos de embarazo adolescente o precoz en cantidades preocupantes, pero llega a ocupar

el lugar 24, esto es un fundamento de preocupación, sobre todo porque afecta su desarrollo social y familiar. Las estadísticas del año (2017) identificaron 1200 casos, representando el 8% de embarazos en adolescentes, por ese motivo es importante tener presente estos datos (4).

Investigaciones perciben que algunas adolescentes planifican su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los datos muestran que las zonas más golpeadas con este problema son las rurales o pobres.

La presente investigación se realizó a los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa N° 50103 Chacan ubicada en el distrito y provincia de Anta, región Cusco. Esta institución educa tanto a nivel primario como secundario, siendo representativa en la provincia de Anta. La presente investigación mantiene como principal problemática los casos de embarazos adolescentes de nuestra provincia y región, puesto que esto supone no solo una mayor dificultad en la educación de los menores, sino a lo largo de su vida. Aun así en la actualidad se realizan diferentes estrategias educativas sobre la educación sexual y la planificación familiar a nivel escolar en la institución como del ministerio de salud descentralizado, por lo que se asume que existe actividad de parte pública como privada para gestionar las estrategias y los índices de embarazos adolescente, sin embargo esto no supone eficiencia en el momento de obtener diferentes mecanismos educativos, es por ello que la presente investigación posee de una importancia social, practica y educativa por lo tanto relevante en la provincia de Anta. Existen diversas causas por las cuales se puede generar un embarazo adolescente, sin embargo, una determinante es el nivel educativo en estas áreas, por lo que es necesario conocer cuan eficiente son las estrategias tomadas,

respecto al conocimiento de los estudiantes encuestados. Por parte las actitudes frente a los conocimientos sobre el embarazo adolescente, es importante poder diferenciarlos, puesto que los adolescentes pueden tener conocimientos sobre la variable de estudio, sin embargo, pese a ello tener una actitud diferente a las mismas, por lo que se considera importante poder estudiarlo, de la misma forma. De continuar con la misma problemática, no se podría conocer la eficacia de las estrategias adoptadas por el ministerio salud y la institución educativa por lo que, no se podrían mejorar los índices de embarazo adolescente, y así seguir incrementando las dificultades para terminar la educación básica regular y, por ende, incrementar el bienestar de los nuevos hogares que se puedan formar.

12. Identificación y Formulación de problemas

1.2.1. Problema general

¿En qué medida las estrategias de prevención educativa se relacionan con el conocimiento sobre el embarazo precoz en los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo son las estrategias de prevención de embarazo precoz en los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz adolescente en los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021?

13. Justificación

La investigación realizada será de beneficio en muchos aspectos como: el social, el cultural, el educativo, el de salud y el profesional, pero los más beneficiados serán los integrantes de la población encuestada (estudiantes).

En tanto a la relevancia social del presente estudio, se centra en la planificación familiar y el uso correcto de métodos anticonceptivos, esto no solo con un fin académico, sino con la posibilidad de reducir los embarazos no planificados o no deseados, lo cual puede brindar en muchos casos una mejor calidad de vida a las futuras familias.

Es de suma importancia que los estudiantes terminen la etapa en la que se encuentran de manera eficaz y correcta, por ese motivo es importante presentar una preparación de enseñanza en valores como: la responsabilidad, cuidado personal, esta implementación de valores deberá ser instruida por sus respectivos

docentes, padres de familia y autoridades debidas. Esto brindará una ayuda en la prevención de embarazos no deseados.

Si tomamos el trabajo como un instrumento eficaz y útil, se brindará una educación sobre la sexualidad, que tiene por finalidad reducir las tasas de natalidad en adolescentes, y posibles problemáticas que suceden en consecuencia como: la sobrepoblación, aumento de casos registrados en ETS, muertes prematuras y maternas primerizas, entre otras.

14. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación de las estrategias de prevención educativa en el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Conocer las estrategias de prevención de embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz adolescente en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.

15. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación presente se delimitó geográficamente en la I.E. N° 50103 de Chacan que se encuentra en la provincia de Anta departamento de Cusco.

1.5.2. Temporal

El trabajo de investigación fue realizado en el periodo de 2021 del mes de agosto al mes de noviembre.

1.5.3. Social

La investigación se realizó a los alumnos del 5to año de secundaria de la I.E. N° 50103 de Chacan.

1.5.4. Conceptual

La delimitación está presidida por el conocimiento sobre el embarazo precoz adolescente, y las estrategias tomadas por el equipo institucional docente de la institución educativa N° 50103 de Chacan, por ende, abarca ambas variables para el proceso teórico del mismo.

1.6. Viabilidad de la investigación

La investigación, se evidenció como viable a partir de tres enfoques; económico, social y técnica. El primero de ellos se debe a que la aplicabilidad de la investigación en torno a la revisión bibliográfica, aplicación de encuestas (en Anta) y el proceso administrativo se encuentra en posibilidades para el investigador, por lo que se posee una viabilidad económica. En tanto a la viabilidad social, se produjo debido a que en la I.E correspondiente, no tiene inconvenientes para brindarnos la información a partir de la aplicación de las encuestas a los estudiantes, por otra parte, de acuerdo al contexto actual, las encuestas fueron realizadas de forma presencial, es decir las encuestas permitieron alcanzar a la totalidad de alumnos en cuestión. Finalmente, una viabilidad técnica debido a que es viable y objetivo el

proceso metodológico para llevar acabo la recolección de información y su presentación de la misma.

1.7. Limitaciones de la investigación

En tanto a las limitaciones de la investigación, el mayor inconveniente se dio debido a la distancia de la institución educativa N° 50103 de Chacan el cual dificulto la obtención de datos, y peor aún en este contexto de emergencia sanitaria generando una dificultad en la recolección de forma necesariamente presencial. Se acota que la elección de la institución educativa N° 50103 de Chacan se debe a que la misma pudo viabilizar la solicitud de recojo de información correspondiente, aun en este contexto además de que el investigador posee de una relación académica con la misma.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

21. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

De acuerdo a Vásquez (2019) en su presente trabajo titulado “ Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital “Luis F Martínez” - Cañar 2017” el cual tuvo por objetivo, determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F Martínez en la provincia del Cañar en el año 2017, de acuerdo a los métodos y materiales que se emplearon se realizó un estudio transversal de prevalencia, realizándose el cálculo muestral en base al porcentaje de prevalencia de embarazo (11.6 %) dato obtenido de resultados previos, dando un total de 200 adolescentes mujeres. Los datos se recolectaron por encuesta y datos del historial clínico. Los datos se tabularon en la base de datos en el programa SPSS 22.0 según los resultados obtenidos entre los factores que predisponen a embarazo en la adolescencia están: adolescencia tardía (92 %), autoidentificación étnica mestiza (52.5 %), bajo nivel académico (41 %), unión libre (51.5 %), ser ama de casa (51.5 %), condición socioeconómica media baja y baja (p valor: 0,0065 %), vivir distante al centro de salud (p valor: 0,0041), consumo de sustancias psicoactivas (p valor: 0,0053), migración de uno de los padres (p valor: 0,0025), deserción escolar (p valor: 0,0000) y presentar disfunción familiar (p valor: 0,0000). La prevalencia de embarazo en adolescentes es del 18 %, se concluye que constituyen factores que están asociados con el embarazo en adolescentes los siguientes: una condición socioeconómica baja o media baja (p 0,0065), vivir distante al centro de salud (p 0,0041), consumo de

sustancias psicoactivas (p 0,0053), migración de los padres (p 0,0025), deserción escolar (p 0,0000) y antecedente de embarazos previos (p 0,0000), mientras que fue un factor protector la edad menor de 15 años (p 0,0000). El resto de las variables estudiadas, aunque mostraron asociaciones, éstas no fueron estadísticamente significativas (5).

Por otra parte, Carbajal y Guzmán (2015) en su tesis “Efectos psicosociales del embarazo precoz en adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en el centro infantil de protección inmediata (CIPI), perteneciente al instituto salvadoreño para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia (ISNA)” su investigación se centró en los efectos a nivel psicológico como social de adolescentes entre la edad de 12 hasta los 17 años. Debido a que este constituye un delicado problema de la sociedad. La investigación fue de enfoque cuantitativo y básico. Se concluyó que los efectos a nivel psicosocial experimentados por los adolescentes fueron crisis de ansiedad, estrés, ira y rechazo familiar (6).

Así mismo Gonzales 2016 en su investigación “Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción”, tuvo como objetivo conocer qué tan eficiente resultaban las estrategias en la promoción de la salud y así poder prevenir el embarazo adolescente, de acuerdo a las perspectivas culturales sobre la anticoncepción. En tanto a la metodología, la investigación fue analítica cuantitativa. Se evidencio que el conocimiento sobre la sexualidad prevalece la concepción sobre la sexualidad, y la causa más frecuente de los problemas familiares se da por el embarazo adolescente (7).

Estrada 2017, en su tesis denominada “Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares” tuvo el objetivo de reconocer la asociación entre conocimiento sobre el riesgo de embarazo y la autoeficacia del uso del condón, con la ayuda parental y factores escolares, en hombres. La investigación realizada fue del tipo transversal, el cual consto con una población estudiantil de 448 integrantes ubicados en Puebla y Morelos. Dentro de la investigación se identificaron 2 modelos logísticos permitiendo una mayor efectividad en la obtención de resultados. Existen variables las cuales indican hacen que los datos varíen y estos son: el conocimiento que poseen los estudiantes sobre el riesgo que existe en el embarazo, pero este sea implementado por los padres; conocimiento en sexualidad implementado por la asistencia a la escuela; los docentes brindan información acerca de la equidad de género y como se desarrolla con la edad; la eficiencia del uso del preservativo y la relación que se mantiene con las charlas de los padres; El nivel socio-económico en el que encuentra el estudiante; la marginación sufrida por su medio. El estudio del ámbito familiar y escolar, la influencia del medio, permite comprender acerca del conocimiento en sexualidad que poseen los adolescentes (8).

Vital 2016, en su investigación “Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia” tuvo por objetivo modificar los conocimientos obtenidos por estudiantes en la adolescencia sobre el embarazo. El trabajo de investigación tuvo 30 adolescentes de 15 a 19 años de edad, los cuales pertenecían al consultorio médico Nro. 15 del área de salud del Policlínico “Carlos Alberto Ortega Ortega” de Palma Soriano, Santiago de Cuba, la investigación tuvo una duración de 7 meses. Se realizó en ese plazo de tiempo debido a que se quiso cambiar y expandir los conocimientos que se poseía y caracterizarlos según variables que resultasen

convenientes para la obtención de resultados, la investigación se dividió en 9 sesiones donde se buscó la modificación de conocimientos sobre embarazo. Los resultados de las sesiones fueron evaluados por la prueba de McNemar con una significación de 0.05, mostrando resultados eficientes luego de las sesiones (9).

Chibas 2015, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo” tuvo por objetivo la identificación del nivel de conocimientos sobre el embarazo en la etapa de la adolescencia. El estudio fue realizado a 120 adolescentes de CMF, se realizó un muestreo por el método aritmético simple, donde se registró que los estudiantes oscilaban entre los 15 a 19 años que presentaban relación inestable con sus parejas. La información obtenida demostró que la implementación del programa de capacitación permite la modificación el nivel de conocimiento sobre embarazo que poseen los adolescentes (10).

De acuerdo a Choc 2017, en su estudio “Correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes que asisten al centro de salud de Cobán, Alta Verapaz”, tuvo por objetivo identificar el tipo de relación que existía sobre el desconocimiento en el uso de métodos anticonceptivos con el embarazo. En el trabajo de investigación se planteó como hipótesis que a mayor desconocimiento en el uso de anticonceptivos mayor posibilidad de embarazo precoz. Para la recolección de datos de utilizo la observación y la entrevista, obteniendo que el desconocimiento influye de manera negativa generando un aumento en el índice de embarazo precoz adolescente. En el estudio se identificó que el 73% de las adolescentes embarazadas no tenían conocimiento en la utilización correcta de anticonceptivos, lo que registra problemas en diferentes ámbitos como el no poder culminar con su instrucción cultural. Por este motivo es

que surgen una relación directamente proporcional el cual se explica, a mayor desconocimiento en métodos anticonceptivos mayor probabilidad de existencia de embarazo precoz, lo mismo que se supone en la hipótesis del respectivo trabajo (11).

Como conclusión de la investigación es que la relación que se mantiene entre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz en adolescentes debe ser eficiente, debido a que esto es considerado como influyente en la generación de problemas sociales, culturales y sanitario, la falta de educación sexual en nuestro entorno es perjudicial por eso es demandante buscar una forma de divulgar la información.

2.1.2. A nivel nacional

Hurtado 2017, en su tesis “Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal” tuvo por objetivo la determinación de la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo en estudiantes, la institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132 en el distrito de San Juan de Lurigancho es donde se realizó la investigación el cual conto con la población de 100 estudiantes. El estudio tuvo un enfoque del tipo cuantitativo y de investigación correlacional con característica transversal. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento oscila entre el 33 y 46% siendo de un nivel bajo y medio, mientras que la actitud se mostró como indiferente con un 52%, la relación mantenida entre las variables fue considerado no significativa. Dentro de la conclusión el personal de salud es importante en la difusión del conocimiento logrando así modificar la actitud frente a la prevención del embarazo precoz (12).

Sánchez 2020, en su tesis denominada “Conocimiento y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes I.E. Nro. 60993 Belén 2020” el objetivo de la investigación es definir el tipo de relación existente entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes, la investigación se definió como no experimental teniendo un diseño descriptivo con característica transversal y correlacional, la población estudiada tuvo a 124 adolescentes del quinto año de secundaria. La muestra de resultados se tomó desde 2 ámbitos: el primer ámbito es el nivel de conocimiento donde se registró que el 92.7% de estudiantes posee un conocimiento inadecuado y un 7.3% presenta conocimiento adecuado; el segundo ámbito es las actitudes donde un 86.3% presentan actitudes desfavorables y un 13.7% tiene actitudes favorables, lo que supone una negatividad en el conocimiento y las actitudes. En conclusión, la relación entre el conocimiento y las actitudes de los estudiantes se denominó como significativa (13).

De acuerdo a Lozano (2020) en su presente trabajo de investigación” Efectividad del Programa de intervención educativa en la prevención del embarazo en adolescentes en estudiantes del nivel secundario de la I.E" Francisco Bolognesi" Cervantes 2019” el cual tuvo por objetivo determinar la efectividad del Programa de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes, 2019”. La metodología empleada en la investigación fue de tipo prospectivo, longitudinal, diseño pre experimental. Realizado con una población de 280 alumnos y una muestra de 30; seleccionados por muestreo semi-probabilístico. De acuerdo a la técnica e instrumentos empleados se hizo uso de una encuesta con aplicación de cuestionario. Validación con Juicio de Expertos y Confiabilidad: Alpha de Cronbach.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el pre test, tuvieron Conocimiento bajo un 76.7%, regular 20.0% y alto 3.3%. En el post test, Conocimiento alto un 60%; regular 36.7% y bajo 3.3%. En el pre test, Actitud favorable 80% y desfavorable 20%. En el post test, Actitud favorable 93.3% y desfavorable 6.7 % . En el pre test, 43.3% refirió Prácticas sin riesgo y 56.7% Prácticas con riesgo. En el post test, 90.0 % refirió Prácticas sin riesgo y 10.0% Prácticas de riesgo, se concluye que el Programa Educativo diseñado a partir de pre-CAPs tiene efectividad significativa , mejorando los niveles de CAPs, relacionadas con la Prevención del Embarazo en Adolescentes (14).

La investigación de Garnica (2016) titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la I.E Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016” Tuvo como objetivo general la determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo, esta investigación fue observacional descriptivo con característica transversal, tal investigación contó con la participación de 150 estudiantes para sacar muestras, los alumnos tuvieron actitudes favorables frente a esta problemática, se pensó que era de utilidad que los estudiantes reconozcan el uso de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos en adolescentes hubo un (58%) que estuvo de acuerdo, buena comunicación que se debe tener en familia sobre estos temas (45.3%), la responsabilidad de ser padres a temprana edad (64.7%) de acuerdo. Los resultados muestran que un 73.3% consideran que no deben iniciar relaciones sexuales, un 16.7% menciona que es importante tener solo una pareja, el 18.7% considera el uso de preservativo, un 96% debe recibir información (72% información por parte de los docentes, 41.3% recibir información por parte de sus padres) (15).

Finalmente, de acuerdo a Castañeda 2021 en su investigación “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”, tuvo por objetivo realizar una evaluación sobre factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. La investigación fue retrospectiva utilizando una muestra no probabilística por conveniencia donde participaron 180 adolescentes de los cuales 60 eran gestantes y 120 no gestantes. Los datos se recolectaron desde setiembre hasta octubre de 2019, el lugar de estudio fue un centro de salud de la ciudad de Trujillo, se utilizaron FACE-III y ficha de identificación como medios de recolección de datos. Se utilizó el Odds ratio para la analización de los datos recolectados donde se identificaron intervalos de confianza con los cuales se estimaron la magnitud del efecto sobre las variables. Los intervalos encontrados fueron: exposición a violencia, funcionabilidad familiar, madre primeriza con edad adolescente, estos son factores de riesgo ya que tienen un efecto del tipo moderado. Un factor riesgoso se consideró al grado instructivo de la mamá y un factor insignificante al grado instructivo del papá (16).

2.1.3. Antecedentes a nivel regional y local

En tanto a los antecedentes locales podemos mencionar el antecedente de Cjuro en su tesis “Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Mixta Viva El Perú - Cusco, 2019” En la investigación el objetivo fue la determinación de la relación entre ambas variables de estudio, en el trabajo de investigación se hace mención que la metodología se es del tipo descriptivo, no experimental y con característica trasversal con una muestra total de 120 alumnos. Se evidencio que la actitud en general del embarazo adolescente, es favorable en un 68% mientras que en un 32% es indiferente.

De acuerdo con Puño 2019 tuvo el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo: inicio de relaciones sexuales, familias disfuncionales, violencia familiar, nivel educativo, procedencia rural, educación sexual, uso de métodos anticonceptivos con el embarazo en adolescentes en el Hospital Antonio Lorena. Cusco – 2014. La metodología presentada en el estudio es del tipo analítico observacional con característica transversal. La población de muestra fue conformada por 222 gestantes, donde por medio de una muestra probabilística por conveniencia se determinaron la identificación de factores intervinientes con las variables. La encuesta fue determinante como instrumento el cual se validó por el juicio de expertos. En el análisis estadística se utilizó el programa OR, donde los resultados que muestra son los siguientes: un 59% sin riesgo aparente (jóvenes de 17-19años), el 49% son estudiantes, el 77% son parejas convivientes, el 79% presenta bajo grado de instrucción, un 82% mencionaron tener un comienzo temprano en relaciones sexuales, entre otros factores considerados como riesgosos. En la parte concluyente se determinó que los factores de riesgo son influyentes en el embarazo adolescente como: familia disfuncional, violencia familiar, desconocimiento en sexualidad, iniciación temprana en relaciones sexuales, falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos (17).

22. Bases Teóricas

2.2.1. Embarazo Precoz

2.2.1.1. Factores o causas que aumentan el riesgo del embarazo adolescente

La Escuela de Ciencias y Humanidades afirma y considera fundamental a los siguientes, los cuales tienen intervención en los embarazo no deseados (18).

- El primer acto sexual no es planeado por ende no cuentan con el uso de preservativos.
- Factores familiares: puede presentarse un historial familiar (la madre también sea madre adolescente).
- Influencia de aspectos socio-culturales: escaso nivel educativo, escaso recurso monetario.
- Falta de sensatez y responsabilidad.
- No utilizan métodos anticonceptivos.
- Por violación.
- Actividad sexual a temprana edad.
- Miedo a preguntar.
- Miedo a presentarse a pláticas sobre sexualidad.
- Falta de conocimiento en educación sexual.
- Presión percibida por otros adolescentes que incitan a estos actos ya experimentados por ellos.
- Falta de información sobre los centros de información y planificación familiar.
- Una personalidad desequilibrada.

2.2.1.2. Embarazo Adolescente

Es conocido también embarazo precoz se establece en la adolescente es entre los 12 y 17 años ,11 meses y 29 días. Es denominada como aquel embarazo que sucede cuando la mujer cruza su primera menstruación (menarquia) esto sucede durante la primera etapa ginecológica. El embarazo adolescente es considerado como embarazo no deseado, que resulta de la experimentación de relaciones sexuales sin el uso de protección (anticonceptivos).

A nivel nacional se determina que la adolescencia culmina a los 17 años, 11 meses y 29 días, esto manifiesta que los adolescentes sin haber alcanzado la madurez fisiológica y psicológica pueden quedar embarazadas.

Cuando se toca este tema solo se piensa en las consecuencias que van a repercutir en la joven madre (adolescente), olvidando que él bebe que va a nacer tendrá un padre que no siempre es adolescente, muchas veces son hombres adultos, en el peor de los casos parientes de sangre o políticos de la joven, esto lo convierte aún más en una situación difícil no deseada y negativa ya que muchos infantes provienen de incesto y violaciones.

“El embarazo en la adolescencia es una denominación que hace alusión para referirse a niñas que quedan en estado de embarazo antes de cumplir los veinte (20) años. Por lo tanto, el embarazo adolescente se puede definir como cualquier embarazo de una niña que tiene entre trece (13) y diecinueve (19) años ” (19).

La región norte y suroeste de Camerún desde 2016 hasta la fecha está teniendo una alta tasa de embarazos de adolescentes, debido a la crisis anglófona, que ha obstaculizado la educación durante los últimos años. Alrededor del 55 por ciento de los adolescentes están involucrados en la prostitución, son adictos a las drogas y

otros comportamientos insoportables que tienen un impacto en sus vidas. Los embarazos de adolescentes son un problema mundial que generan fallas económicas, sociales y en la salud, este se presenta en comunidades y países que enfrentan problemas económicos y políticas educativas deficientes y también una deficiencia en salud que puede reducir la tasa de mortalidad a niveles bajos (19).

La OMS informa que los embarazos de adolescentes forman parte de una preocupación social, económica, cultural y de salud, y la mayoría de ellos ocurren en países de desarrollo. Está influenciado por la sociedad y la sociedad por la salud pública. Una constante en los factores socio-económicos han creado un grupo distinto en la mayoría de las sociedades, que ya no son niños y aún no son adultos, conocido como adolescencia. Se estima que es una etapa donde ocurre el desarrollo psicológico y social. Se caracteriza por un rápido crecimiento físico, importantes cambios físicos, emocionales, psicológicos y espirituales. Los adolescentes se clasifican como adolescencia temprana (10-13 años) un brote de crecimiento del desarrollo de características sexuales secundarias, adolescencia media (14-16 años) identidad separada de los padres, nueva relación con grupos de pares, con el sexo opuesto y deseo de experimentación y adolescencia tardía (17-19 años) con identidad distinta, opiniones e ideas bien formadas. La importancia de la sociedad radica en el hecho de que controla y regula el comportamiento del individuo tanto por la ley como por las costumbres. Muchas adolescentes enfrentan una presión considerable de sus pares y de sus padres para casarse temprano y convertirse en madres mientras aún son adolescentes, especialmente en entornos tradicionales que están regidos u organizados por costumbres y prácticas que perjudican a la niña, por ejemplo, los matrimonios precoces son tan comunes en Bamessing, la mayoría de las veces los padres son

agricultores y realmente no tienen el dinero para educar a sus hijas, así que lo mejor que pueden hacer es enviarlas a matrimonios precoces, ya que creen que el lugar de la mujer está en la cocina (19).

2.2.2. Conocimiento de métodos anticonceptivos

La forma más simple es clasificarlos en cuanto a si son métodos definitivos o reversibles, también existen diferentes formas: según la eficacia, según un criterio cronológico de aparición (en tradicionales, biológicos o científicos), etc.

Métodos Anticonceptivos Temporales (Reversibles)

a) Preservativo masculino.

Es conocido como profiláctico, condón o goma de látex, que consiste en una fina funda elástica el cual se introduce en el órgano sexual masculino (pene), deberá ponerse el condón antes del acto sexual.

Ventajas:

- Es de fácil uso.
- Es de forma accesible en puestos de salud y centros salud (gratuito).
- No perjudica la fertilidad del hombre ni a la mujer.
- actúa como barrera para recolectar el semen.
- Es útil en evitar contagios por ITS y ETS.
- Previene el embarazo no deseado.
- No hay efectos secundarios.

Desventajas:

- Se requiere mucha comunicación y disciplina en las parejas.
- Es de un solo uso.
- disminuye la sensación sexual

- no es 100% segura en la prevención del embarazo.
- Pueden romperse o tener falla de fabrica
- Ciertas personas presentan alergia al látex.

Eficacia:

Su eficacia está en un 86% ayudando con la protección de ETS e ITS y también el embarazo no deseado.

b) Preservativo femenino.

Es conocido como condón femenino o condón vaginal su materia prima está a base de plástico delgado y fuerte denominado poliuretano que se introduce al interior de la vagina y desempeña la misma función que el preservativo masculino.

Ventajas:

- No necesita receta médica.
- Es fácil de usarlo.
- Su efectividad en contra del embarazo no deseado es alta.
- No presenta efectos secundarios.
- Se puede introducir 8 horas antes del coito
- previene el contagio de ITS y ETS.
- Son muy baratos y gratuitos en los puestos de salud y centros salud.
- actúa como barrera para recolectar el semen.
- Pueden utilizar las personas alérgicas a látex.

Desventajas:

- Se puede romper si no se utiliza correctamente

- No puede utilizarse durante la menstruación
- En caso de que el preservativo se quede dentro del aparato reproductor de la adolescente debe ser extraído con los dedos
- La disminución de la estimulación del clítoris y la lubricación.
- no es 100% segura en la prevención del embarazo.

Eficacia: Presenta del 71 al 95%, aumentando con la continuidad de su uso.

Hasta el momento no se registró fallas del tipo de ruptura con el látex.

c) Diafragma.

Es una pieza flexible y fina que posee una forma de disco que se introduce en el cuello uterino y así impide la entrada del espermatozoide.

Ventajas:

- No interrumpe el acto sexual ya que se coloca antes del acto.
- Se puede introducir 4 horas antes del coito
- Previene el embarazo no deseado
- No tiene efectos secundarios
- Hay diferentes tamaños
- Se puede utilizar durante la lactancia materna
- Es discreto (no se nota durante el coito)
- No tiene afección a nivel hormonal.

Desventajas:

- Puede provocar infección urinaria.
- No previene el contagio de ITS y ETS.
- No puede utilizarse durante la menstruación

- Irritación vaginal temporal o inicial cuando el anillo presiona la zona
- Es difícil de colocar.
- Dependencia de un personal de salud para su información y colocación

Eficacia:

Su eficiencia es de un 90%. Gracias a que se comprobó su utilidad en la sociedad.

d) Dispositivo intrauterino (DIU)

Considerado como método de barrera el cual se introduce en el útero el cual previene embarazos. Se caracteriza por ser duradero.

Tiene forma de T y está hecho de plástico, por lo que es flexible, también puede denominarse AIU (anticonceptivo intrauterino).

Ventajas

- Tiene una efectividad del 99%.
- Tiene una duración de 3 hasta 10 años.
- No interviene con la fertilidad.
- Es accesible en puestos de salud y centros de salud.

Desventajas

- No ofrece ninguna protección contra VIH – SIDA.
- Puede irritar a la mujer provocando una infección.
- El DIU puede salirse en la época de menstruación.
- Al momento de la inserción puede provocar una perforación.

Eficiencia:

Hay más de 99% para prevenir el embarazo.

Métodos Anticonceptivos Químicos:

a) Espermicidas.

Son sustancias químicas que tiene la función de inmovilizar y destruir a los espermatozoides que están dentro de la vagina y ocasionan un bloqueo donde los espermatozoides no fertilizan el ovulo. Los espermicidas se pueden encontrar en espumas, cremas, geles o gelatinas y supositorios vaginales y su aplicación va antes del acto sexual.

Ventajas

- No necesitan receta medica
- No tiene efectos secundarios
- Fácil de aplicar
- Evita el embarazo no deseado

Desventajas

- No es muy eficaz el anticonceptivo es en 10 % y un 15% de fallos
- No previene el contagio de ITS y ETS.
- En ocasiones pueden producir alergia en los genitales.

Eficacia:

Poseen una eficacia del 89 al 92% logrando ser uno de los mejores anticonceptivos existentes.

b) Esponjas Vaginales

Son anticonceptivos similares al tampón, son esponjas a base de poliuretano combinadas con Cloruro de Benzalconio, el cual es un químico que actúa

como espermicida en la vagina, proporciona una protección alrededor de 24 horas y deben ser cambiadas en un plazo de 6 a 8 horas posteriores a la última relación sexual.

Ventajas:

- No es necesario una receta o ir al médico ginecólogo para el uso o retiro de la esponja anticonceptiva
- No contiene hormonas puede colocarse horas antes del coito
- Es posible el uso durante el tiempo de lactancia materna

Desventajas:

- No previene el contagio de ITS y ETS.
- Dejar 6 horas en el interior de la vagina después del coito.
- Pueden tener reacciones alérgicas
- Fiebre elevada
- Mareos y ronchas
- Sequedad vaginal
- Infecciones urinarias}
- No puede utilizarse durante la menstruación

Eficacia:

Su eficiencia oscila el 91 % dicho de otro modo de cada 100 mujeres que usan la esponja 9 pueden quedar embarazadas mientras que el resto previene el embarazo.

c) Mini píldora o anticonceptivos sólo de progesterona.

Es un medicamento el cual contiene hormonas en el que modifica el funcionamiento del organismo femenino específicamente el hormonal y sexual.

Ventaja:

- No contienen estrógeno
- Pueden ser usados por más de 35 años
- No hay interrupción del coito
- Son muy baratos y gratuitos en los puestos de salud y centros salud.
- Evita el embarazo no deseado

Desventajas:

- No protegen contra el ETS y ITS
- Causan más periodos irregulares
- Pueden ser menos eficaces al tomar ciertos medicamentos
- Las pastillas deben tomarse todos los días si no se toma una pastilla pierde su efectividad

Eficacia:

La mini píldora o anticonceptivos sólo de progesterona tiene el 94% de eficacia para evitar el embarazo no deseado, eso sucede si las personas lo usan correctamente

d) Píldora del día siguiente

Es denominado un anticonceptivo de emergencia que evita el embarazo no deseado. Su utilización es por vía oral y es administrada después del acto sexual.

Ventajas

- Es económico y estas disponible en farmacias establecimientos de salud
- Es fácil de usar
- Se puede usar después de realizar el coito dentro de las 72 horas
- No necesita receta medica
- Evita el embarazo no deseado.

Desventajas

- No cumple la función proteger ITS.
- Posee efectos secundarios (desorden hormonal mareos dolor de cabeza)
- A largo plazo produce esterilidad

Eficacia:

La eficacia puede variar, pero posee el 90% de efectividad si se llega a tomar antes de las 24 horas, también va disminuyendo si se toma después de las 24 primeras horas.

e) Anticonceptivos En Parches

Son parches que dentro de su composición contienen hormonas sexuales que modifican las funcionalidades sexuales femeninas, se usa durante 21 días. Tiene gran similitud con las píldoras anticonceptivas.

Ventajas:

- La manera de uso es fácil.
- No impide las relaciones sexuales.

- Tiene un alto porcentaje de efectividad 99%.
- Los parches se utilizan solo por 21 días.
- Mejora los síntomas relacionados con el síndrome premenstrual.

Desventajas:

- Posible irritación cutánea.
- Se necesita prescripción.
- No presenta protección contra ETS e ITS
- Puede alterar el peso.
- Genera cambios con la menstruación.
- Puede provocar cambios en el ciclo menstrual.

Eficacia:

Si se usa correctamente su efectividad es del 99% logrando ser una de las más efectivas.

Métodos Anticonceptivos Definitivos (Quirúrgicos)

a) Interrupción Quirúrgica Tobaría (Ligadura de trompas):

Se considera un método permanente, se realizan a nivel de las trompas de Falopio donde se busca eliminar el riesgo de embarazo.

Ventajas

- Es innecesario anticonceptivos hormonales.
- Ya no es de utilidad el preservativo.
- Evita el embarazo en un 99% de efectividad.
- El procedimiento quirúrgico es sencillo y no es necesario la hospitalización.

Desventajas

- Es un procedimiento irrevocable (no recupera la fertilidad).
- Riesgo de embarazo ectópico.
- No tiene eficacia contra las ETS e ITS.
- Si se desea volver a ser madre la paciente deberá pasar por un tratamiento de fecundación in vitro, lo que representa un costo económico.

Eficacia:

Posee una efectividad del 99% ya que por la intervención quirúrgica no existe otro medio por el cual el espermatozoide pueda fecundar el ovulo lo que evita el embarazo.

b) Vasectomía:

Consiste en una sencilla intervención quirúrgica permanente para el hombre que se realiza a nivel del órgano sexual masculino, impidiendo que suceda la fecundación.

Ventajas:

- Es un método totalmente efectivo.
- No interviene en el placer o desempeño sexual.
- Es permanente
- No se registra ningún efecto secundario.
- Se considera un método sencillo y seguro.

Desventajas:

- Es un procedimiento que requiere de un especialista.
- Su funcionamiento no es inmediato.
- Al ser un procedimiento quirúrgico puede presentarse complicaciones.
- En ciertos casos se presenta infección o sangrado.
- No tiene protección contra las ITS y ETS.

Eficacia:

Posee una eficacia del 99.9% ya que es un procedimiento quirúrgico de esterilización.

2.2.2.1. El uso de preservativos

Es conocido como condón y suele ser demasiado conocido en la sociedad, ya que su acceso es económico y su utilización es simple. Permite evitar embarazos no deseados, ITS y ETS.

Su acción se basa en que retiene el semen el cual contiene al espermatozoide, lo que supone que el espermatozoide jamás ingresará dentro de la vagina y no ocurrirá la fecundación. El preservativo en conjunto con el condón femenino son útiles en contra las ITS y ETS (20).

Uso correcto del preservativo masculino:

- Observar el tiempo de caducidad del preservativo.
- Su uso es de aplicación momentos antes del comienzo de la relación sexual.

- La forma correcta de abrir el preservativo es evitar objetos cortantes o los dientes.
- Es importante que el preservativo se encuentre sin aire, ya que puede romperse en el acto sexual.
- Debe desenrollarse hasta la base del pene, observando que no tenga aire.
- No debe de usarse elementos como: vaselina, aceite o cremas por que pueden llegar a generar fallas en el preservativo.
- Después de eyacular, el preservativo deberá retirarse con sumo cuidado evitando derramarlo.
- El condón es de un solo uso, lo que supone que el preservativo una vez utilizado debe de tirarse a la basura.

Uso correcto del preservativo femenino:

- Observar el tiempo de caducidad.
- Con las yemas de los dedos se debe manipular el envase del preservativo para saber si contiene lubricante.
- Al momento de abrir el envase se debe de tener mucho cuidado para evitar romper o dañar el preservativo.
- Para ponerse el preservativo debe de posicionarse de manera cómoda, ya sea sentado o acostada.

- El preservativo femenino posee 2 extremos: el extremo abierto debe colgarse hacia abajo, mientras que el extremo cerrado debe apretarse.
- El extremo cerrado del preservativo debe sostenerse y con la ayuda de la mano es importante que los labios de la vagina deban separarse para poner el preservativo dentro.
- Con la ayuda del dedo índice debe empujar la parte interna del preservativo dentro de la vagina.
- Realizados los pasos anteriores el preservativo se encuentra en una posición correcta.
- Para cerciorarse de su posición debe de guiar el pene a la abertura del preservativo femenino y así asegurar el ingreso correcto para la copulación.
- Una vez culminado el acto sexual, el preservativo debe de sujetarse desde el anillo exterior y girarlo, y así retirarlo cuidando de no derramar el semen.

Uso correcto del campo de látex:

- Observar el tiempo de caducidad.
- Manipular el envase para cerciorarse de que contenga lubricante.
- Se debe de abrir el envase con sumo cuidado para luego desenrollarlo.
- Con los dedos pulgares se deben de quitar el borde inferior.
- Se corta el lado más largo para proceder a abrirlo.
- Con el índice y pulgar debe de estirar el campo de látex y sostenerlo sobre la vagina o ano.

- Una vez utilizado el campo de látex es importante envolverlo y botarlo al tacho de basura.

Preservativos para personas alérgicas al látex:

Dentro de la sociedad existen personas las cuales presentan una alergia al látex, el cual es materia prima de los preservativos; sin embargo, el MINSA no dispone ni distribuye el preservativo para personas alérgicas. Estos preservativos se encuentran a disposición de la sociedad en farmacias (20).

2.2.2.2. Métodos de barrera

Se denominan métodos de barrera a todo aquel instrumento o medicamento el cual impide que se produzca un embarazo no deseado. Dentro de la protección de embarazo también podemos mencionar su gran ayuda para prevenir las ETS e ITS.

Dentro de los métodos de barrera encontramos de diversas clases, pero los más conocidos son los preservativos o condones.

- Estudios realizados por la OMS muestra que los preservativos presentan un porcentaje de efectividad del 89% evitando embarazos no deseados, también posee una efectividad previniendo enfermedades e infecciones de transmisión sexual.
- Investigaciones realizadas a nivel mundial demuestran que el preservativo es un método el cual previene el VIH/SIDA, esto es posible gracias al látex que contiene.

Actualmente, la falta de planificar la formación de una familia en los principales estados del mundo y el aumento de las tasas de interrupción de anticonceptivos son preocupaciones importantes entre investigadores y formuladores de políticas

en el país. La información sobre métodos anticonceptivos recibido por los usuarios es un aspecto esencial de la calidad de atención en planificación familiar que es esencial para salvaguardar la integridad sanitaria y hacer respetar sus derechos. A nivel mundial, varios estudios intentaron medir la calidad de la atención en PF y encontrar su asociación con anticonceptivos. Sin embargo, estudios limitados se enfocaron de manera integral en evaluar la relación entre la información recibida por los usuarios y el uso de anticonceptivos.

La principal variable de predicción del estudio es la información del método que reciben las usuarias de anticonceptivos sobre los efectos secundarios, cómo manejar los efectos secundarios y otros métodos. En las respuestas a estas preguntas se han registrado en forma binaria ("no" y "sí"). Un posible ocho combinaciones de "no" y "sí" de estos tres métodos de información relacionada se han realizado para investigar los diferenciales en la asociación entre la variación en la información recibida por los usuarios y los comportamientos de cambio. Además, una variedad de factores socioeconómicos y las variables demográficas que tienen posibles efectos en el cambio de método se han controlado en el análisis multivariado (Tabla A1). Estas variables podrían tener potencial efectos sobre la reutilización o el cambio de métodos anticonceptivos porque estas variables se han identificado en la literatura anterior como posibles determinantes del uso de anticonceptivos.

En la actualidad se menciona que la sexualidad en la población adolescente es deficiente ya que no se mencionan los peligros que conllevan a tener una relación sexual activa deben de conocer las formas de prevenir el embarazo precoz y las ETS e ITS. El especialista Roberto Hui Giró menciona que la educación sexual en los adolescentes se manifiesta por medio de saberes, aprendizajes, valores, etc.

Esta labor comienza por parte de los educadores, ya que ellos son los que ayudaran a sensibilizar y prepararlos para afrontar esta etapa (21).

Un indicador sobre la falta de aplicación de derechos en sexualidad sobre la población es el embarazo adolescente, lo que da a suponer una falta en educación e información sexual, pero también es de suma importancia considerar la violencia sexual que sufren las adolescentes. La mayoría de casos registrados de embarazo adolescente se manifiesta en los sectores socio-económicos más pobres lo que ocasiona que las familias se encuentren en un ciclo de pobreza (21).

La necesidad de actuar sobre una implementación en educación sexual dirigido a una población en general (adolescentes y padres) es de gran prioridad para afrontar este problema, en el cual se ven relacionados diversas organizaciones tanto nacionales como internacionales (21).

La relación que existe entre la sexualidad y la información es a menudo distorsionada o a veces contradictorio, acientífico y descontextualizado, lo que tiene consecuencias negativas en 2 planos: el primero se considera el plano psicológico y el segundo es el plano social. Para la OMS la adolescencia es una etapa comprendida entre 10 y los 19 años de edad.

Los embarazos que suceden en la adolescencia se perciben como embarazos no deseados, lo que supone que se contrajo relaciones sexuales sin el debido cuidado o sin la utilización de anticonceptivos (21).

Manifestaciones aseguran que se debe de trabajar diversos enfoques en los cuales intervienen el nivel cultural, el grado de decisión, identificación sexual, responsabilidad sexual donde se verá el favorecimiento en la prevención de ETS e

ITS, embarazo o violencia sexual. Por este motivo es importante la promoción de un cuidado sexual (21).

Los métodos permanentes y de acción prolongada, como la esterilización masculina y femenina, el DIU y el implante se hacen más comunes en ciertas partes del mundo. Estos métodos representan más del 50 por ciento de todo el uso de anticonceptivos en 20 países. Si bien en Europa y América dependen principalmente de métodos anticonceptivos de acción corta, cabe señalar que los métodos permanentes y de acción prolongada son los más comunes, tipo de método utilizado en los Estados Unidos de América (22).

La esterilización femenina y el DIU, son los métodos anticonceptivos muy comunes en el mundo, son utilizados por más de una quinta parte de las mujeres en edad reproductiva en sólo ocho países cada uno. La esterilización femenina tiene la prevalencia más alta en la República Dominicana (30,6%) y la India (29,0%). El más alto la prevalencia del DIU se encuentra en la República Popular Democrática de Corea (46,9%) y Uzbekistán (36,9%). Los inyectables se utilizan principalmente en países subsaharianos. África y Asia sudoriental y la prevalencia es superior al 20% en Indonesia, Madagascar, Malawi, Namibia y Sudáfrica. Los implantes se utilizan comúnmente sólo en un puñado de países del África subsahariana, con la prevalencia más alta en Kenia (14,9%) (22).

Algunos métodos anticonceptivos como el condón masculino, los métodos de retiro y de ritmo se han utilizado durante milenios mientras métodos como la píldora del día siguiente y el DIU comenzaron a usarse a mediados de 1960. Algunas décadas después, el anillo vaginal, se dispuso de anticoncepción de emergencia, inyecciones subcutáneas o implantes. Diferentes necesidades de prevención del

embarazo, ya sea para detener la maternidad por completo o retrasar el embarazo, deben cumplirse con métodos apropiados y efectivos (22).

Las necesidades de planificación familiar también evolucionan a lo largo de la vida, según las circunstancias personales y los cambios en la maternidad, (sobre la cantidad de hijos, el momento de los nacimientos).

A nivel poblacional, la prevalencia y la combinación de métodos anticonceptivos cambiarán con los cambios en los deseos de tener hijos, las tendencias de formalización (22).

Todos los métodos anticonceptivos disponibles tienen ambos puntos fuertes y debilidades, mujeres que solo a veces son sexualmente activas y que desean retrasar el embarazo unos meses o un par de años, pueden preferir un método de acción corta, uno que puedan iniciar y detener por sí mismos, en lugar de un DIU o un implante, ambos generalmente requieren una visita a un proveedor de servicios para obtener y quitar el dispositivo, o un método permanente como esterilización. La experiencia o el conocimiento de los efectos e inconvenientes del uso de anticonceptivos, nos permite identificar la eficacia en la prevención del embarazo lo que influyen en la elección del método utilizado, sin embargo, la gama de las opciones disponibles para las parejas dependen de la disponibilidad y accesibilidad local de los diferentes métodos (22).

La prevalencia de métodos anticonceptivos específicos varía ampliamente en todo el mundo, la combinación de métodos ha cambiado con el tiempo debido a los cambios en las políticas relacionadas, los cambios en atención sanitaria, el desarrollo de nuevas tecnologías y los cambios en el acceso a los diversos métodos. Los gobiernos de todos los niveles han desempeñado un papel fuerte y

visible en la promoción y legitimación de la prestación y atención de la salud reproductiva y uso de métodos específicos para la planificación familiar (22).

Según la FIGO el DIU es un método de gran efectividad el cual se inserta en el útero por un periodo de 3-10 años donde este instrumento actúa a nivel hormonal alterando el ciclo sexual de la mujer evitando el embarazo no deseado y formas de infección y enfermedades de transmisión sexual (23).

La utilización del "método doble" es una forma más efectiva en prevenir embarazos y ayuda también en la prevención de las ITS y ETS (23).

23. Marco Conceptual

2.3.1. Estrategias

La estrategia es un mecanismo el cual permite la obtención de resultados y acciones frente a diferentes escenarios, permitiendo alcanzar objetivos definidos.

2.3.2. Prevención

La prevención es definida como medidas tomadas para la eliminación o erradicación parcial o total de un suceso, entendiéndose como acciones de prevención frente a un factor de riesgo para una sociedad.

2.3.3. Conocimiento

Proceso por el cual el ser humano toma sus experiencias, razonamientos y aprendizaje para alcanzar el nivel de satisfacción mental el cual se ve reflejada en la realidad.

2.3.4. Embarazo

Se entiende como la etapa fisiológica, que tiene por comienzo la fecundación y finalización el nacimiento del bebe, consta de un total de 40 semanas o 280 días.

2.3.5. Embarazo precoz

Es también llamado como embarazo adolescente, según la OMS la denomina como el embarazo que se da en la pubertad el cual comprende una edad entre los 10 y 19 años.

2.3.6. Embarazo no deseado

Es un término utilizado para mencionar un embarazo no planificado o inesperado, es aquel que sucede en situaciones inoportunas, desfavorables o en contra de la idea reproductiva.

2.3.7. Conocimiento de prevención del embarazo precoz

Término utilizado al conjunto de ideas o conocimientos el cual posee el adolescente sobre el embarazo y como prevenir este mismo.

2.3.8. Relaciones De Amistad

Es definida como la interacción mantenida entre personas, esta relación es desinteresada e incondicional.

2.3.9. Cambio Personal

Se menciona un cambio personal como las influencias percibidas de nuestro medio el cual genera cambios a nivel personal como: la actitud, el comportamiento.

2.3.10. Orientación y consejería.

La orientación y consejería es considerada como un medio que ayuda en la determinación de decisiones voluntarias, pero este es determinado por un consenso informativo.

2.3.11. Planificación Familiar.

Se dice que planificación familiar es un programa de consejería dirigida a aquellas personas que quieren formar una familia, este programa es utilizado por instituciones las cuales brindan información y educación acerca de consideraciones a para formar una familia.

2.3.12. Anticonceptivo.

Es todo medicamento, método o dispositivo utilizado en formas preventivas de ETS, ITS y embarazos.

2.3.13. Vasectomía.

Es un procedimiento quirúrgico para el hombre el cual consiste en el corte de conductos, los cuales permiten que espermatozoides se dirijan hacia el líquido seminal. Cabe recalcar que es un método anticonceptivo con una eficacia del 99.9% en la prevención de embarazo.

2.3.14. Hormonas.

Son biomoléculas producida por diferentes órganos como: el páncreas, la tiroides, el hígado los cuales pertenecen al sistema inmunológico. Estas biomoléculas ayudan en la regulación de diversos procesos para mantener en homeostasis el organismo.

2.3.15. Salud Sexual.

Se considera como el bienestar fisiológico y mental el cual está en relación con la sexualidad. Es importante mencionar que las personas necesitan mantener un bienestar.

2.3.16. Adolescencia

La adolescencia se conoce como la etapa que continua después de la niñez, es el periodo donde se manifiestan las características fisionómicas del ser humano y determina la relación con la sociedad.

2.3.17. Prevalencia.

Se conoce a la prevalencia como una determinación expresada en cantidades las cuales indican una característica o evento el cual está determinada por esta misma.

2.3.18. Óvulos

Son nombradas como células sexuales que son producidas por el sistema reproductor femenino específicamente por lo ovarios, este se regula por un mecanismo hormonal que se da cada 28 días.

CAPITULO III

III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Las estrategias de prevención educativa se relacionan con el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Las estrategias de prevención de embarazo precoz son efectivas en los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021
- El nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz adolescente es deficiente en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.

3.2. Método

En tanto al método este fue, hipotético deductivo es decir consiste en la revisión de bibliografía existente sobre las variables de estudio para formular hipótesis con ella, es decir sobre el embarazo precoz adolescente y las estrategias para prevención del mismo, para después proceder a relacionar los hallazgos encontrados mediante un instrumento el cual se encarga de recolectar datos con la teoría inicialmente planteada. En otras palabras, se centra en la comparación de la teoría y antecedentes teóricos sobre la variable para poder compararlos con la realidad existente a través de un instrumento de comunicación.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue correlacional lo que supone reconocer la relación existente entre las variables, es decir que si existe una relación significativa entre

las estrategias de prevención del embarazo precoz y el conocimiento que poseen los estudiantes de la I.E. en cuestión.

Según Sampieri nos manifiesta que el tipo de estudio tienen la finalidad de poder identificar cual es el tipo de relación entre las variables planteadas. Es por ese motivo que el trabajo de investigación realizada esta centrado en poder identificar la relación que existe de las variables y así poder responder a la hipótesis planteada (24).

3.4. Nivel o alcance de investigación

En el presente trabajo se hace mención que la investigación fue básica ya que se toma en cuenta a Muntané, el cual describe que la investigación aplicada en oposición de la aplicada básica; es que las conclusiones no son teóricas, debido a que los resultados de la investigación podrán ser utilizado como referencia para la obtención de resultados (25). La investigación fue básica, por lo que se buscó tratar de darle una explicación teórica a la relación existente entre las variables; mas no se busca dar una aplicabilidad en la realidad.

En relación al diseño de la investigación, este fue del tipo no experimental debido a que el tesista no es capaz de cambiar las estrategias o conocimientos de los estudiantes. Por ende, no puede realizar prueba y ensayo con las variables de estudio, únicamente se centra en poder describirlas como se dan en la realidad.

3.5. Diseño de investigación

Se describió desde un enfoque cuantitativo, debido a que se llegará a medir los resultados encontrados sobre las estrategias adoptadas por la institución educativa, así como el conocimiento de los alumnos, así como indica Sampieri los datos recolectados se utilizan por un enfoque cuantitativo lo que permite que la hipótesis

planteada sea puesta a prueba desde 2 ámbitos: el primero es el analítico y el segundo es el inferencial (24).

3.6. Operacionalización de variables

VI: Estrategias de prevención del embarazo precoz

VD: Conocimiento de prevención del embarazo precoz

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Variable Independiente: Estrategias de prevención del embarazo precoz.	Difusión de educación sexual	Medios de difusión de información (Talleres, Charlas, Clases) Mecanismo de difusión	1, 2, 5, 6	Nominal
Serie de acciones meditadas encaminadas hacia un fin determinado relacionado a estrategias de prevención del embarazo	Orientación y consejería	Orientación y consejería recibida	3 - 4	Nominal
	Talleres formativos	Cantidad de talleres formativos		Nominal
	Acceso a información formal	Asistió a algún programa de educación sexual por parte de la IE	7 - 11	Nominal
		Asistió a algún programa de educación sexual por parte del MINSA	7 - 11	Nominal
Variable Dependiente: Conocimiento de prevención del embarazo precoz.	Conocimientos generales	Conceptos generales de Prevención del embarazo	1 - 5	Nominal
Conjunto de conocimientos que tiene el adolescente sobre el embarazo.	Actitudes	Actitudes frente a los conocimientos	6 - 14	Nominal
Variable interviniente: Edad Periodo transcurrido desde el nacimiento del adolescente	Edades de acuerdo a el embarazo precoz por el MINSA.	12 a 14 años 15 a 17 años 18 a 19 años		Nominal

3.7. Población, muestra y muestreo

La población de estudio en la presente investigación fue de 57 alumnos entre hombres y mujeres debido a que ambos géneros pueden percibir respecto a las estrategias ante la prevención del embarazo precoz conjuntamente con sus conocimientos de la Institución Educativa de Chacan - Cusco 2021 perteneciente al distrito del Anta-Cusco (24).

Se realizó una muestra censal, es decir la misma población conformara la muestra de investigación puesto que al ser un número reducido de estudiantes, se ve por conveniencia poder encuestar a la totalidad de la población de estudio.

La muestra se determinó a partir de un muestreo por conveniencia, puesto que fue necesario y conveniente poder encuestar a toda la población (muestra censal), puesto que la población solo asciende a 57 alumnos, por lo que fue necesario encuestar a todos, así mismo se menciona que fueron todos los estudiantes del nivel secundarios de la entidad educativa.

Considerando una muestra de 57.

3.8. Técnicas e instrumentos

El instrumento utilizado fue la "ENCUESTA", por lo que este instrumento permitió la identificación de las estrategias educativas como el conocimiento sobre el embarazo precoz en los estudiantes del quinto de secundaria de la institución en cuestión. La encuesta va acompañada por un cuestionario con preguntas cerradas, tomando en cuenta la escala de Likert lo que nos permite jerarquizar los resultados obtenidos en un rango.

3.9. Consideraciones éticas

- El tesista aseguro la protección de la integridad y dignidad según el derecho de confidencialidad.
- La investigación realizada esta en base a problemáticas socio-culturales loque impide el desarrollo del país.
- La investigación tomó en cuenta la debida autorización de los padres, del director, de los docentes de aula y las autoridades pertinentes, basándose la investigación en las estrategias del embarazo precoz en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E N° 50103 de Chacan- Cusco 2020.

3.10. Procedimiento estadístico

La investigación se representó de forma descriptiva, se da a entender como la presentación de gráficos con debidos porcentajes, es decir se realizó un análisis de cada ítem encontrado en la encuesta, asimismo se realizó la prueba estadística inferencial que permite la descripción de la relación que existe entre las estrategias y el conocimiento de los estudiantes, para ello se utilizó Excel programa que fue de ayuda en la recolección de datos obtenido en la encuesta luego se exportaron al paquete estadístico **SPSS V25** lo que permitió el procesamiento de la información a nivel descriptivo como inferencial.

En la obtención de información se requirió hacerlo de forma presencial en la institución educativa, por ese motivo se requirió la gestión de un permiso. Se realizó una solicitud de permiso dirigida hacia el director de la institución el cual avalará la realización del trabajo de investigación sobre las estrategias y el conocimiento sobre embarazo precoz de los estudiantes del quinto año, los estudiantes encuestados serán totalmente informados acerca del trabajo que se realizará ya que esto es un requisito indispensable para la aplicación de la encuesta.

CAPITULO IV

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

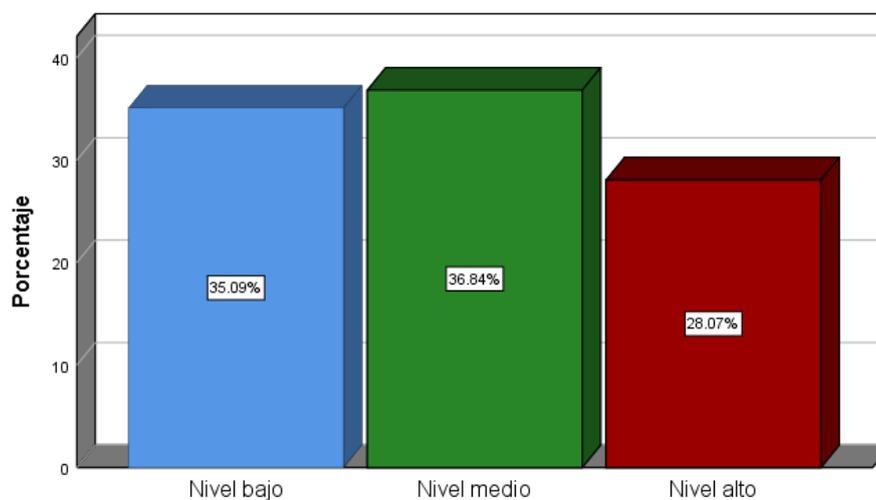
4.1. Resultados

Resultados descriptivos

Tabla 1
Conocimiento del embarazo precoz

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	20	35.1	35.1
Nivel medio	21	36.8	71.9
Nivel alto	16	28.1	100.0
Total	57	100.0	

Figura 1
Conocimiento del embarazo precoz



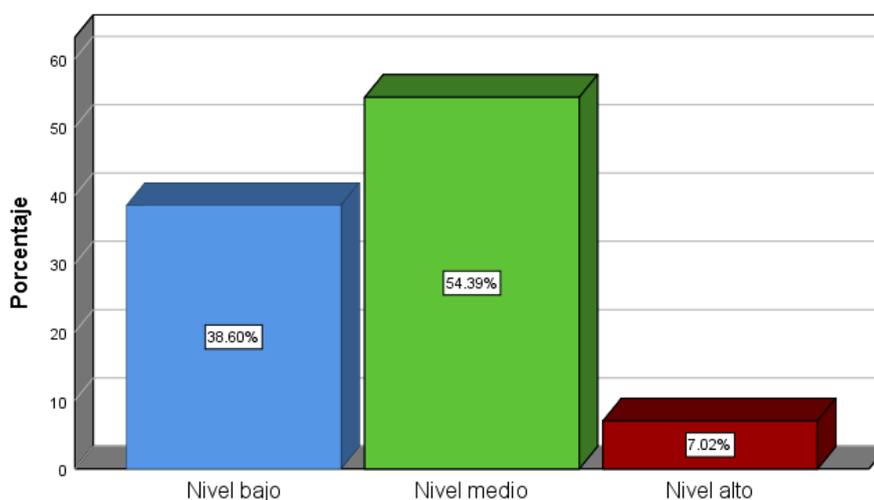
En la tabla Nro. 1 se puede observar el nivel alcanzado de conocimiento del embarazo precoz de los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan, se puede observar que el 36.84% alcanzaron un nivel medio de conocimiento, también se observa que los que alcanzaron un nivel bajo son proporcionalmente mayores de los que obtuvieron un nivel alto, siendo de 35.09% y 28.07% respectivamente.

Tabla 2
Conocimientos generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	22	38.6	38.6
Nivel medio	31	54.4	93.0
Nivel alto	4	7.0	100.0
Total	57	100.0	

Figura 2

Conocimientos generales



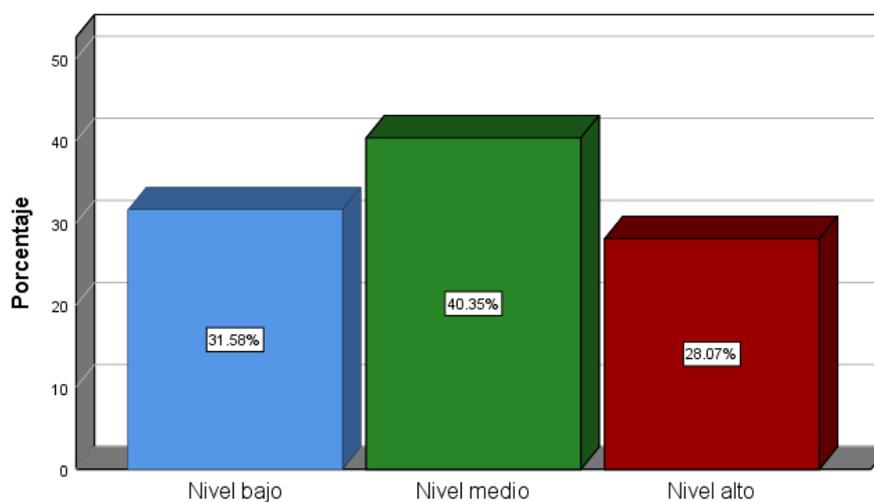
En la tabla Nro. 2 se puede observar el nivel alcanzado de conocimientos generales del embarazo precoz de los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan, se puede observar que el 54.93% alcanzaron un nivel medio de conocimientos generales, también se observa que los que alcanzaron un nivel bajo son proporcionalmente mayores de los que obtuvieron un nivel alto, siendo de 38.06% y 7.02% respectivamente.

Tabla 3

Actitud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	18	31.6	31.6
Nivel medio	23	40.4	71.9
Nivel alto	16	28.1	100.0
Total	57	100.0	

Figura 3
Actitud



En la tabla Nro. 3 se puede observar el nivel alcanzado respecto a las actitudes que tienen los estudiantes frente al embarazo precoz en la I.E. N° 50103 de Chacan, se puede observar que el 40.35% alcanzaron un nivel medio de actitudes adecuadas, también se observa que los que alcanzaron un nivel bajo son proporcionalmente mayores de los que obtuvieron un nivel alto, siendo de 31.58% y 28.07% respectivamente.

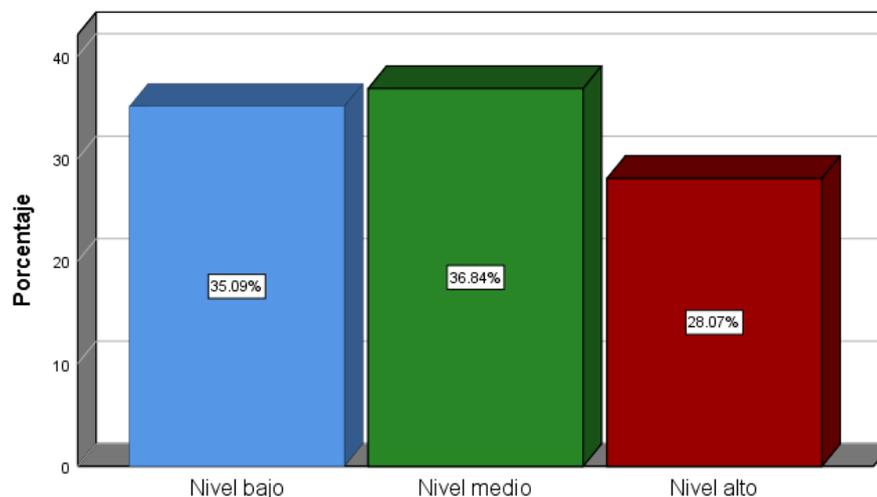
Tabla 4

Estrategias de prevención de embarazo precoz

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	20	35.1	35.1
Nivel medio	21	36.8	71.9
Nivel alto	16	28.1	100.0
Total	57	100.0	

Figura 4

Estrategias de prevención de embarazo precoz



En la tabla Nro. 4 se puede observar el nivel alcanzado respecto a las estrategias de prevención de embarazo precoz que perciben los estudiantes en la I.E. N° 50103 de Chacan, se puede observar que el 36.84% expresaron que existe un nivel medio de estrategias aplicadas adecuadamente, también se observa que indicaron que el 28.07% perciben un nivel alto de estrategias adecuadas, mientras que un 35.09% perciben un nivel bajo.

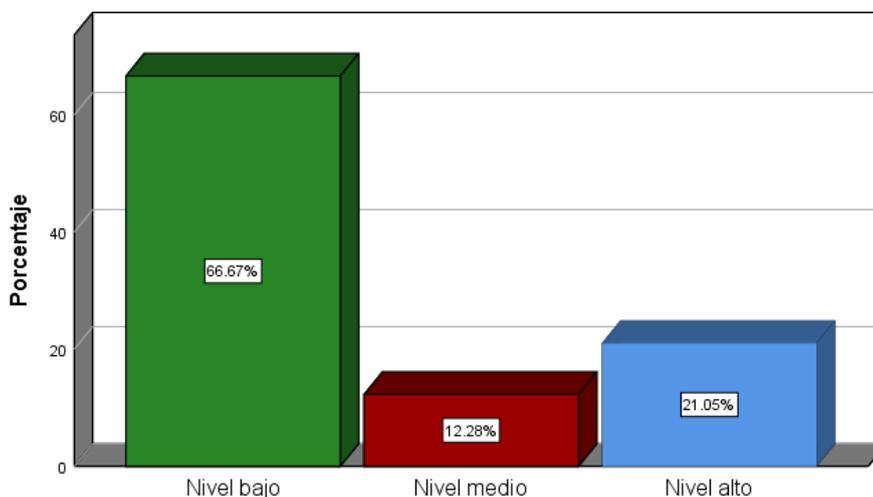
Tabla 5

Difusión de educación sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	38	66.7	66.7
Nivel medio	7	12.3	78.9
Nivel alto	12	21.1	100.0
Total	57	100.0	

Figura 5

Difusión de educación sexual



En la tabla Nro. 5 se puede observar el nivel alcanzado respecto a la difusión de educación sexual que perciben los estudiantes en la I.E. N° 50103 de Chacan, se puede observar que el 12.28% expresaron que existe un nivel medio de difusión de educación sexual, también se observa que indicaron que el 21.05% perciben un nivel alto de difusión, mientras que un 66.67% perciben un nivel bajo.

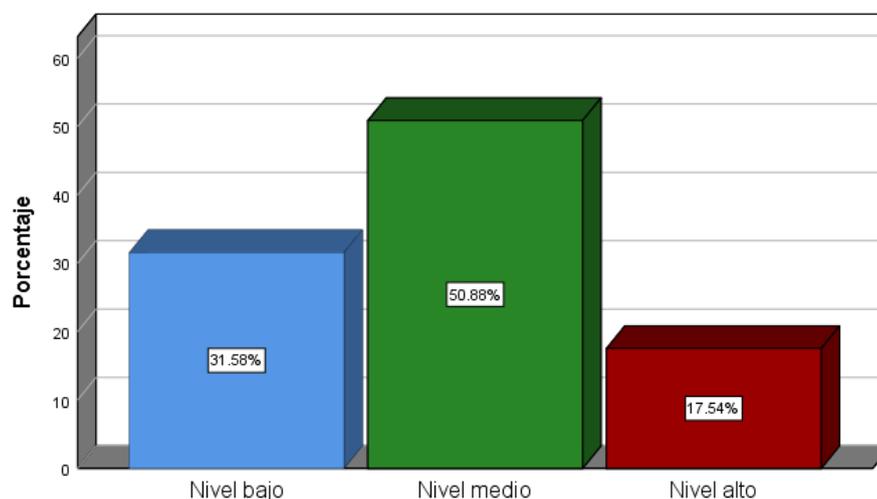
Tabla 6

Orientación y consejería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	18	31.6	31.6
Nivel medio	29	50.9	82.5
Nivel alto	10	17.5	100.0
Total	57	100.0	

Figura 6

Orientación y consejería



En la tabla Nro. 6 se puede observar el nivel alcanzado respecto a la orientación y consejería sobre el embarazo precoz que perciben los estudiantes en la I.E. N° 50103 de Chacan, se puede observar que el 50.88% expresaron que existe un nivel medio de orientación y consejería, también se observa que indicaron que el 17.54% perciben un nivel alto, mientras que un 31.58% perciben un nivel bajo.

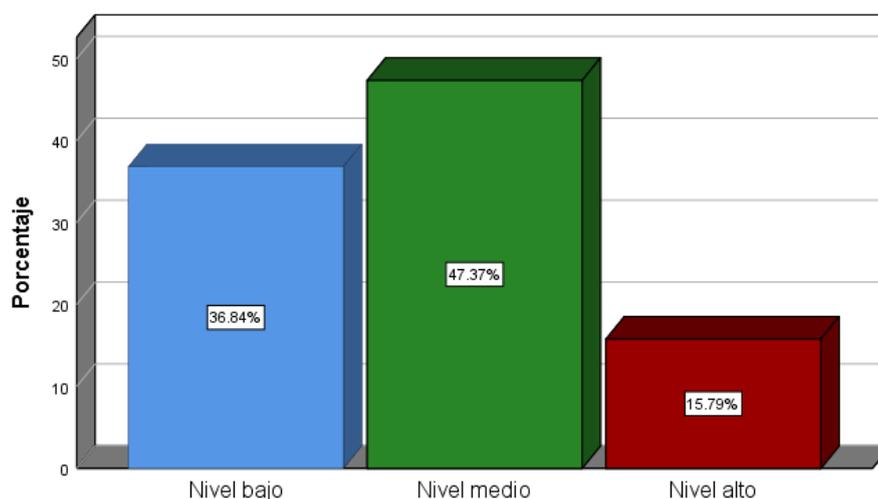
Tabla 7

Talleres formativos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	21	36.8	36.8
Nivel medio	27	47.4	84.2
Nivel alto	9	15.8	100.0
Total	57	100.0	

Figura 7

Talleres formativos



En la tabla Nro. 7 se puede observar el nivel alcanzado respecto a los talleres formativos que reciben sobre el embarazo precoz a los estudiantes en la I.E. N° 50103 de Chacan, se puede observar que el 47.37% expresaron que existe un nivel medio de aplicación del taller, también se observa que indicaron que el 15.79% perciben un nivel alto de los talleres brindados, mientras que un 36.84% perciben un nivel bajo.

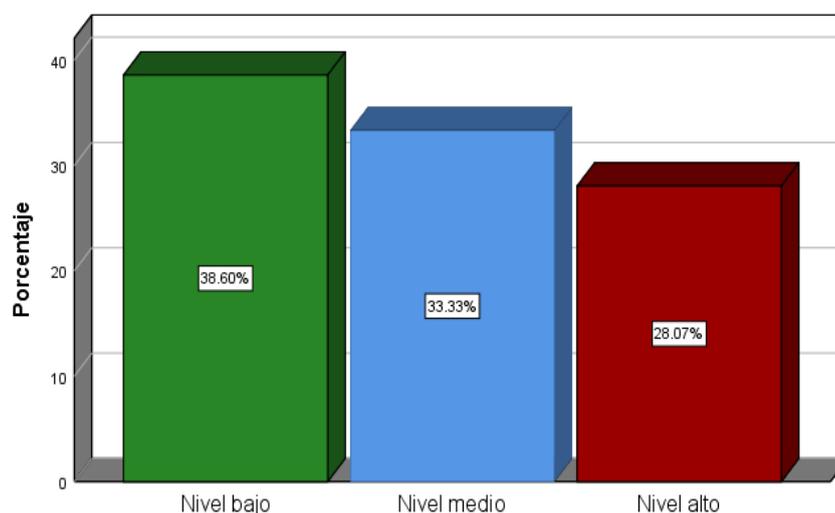
Tabla 8

Acceso a la información formal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	22	38.6	38.6
Nivel medio	19	33.3	71.9
Nivel alto	16	28.1	100.0
Total	57	100.0	

Figura 8

Acceso a la información formal



En la tabla Nro. 8 se puede observar el nivel alcanzado respecto al acceso a la información formal sobre el embarazo precoz que reciben a los estudiantes en la I.E. N° 50103 de Chacan, se puede observar que el 33.33% expresaron que existe un nivel medio de acceso a la información, también se observa que indicaron que el 28.07% perciben un nivel alto de acceso a la información, mientras que un 38.60% perciben un nivel bajo.

4.2. Discusión de resultados

De acuerdo al objetivo general de la presente investigación que fue determinar la relación de las estrategias de prevención educativa en el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan según los resultados obtenidos en la hipótesis general se puede evidenciar que a un nivel del p valor de 0.000 que las estrategias de prevención educativa se relacionan con el conocimiento sobre el embarazo precoz, estos datos pueden ser comparados por los obtenidos por Hurtado (13), en su tesis "Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal" tuvo por objetivo la determinación de la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo en estudiantes, la institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132 en el distrito de San Juan de Lurigancho es donde se realizó la investigación el cual conto con la población de 100 estudiantes. El estudio tuvo un enfoque del tipo cuantitativo y de investigación correlacional con característica transversal. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento oscila entre el 33 y 46% siendo de un nivel bajo y medio, mientras que la actitud se mostró como indiferente con un 52%, la relación mantenida entre las variables fue considerado no significativa. Dentro de la conclusión el personal de salud es importante en la difusión del conocimiento logrando así modificar la actitud frente a la prevención del embarazo precoz.

En relación al primer objetivo específico de la presente investigación, el cual tuvo por finalidad conocer las estrategias de prevención de embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan, de acuerdo a los resultados obtenidos el nivel alcanzado respecto a las estrategias de prevención de embarazo precoz que perciben los estudiantes , se puede observar que el 36.84% expresaron que

existe un nivel medio de estrategias aplicadas adecuadamente, también se observa que indicaron que el 28.07% perciben un nivel alto de estrategias adecuadas, mientras que un 35.09% perciben un nivel bajo. estos datos pueden ser comparados respectivamente por los obtenidos según Cruz Velázquez, Karen Lizbeth; Juárez Toga, Ingrid en su tesis titulada Estrategias Para La Prevención del embarazo Adolescente, de la Universidad Autónoma del estado de México 2013, en la tesis se puede verificar que tiene como objetivo la evaluación del sistema sanitario “Mejor sexualidad menos embarazos” el cual contribuirá en la reducción de las tasas de embarazo adolescente, sé concluyo que la investigación realizada fue del tipo transversal. Se describió que los adolescentes que llegaron a participar se encontraban entre los 17 y 19 años de edad se consideró tanto al género femenino como al género masculino, los estudiantes pertenecían a la escuela Preparatoria oficial en el Municipio de Nezahualcóyotl en el Estado de México. Los resultados descritos fueron: la implementación sanitaria en la ayuda a la disminución del embarazo adolescente; se indicó que el cumplimiento de los objetivos educativos; se evaluaron las estrategias didácticas del programa “Mejor sexualidad menos embarazos” como el material didáctico. (6)

Según el segundo objetivo específico de la presente investigación, el cual tuvo como finalidad analizar el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz adolescente en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan de acuerdo a los resultados obtenidos el nivel alcanzado de conocimiento del embarazo precoz de los estudiantes el 36.84% alcanzaron un nivel medio de conocimiento, también se observa que los que alcanzaron un nivel bajo son proporcionalmente mayores de los que obtuvieron un nivel alto, siendo de 35.09% y 28.07% , estos datos pueden ser comparados por los datos obtenidos por la investigación de Garnica titulada

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la I.E Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016” Tuvo como objetivo general la determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo, esta investigación fue observacional descriptivo con característica transversal, tal investigación contó con la participación de 150 estudiantes para sacar muestras, los alumnos tuvieron actitudes favorables frente a esta problemática, se pensó que era de utilidad que los estudiantes reconozcan el uso de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos en adolescentes hubo un (58%) que estuvo de acuerdo, buena comunicación que se debe tener en familia sobre estos temas (45.3%), la responsabilidad de ser padres a temprana edad (64.7%) de acuerdo. Los resultados muestran que un 73.3% consideran que no deben iniciar relaciones sexuales, un 16.7% menciona que es importante tener solo una pareja, el 18.7% considera el uso de preservativo, un 96% debe recibir información (72% información por parte de los docentes, 41.3% recibir información por parte de sus padres) (16).

4.3. Prueba de hipótesis

Resultados inferenciales

Tabla 9

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento del embarazo precoz	.229	57	.000	.799	57	.000
Estrategias de prevención de embarazo precoz	.229	57	.000	.799	57	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se puede observar que la base de datos trabajada fue de 57 por la cual se toma en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnova, siendo esta mayor 50. Es así que en ambos casos de cada variable se obtiene un nivel de significancia del 0.00 y 0.00 del Conocimiento y Estrategias de prevención de embarazo precoz respectivamente por lo que se asume que la base de datos no corresponde a una distribución normal, por lo que se usara la correlación de Spearman para determinar la correlación de las variables puesto que son no normales.

H0: Las estrategias de prevención educativa no se relacionan con el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.

H1: Las estrategias de prevención educativa se relacionan con el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.

Tabla 10

Correlación entre variables de estudio

Correlaciones			Conocimiento del embarazo precoz	Estrategias de prevención de embarazo precoz
Rho de Spearman	Conocimiento del embarazo precoz	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 . 57	.542** .000 57
	Estrategias de prevención de embarazo precoz	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.542** .000 57	1.000 . 57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 16 se observa el P _ valor = 0.000 = 0.0% < 5% Lectura del p-valor: Con un error del 5 % se rechaza la Hipótesis nula. Se precisa de acuerdo al cuadro obtenido que a un nivel del 95% de confianza, se concluye que las estrategias de prevención educativa se relacionan con el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021, porque el valor del nivel de significancia es menor a 0.05, así mismo se observa que existe una correlación de 0.542 es decir una correlación positiva moderada entre las variables de estudio.

CONCLUSIONES

Primera: De acuerdo al objetivo general planteado en el estudio, se concluyó que con un 95% de confianza, las estrategias educativas se relacionan con los conocimientos del embarazo precoz, con una correlación positiva moderada, esto quiere decir que las estrategias que se adoptan en la institución tienen asociación positiva, en otros términos que a mejores estrategias educativas, se verán relacionadas los conocimientos de los estudiantes, y por ende su conducta y práctica de los métodos, como también sobre su conducta sexual.

Segunda: Se concluye que las estrategias educativas se obtuvieron en tres niveles, percibidos por los estudiantes. El nivel bajo de estrategias que perciben los estudiantes por parte de la entidad educativa fue del 35.09%, mientras que un nivel medio de estrategias lo perciben 36.84% y finalmente el nivel alto de estrategias percibidas se da en tan solo un 28.07%.

Tercera: Finalmente se concluyó que, frente a los conocimientos de los estudiantes respecto a los conocimientos del embarazo precoz, se observó que el 26.07% tienen un nivel alto de conocimientos, el 36.84% posee un nivel medio y el 35.09% mantienen un nivel bajo de dichos conocimientos.

RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere programar charlas en torno a la educación sexual tanto para los padres de familia de dicha institución y para los estudiantes con la finalidad de generar una severa concientización puesto que las estrategias adoptadas por la institución se asocian con el conocimiento adquirido por los estudiantes.

Segunda: Es imprescindible que los estudiantes presenten una buena estabilidad emocional producida por el entorno que los rodea tanto en sus hogares como en la institución misma para ello se sugiere la presencia de un psicólogo dentro de la institución.

Tercera: Es de suma importancia que los estudiantes terminen la etapa en la que se encuentran de manera eficiente, por lo cual es importante presentar una preparación de enseñanza en valores como: la responsabilidad, cuidado personal, esta implementación de valores deberá ser instruida por sus respectivos docentes, padres de familia y autoridades debidas. Esto brindará una ayuda en la prevención de embarazos no deseados.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Recursos humanos

El presente trabajo de investigación será desarrollado con el siguiente equipo de trabajo.

- Tesista: Jaime David Rossel Córdova
- Asesor: Mgt. Francisca Rodríguez Andia

Recursos materiales

El presente trabajo de investigación será desarrollado con los siguientes materiales de trabajo.

- Equipo de computo
- Material de escritorio.
- Material de impresión.
- Textos especializados.

Cronograma de actividades

Se considera que el tiempo para la realización del trabajo de investigación será de 4 meses que se inicia en el mes de agosto y finalización en el mes de noviembre donde se efectuará las siguientes actividades:

N°	MESES	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		2021				2021				2021				2021			
	Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
01	Presentación del plan de proyecto																
02	Observación del plan de proyecto																
03	Levantamiento de observaciones																
04	Aprobación del plan de tesis																
05	Revisión bibliográfica para el marco teórico																
06	Revisión del instrumento para su aplicación																
07	Trabajo de campo – aplicación del instrumento																
08	Tabulación de la información																
09	Procesamiento y análisis de los datos																
10	Elaboración del informe final (tesis)																
11	Dictamen del informe final (tesis)																
12	Levantamiento de observaciones																
13	Aprobación de la tesis																
14	Sustentación de la tesis																

Presupuesto

PRESUPUESTO		
RUBRO	PARCIAL	TOTAL
A. RECURSOS HUMANOS <ul style="list-style-type: none"> • 2 colaboradores en recolección de datos • 1 asesor estadista 	S/. 50.00 S/. 50.00	S/. 100.00 S/. 50.00
Total, de Recursos Humanos	S/. 150.00	
B. BIENES <ul style="list-style-type: none"> • Material de escritorio • Material de impresión • Textos • Otros 	S/.25.00 S/.20.00 S/.100.00 S/.50.00	S/. 195.00
Total, de bienes	S/. 195.00	
C. SERVICIOS <ul style="list-style-type: none"> • Impresiones • Fotocopias • Movilidad • Llamadas Telefónicas 	S/. 100.00 S/. 20.00 S/. 20.00 S/. 30.00	S/. 170.00
Total, de servicios	S/. 170.00	

TOTAL	S/. 170.00	S/. 515.00
--------------	-------------------	-------------------

Financiamiento

El financiamiento para la presente investigación se realizo en su totalidad 100% por el tesista en cuestión.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. UNICEF. Estrategia para la prevencion del embarazo en la adolescencia y la promocion de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes, y jovenes en edades entre 6 y 19 años. Colombia; 2014.
3. Enterarse. ¿Cuál es la situación de los embarazos adolescentes en el Perú? [Internet]. Perú; 2017. Available from: https://www.enterarse.com/20191217_0007-cual-es-la-situacion-de-los-embarazos-adolescentes-en-el-peru#:~:text=En el Perú%2C el embarazo,a 12.6%25 en el 2018.
4. SSN. En la región del Cusco de cada 100 mujeres embarazadas, ocho son adolescentes [Internet]. Cusco - Perú; Available from: <https://superstarnoticias.pe/es/local/en-la-region-del-cusco-de-cada-100-mujeres-embarazadas-ocho-son-adolescentes#:~:text=ocho son adolescentes-,En la región del Cusco de,mujeres embarazadas%2C ocho son adolescentes&text=Seg%C3>
5. Vasquez W. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital “Luis F Martínez” - Cañar 2017. Universidad de Cuenca; 2019.
6. Garcia R, Guzman N. Efectos psicosociales del embarazo precoz en adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en el centro infantil de protección inmediata (CIPI), perteneciente al instituto salvadoreño para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia (ISNA). San Salvador; 2015.

7. Gonzáles A. Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción. Quito; 2015.
8. Estrada F, Campero L, Suárez-López L, De la Vara-Salazar E, González-Chávez G. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 Aug 25;59(5, sep-oct):556. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7959>
9. Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benítez DG. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. Medisan. 2011;15(5):597–603.
10. Chibás W, María F, Ramírez S, Macias C, Labañino O, Rosa C, et al. Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo. 2015;
11. Choc G. Correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes que asisten al centro de salud de Coban, Alta Verapaz [Internet]. Guatemala; 2017. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/17/17_0457.pdf
12. Hurtado O. Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal [Internet]. 2017. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/358/Hurtado_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Sánchez A. Conocimiento y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes I.E. Nro. 60993 Belen 2020 [Internet]. Perú; 2020. Available from: [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/172/Tesis Angie Milagros Sanchez Marin.pdf](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/172/Tesis%20Angie%20Milagros%20Sanchez%20Marin.pdf)
14. Lozano G. Efectividad del Programa de intervencion educativa en la prevencion del embarazo en adolescentes en estudiantes del nivel secundario de la I.E" Francisco Bolognesi" Cervantes 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020.
15. Garnica M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016. Lima - Perú; 2017.
16. Castañeda J. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Lima - Perú; 2021.
17. Puño R. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Antonio Lorena. Cusco - Perú; 2019.
18. Yaranga P, Lucy C. Embarazo Adolescente. Huancayo - Perú; 2014.
19. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente causas y efectos. USA; 2021.
20. yourlife. Uso del preservativo [Internet]. 2015. Available from: <https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/anticonceptivos-de-corta-duracion/condon-masculino/>
21. Amayuela G. La prevención del embarazo adolescente: reto de la educación

- sexual [Internet]. Ecuador; 2015. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6320461>
22. United Nations. Usar metodo anticonceptivo por metodo [Internet]. USA; 2019. Available from: <https://www.un.org>
 23. Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. 2016.
 24. Hernández SR, Mendoza TCP. Metodología de la Investigación : Las Rutas Cuantitativas, Cualitativa y Mixta. I. McGRAW-HILL, editor. Ciudad de México; 2018. 753 p.
 25. Muntané J. Introducción a la investigación básica. 2013.

ANEXO

ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE LA I.E. DE CHACAN - CUSCO 2021

PROBLEMA		OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Independiente	Difusión de educación sexual	de	Medios de difusión de información (Talleres, Charlas, Clases) Mecanismo de difusión
¿En qué medida las estrategias de prevención educativa se relacionan con el conocimiento sobre el embarazo precoz en los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021?	Determinar la relación de las estrategias de prevención educativa en el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.	Las estrategias de prevención educativa se relacionan de forma significativa en el conocimiento sobre el embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.	Estrategias de prevención del embarazo precoz.	Atención de enfermería adolescentes	de	Atención recibida por parte de la institución Orientación y consejería recibida
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específicas	Variable Dependiente:	Orientación y consejería	y	Cantidad de talleres formativos
¿Cómo son las estrategias de prevención de embarazo precoz en los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021?	Conocer las estrategias de prevención de embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.	Las estrategias de prevención de embarazo precoz son efectivas en los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.	Conocimiento de prevención del embarazo precoz	Talleres formativos		Asistió a algún programa de educación sexual por parte de la I.E
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz adolescente en los estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021?	Analizar el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz adolescente en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021.	El nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz adolescente es deficiente en estudiantes de la I.E. N° 50103 de Chacan - Cusco 2021		Acceso a información formal	a	Conceptos generales Prevención del embarazo
				Conocimientos generales		Actitudes frente a los conocimientos
				Actitudes		

ANEXO N° 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Ante todo, reciba un cordial saludo. El presente cuestionario es una serie de 12 ítems el cual es dirigido a los estudiantes y tiene la finalidad de obtener el nivel de conocimiento sobre las estrategias de los estudiantes que dicha información es necesaria para la realización de mi trabajo de investigación “: **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE LA I.E N° 50103 DE CHACAN - CUSCO 2021**” y el contenido será confidencial en ningún momento podrá ser utilizado para otros fines que pueda perjudicar la integridad de los estudiantes.

N°	Dimensión	ÍTEMS	RESPUESTA				
			NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Difusión de educación sexual	Recibe información sobre la prevención de embarazo en clases.					
2		El material de educación sexual se compone de varios tipos de soportes (DVD, cd audio, libro, etc.).					
3	Orientación y consejería	Lo orientan en la institución respecto a las diversas formas de cuidado ante embarazos					
4		Brindan consejería respecto al uso de preservativos y su importancia					
5	Talleres formativos	Se brinda talleres frecuentes sobre planificación familiar y sexualidad.					
6		En el curso de persona y familia, se realiza talleres respecto al embarazo precoz					
7	Acceso a información formal	Existen actividades con distintos tipos agrupamientos que fomenta el intercambio					

		comunicativo sobre educación sexual.					
8		Existe actividades evaluación al respecto.					
9		Incluye actividades de autoevaluación.					
10		Utiliza ejemplos que enriquecen y clarifican el tema de exposición.					
11		Incluye materiales de elaboración propia y se apoya en ellos.					
12		Asistió algún programa realizado por el MINSA sobre educación sexual y planificación familiar					

ANEXO N° 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Ante todo, reciba un cordial saludo. El presente cuestionario es una serie de 14 preguntas el cual es dirigido a los estudiantes y tiene la finalidad de obtener el nivel de conocimiento de los estudiantes que dicha información es necesaria para la realización de mi trabajo de investigación “: **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE LA I.E N° 50103 DE CHACAN - CUSCO 2021**” y el contenido será confidencial en ningún momento podrá ser utilizado para otros fines que pueda perjudicar la integridad de los estudiantes.

1. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?
 - a) Durante el periodo menstrual o regla
 - b) Unos días antes de que baja la regla
 - c) **Alrededor del día 14 del ciclo menstrual**
2. ¿Cómo ocurre un embarazo?
 - a) **Al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles**
 - b) Al tener relaciones sexuales cuando la mujer esta con la menstruación
 - c) Al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo
3. Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran:
 - a) Preparados físicamente y psicológicamente
 - b) Lo asumen con completa responsabilidad
 - c) **Se encuentran asustados ante el embarazo**
4. Es un factor que predispone al embarazo adolescente
 - a) **Falta o inadecuada información acerca de la sexualidad**
 - b) Pobreza
 - c) Uso de método anticonceptivo
5. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:
 - a) **Consumir alcohol o drogas**
 - b) Tener amigos responsables
 - c) Tener confianza en los padres
6. Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son:
 - a) Bajo peso al nacer
 - b) Prematuridad
 - c) **Problemas familiares, abandono escolar, desilusión, peligro de muerte.**

Prevención sobre embarazo adolescente:
7. Los métodos anticonceptivos sirven para.
 - a) **Prevenir embarazos**
 - b) Favorecer el embarazo
 - c) Interrumpir el embarazo
8. El uso del preservativo evita:

- a) La ovulación
 - b) La producción de espermatozoides.
 - c) El embarazo y las infecciones de transmisión sexual**
9. Las píldoras anticonceptivas:
- a) No pueden usar las mujeres jóvenes.
 - b) Se toman todos los días**
 - c) Son abortivas
10. La forma más segura de evitar el embarazo adolescente es:
- a) Tener muchas parejas sexuales
 - b) No usar protección
 - c) No tener relaciones sexuales**
11. Existe mayor riesgo de que el hijo de una madre adolescente puede nacer:
- a) Con malformaciones**
 - b) Peso normal
 - c) Con peso excesivo
12. Una madre adolescente puede:
- a) Sufrir complicaciones durante y después del parto**
 - b) No tener ningún problema durante el parto
 - c) No tener ningún problema después del parto
13. Un padre o madre adolescente implica:
- a. Poder estudiar sin problemas
 - b. Tienen dinero suficiente para vivir
 - c. Problemas económicos y por lo tanto conyugales**
14. ¿Cuántas relaciones sexuales sin protección es suficiente para que una adolescente quede embarazada?
- a. Con sólo una vez**
 - b. De dos a cinco veces
 - c. De cinco a más veces

(Garnica J. , 2016)

ANEXO N° 3 BASE DE DATOS

Conocimientos generales														Actitudes						Suma CG	Suma A	Suma	Edad				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	7	17	15
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	8	19	15
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	8	20	15
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	9	22	16
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	8	19	16
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	9	6	15	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	10	24	15
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	9	21	15
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	7	17	15
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10	22	15
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10	23	15
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	8	19	15
0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	7	17	16
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	9	22	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	9	22	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	10	24	14
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10	23	14
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	8	20	15
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	9	22	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10	23	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	10	24	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	8	21	15
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	9	22	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	9	23	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	9	22	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	9	21	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	9	23	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	10	24	16
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	9	22	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10	23	16
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	8	20	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	10	24	15
0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	9	18	15
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	8	20	15
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	9	21	15
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	8	19	15
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10	22	16
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	10	23	14
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	8	21	15
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	9	21	15
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	8	19	15
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	8	21	15
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	9	20	15
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	8	20	15

1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11	6	17	15
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	9	22	14
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10	22	15
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	9	20	15
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10	21	16
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	9	21	16
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	8	20	16

ANEXO 4 EVIDENCIAS



ANEXO FOTO CON EL SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E N°50103 CHACAN



ANEXO CHARLAS CON LOS ALUMNOS DE LA I,E N°50103 CHACAN





