



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**EDUCACIÓN DE CALIDAD Y TOMA DE DECISIONES
EN PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE,
DISTRITO DE CHORRILLOS, COMUNIDAD DE
ARMATAMBO, LIMA 2021**

PRESENTADO POR:

**Bach. Juana Isabel Carrasco Gandulia
CODIGO ORCID 0000-0002-6725-7113**

**Para optar el grado académico de Maestro en
Docencia Universitaria y Gestión Educativa**

Lima – Perú

2023



TÍTULO DE LA TESIS

**EDUCACIÓN DE CALIDAD Y TOMA DE DECISIONES
EN PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE,
DISTRITO DE CHORRILLOS, COMUNIDAD DE
ARMATAMBO, LIMA 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**Desarrollo de una educación de calidad conectada al empleo
y el servicio de la sociedad**

ASESOR:

Dr. Richard Mariano Cucho Puchuri

Código Orcid: 0000-0002-1198-9032

EDUCACIÓN DE CALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, DISTRITO DE CHORRILLOS, COMUNIDAD DE ARMATAMBO, LIMA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1%

9

repositorio.uho.edu.cu

Fuente de Internet

<1 %

10

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

“A Dios, por proteger nuestra vida y salud en tiempo de pandemia a nivel mundial.

A mis padres Juana (+) y Víctor (+), esposo Manuel, hijas Karla y Elizabeth por su motivación permanente”.

AGRADECIMIENTO

“A Dios dueño de mi historia.

A las adolescentes que participaron de este estudio”.

RECONOCIMIENTO

“A la Universidad Alas Peruanas y en ella
a sus distinguidos docentes.

Al Dr. Jorge Lazo Arrasco, nervio y
espíritu de la educación peruana”.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RECONOCIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	15
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.2.1 Delimitación espacial	17
1.2.2 Delimitación social	17
1.2.3 Delimitación temporal	17
1.2.4 Delimitación conceptual	17
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 Problema principal	17
1.3.2 Problemas específicos	18
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos	18
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1 Justificación	18
1.5.2 Importancia	19
1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	21
2.1.1 Internacionales	21
2.1.2 Nacionales	24
2.2 BASES TEÓRICAS	27

2.2.1 Educación de calidad	27
2.2.2 Nivel de conocimiento	27
2.2.3 Orientación de la sexualidad	28
2.2.4 Derechos sexuales y reproductivos	28
2.2.5 Riesgo del embarazo	29
2.2.6 Prevención del embarazo adolescente.	31
2.2.7 Educación sexual integral	32
2.2.8 Factor socio cultural	33
2.2.9 Nivel de Educación	35
2.2.10 Factores de riesgo	36
2.2.11 Información A los servicios de salud	38
2.2.12 Inicio de las relaciones sexuales	39
2.2.13 . Edad de la adolescente	40
2.2.14 Inicio forzado	41
2.2.15 Aborto	43
2.2.16 Métodos anticonceptivos	43
2.2.17 Anticonceptivos hormonales inyectables	44
2.2.18 Método de barrera	45
2.2.19 Uso del anticonceptivo oral de emergencia	45
2.2.20 Eficacia de métodos anticonceptivos	46
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	47
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1 HIPÓTESIS GENERAL	51
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA	52
3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES	53
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	55
4.1.1 Tipo de investigación	55
4.1.2 Nivel de investigación	55
4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	56
4.2.1 Métodos de investigación	56
4.2.2 Diseño de investigación	56

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	57
4.3.1 Población	57
4.3.2 Muestra	58
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
4.4.1 Técnicas	60
4.4.2 Instrumentos	60
4.4.3 Validez y confiabilidad	61
4.4.4 Plan de análisis de datos	63
4.4.5 Ética en la investigación	64
CAPÍTULO V_ RESULTADOS	65
5.1 Análisis descriptivo	65
5.2 Análisis inferencial	72
CAPÍTULO VI_ DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	77
CONCLUSIONES:	80
RECOMENDACIONES:	81
FUENTES DE INFORMACIÓN	82
ANEXOS	86
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento(s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores	
3. Validación de expertos	
4. Tabla de la prueba de validación	
5. Copia de la data procesada	
6. Consentimiento informado	
7. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo	
8. Declaratoria de autenticidad del informe de tesis	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	53
Tabla 2. Distribución de la población	57
Tabla 3. Distribución de la muestra	58
Tabla 4. Docentes expertos que validaron instrumentos	61
Tabla 5. Interpretación del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	61
Tabla 6. Fiabilidad de las variables	61
Tabla 7. Valoración para determinar el nivel de correlación	62
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable educación de calidad	64
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable prevención del embarazo de adolescentes	65
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión nivel de conocimiento	66
Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión factor socio cultural	67
Tabla 12. Tabla cruzada Educación de calidad y Prevención del embarazo adolescente	68
Tabla 13. Tabla cruzada nivel de conocimientos y prevención del embarazo adolescente	69
Tabla 14. Tabla factor sociocultural y prevención del embarazo adolescente	70
Tabla 15. Prueba de normalidad	72
Tabla 16. Correlación entre las variables educación de calidad y prevención del embarazo adolescente	73
Tabla 17. Correlación entre el nivel de conocimientos y la prevención del embarazo	74
Tabla 18. Correlación entre el factor socio cultural y la prevención del embarazo adolescente	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del diseño	56
Figura 2. Distribución porcentual de la variable educación de calidad	65
Figura 3. Distribución porcentual de la variable prevención del embarazo Adolescente	66
Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión nivel de conocimiento	67
Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión factor socio cultural	68
Figura 6. Comparación porcentual de las variables prevención del embarazo adolescente y educación de calidad	69
Figura 7. Comparación porcentual de la dimensión nivel de conocimiento y prevención del embarazo adolescente	70
Figura 8. Comparación porcentual de la dimensión factor sociocultural y prevención del embarazo adolescente	71

RESUMEN

La presente investigación lleva por título “Educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente, distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021” se inspira en reconocer que el embarazo en adolescentes afecta todo tipo de sectores tales como el socio económico, educativo, cultural, la salud integral de la madre adolescente y su niño.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de relación que existe entre la educación de calidad y la toma de decisiones para prevenir el embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, perteneciente a la ciudad y departamento de Lima durante el año 2021. Para el estudio se utilizó metodología con enfoque cuantitativo, básica, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres en edad fértil, adolescentes y es considerada no probabilístico. Se elaboró un cuestionario el cual estaba compuesto por 20 preguntas de respuesta objetiva, enfocadas en las dos variables en estudio, Se aplicó una encuesta anónima como técnica para la recolección de datos, en forma presencial en la comunidad de estudio, consignando las respuestas brindadas por las adolescentes encuestadas en forma voluntaria

Conclusión que existe relación significativa entre las variables educación de calidad y prevención del embarazo adolescente, siendo el valor de la $\rho=0.661$ (Spearman). Asimismo, se llegaron a otras conclusiones: Respecto al nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes encuestadas, fue bajo con un porcentaje de 80%, regular en 12 % y alto solo 8%. Respecto a la variable educación de calidad de las encuestadas fue bajo en un 56%, regular en 36% y solo 8% alto. Respecto de la dimensión nivel de conocimiento, fue bajo en un 60%, regular en 28% y solo el 12% alto. Por último, en referencia a la dimensión factor sociocultural, los resultados fueron bajo en un 56%, regular en 36% y solo 8% alto.

Palabras clave: Inicio de relaciones sexuales, primer embarazo, nivel de conocimiento, factor sociocultural, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

This paper is called “Quality education and decision-making in the prevention of teenage pregnancy, district of Chorrillos, community of Armatambo, Lima 2021”. This work takes inspiration in the recognition of the fact that teenage pregnancy affects all kinds of sectors, like socio-economic, education, cultural and, obviously, the health of the mother and child.

The objective of this research work was to determine the level of relationship that exists between quality education and decision-making to prevent teenage pregnancy in the district of Chorrillos, community of Armatambo, belonging to the city and department of Lima during the year 2021. For the study, methodology with quantitative, basic, non-experimental, and cross-sectional approach was used. The sample consisted of 50 women of childbearing age, adolescents and is considered non-probabilistic. A questionnaire was elaborated which was composed of 20 questions of objective answer, focused on the two variables under study, an anonymous survey was applied as a technique for data collection, in person in the study community, recording the answers provided by the adolescents surveyed on a voluntary basis.

Conclusion that there is a significant relationship between the variables quality education and prevention of adolescent pregnancy, being the value of $\rho=0.661$ (Spearman). Likewise, other conclusions were reached: Regarding the level of knowledge about pregnancy prevention in adolescents surveyed, it was low with a percentage of 80%, fair at 12% and high only 8%. Regarding the quality education variable of the respondents, it was low in 56%, fair in 36% and only 8% high. Regarding the level of knowledge dimension, it was low at 60%, regular at 28% and only 12% high. Finally, in reference to the dimension sociocultural factors, the results were low in 56%, fair in 36% and only 8% high.

Key word: Beginning of sexual relations, first pregnancy, level of knowledge, sociocultural factors, contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación “Educación de Calidad y Toma de Decisiones en Prevención del embarazo Adolescente” se realizó en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo. Lima, 2021.

La investigación tuvo como fundamento buscar información sobre el tema en estudio. Así mismo determinar de qué manera influye la falta de información sobre salud sexual integral en los adolescentes. Se utilizó diferentes fuentes de información, tales como bibliografías actualizadas sobre el tema, trabajos de investigación referentes, artículos, revistas nacionales e internacionales, datos virtuales de confiabilidad los mismos que se detallaran. La población de estudio estuvo conformada por 50 mujeres adolescentes, las mismas participaron de una encuesta con veinte preguntas, cuyo propósito fue consignar información relevante que nos permita relacionar las dos variables en estudio.

La experiencia clínica durante la consulta obstétrica me permitió percibir que las adolescentes cuentan con poca información respecto a salud integral y educación sexual, así mismo refieren haber iniciado su actividad sexual en forma precoz, en tiempos de sus estudios secundarios, de igual modo refieren que no usaron ninguna forma de prevención durante la primera experiencia sexual, por lo que muchas adolescentes resultaron embarazadas, siendo este embarazo no deseado. También refieren que es importante la información y consejería sobre salud sexual.

En este sentido muchas adolescentes son madres antes de concluir sus estudios secundarios. Estas adolescentes que generalmente son madres solteras van a tener muchos inconvenientes para retomar sus estudios sobre todo para aquellas adolescentes que provienen de hogares pobres. Es probable que estas adolescentes terminen abandonando sus estudios por tener que priorizar sus necesidades económicas viendo la necesidad de trabajar para hacerse cargo de la alimentación, la salud y crianza de su hijo. La oferta laboral para este grupo de adolescentes con baja escolaridad, sin experiencia previa es escasa y por la necesidad de trabajar las adolescentes acceden a trabajos mal remunerados sin considerar sus derechos laborales, manteniéndose en la pobreza, sin oportunidades de desarrollo para ella y su familia.

Estoy convencida que con Educación de Calidad lograremos fortalecer su autoestima preparando a las personas en el conocimiento en general, en la toma de decisiones adecuadas para seguir con sus proyectos de vida decidiendo en forma voluntaria y responsable eliminar los riesgos propios del embarazo adolescente, prevenir enfermedades como las infecciones de transmisión sexual, asimismo les permitirá continuar sus estudios y así tener mejores oportunidades laborales contribuyendo a su desarrollo personal, de sus familias y el país.

La estructura de la presente investigación comprende VI capítulos, son los siguientes:

Capítulo I que contiene el planteamiento del problema, la formulación, las delimitaciones, los objetivos, la justificación e importancia, la factibilidad y limitaciones de la investigación.

capítulo II que contiene los antecedentes internacionales y nacionales, los fundamentos teóricos y la definición de términos básicos.

capítulo III que contiene la hipótesis general, específicas, definición conceptual de las variables y el cuadro de operacionalización.

capítulo IV que contiene la metodología enfoque, tipo, nivel, diseños, la población, muestras y técnicas, instrumentos y procesamiento de la información.

capítulo V nos muestra los resultados estadísticos análisis descriptivo y análisis inferencial.

capítulo VI presenta la discusión de los resultados de nuestra investigación. Conclusiones, Recomendaciones, Fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Según informes del contexto globalizado actual el embarazo adolescente sigue aumentando, siendo considerado un problema de salud pública a nivel mundial debido a los efectos biológicos que causa en la madre adolescente.

A nivel mundial los riesgos que condicionan de manera influyente en la posibilidad que tienen las adolescentes de resultar embarazadas son la baja escolaridad y la pobreza. Las mujeres adolescentes con baja escolaridad y que además provienen de hogares pobres son parte del grupo vulnerable de mujeres en edad fértil de quedar embarazada antes de concluir sus estudios secundarios y si proviene de una familia pobre probablemente abandone sus estudios.

En territorio europeo la posición sobre educación sexual en cada país está a cargo de los ministerios de educación y salud. Se centra en los colegios, en donde se imparte educación sexual en las aulas desde la educación básica, a ello se agrega el interés de las autoridades educativas de incluir el curso de educación sexual integral en el plan de estudios; asimismo facilitan la información y acceso a la planificación familiar (Bryant, 2009).

En América Latina, el índice de embarazo en adolescentes continúa estando alta, siendo los países con la segunda tasa más alta de embarazo adolescente. Según (OMS), es necesario facilitar el acceso a la información sobre salud sexual para prevenir el embarazo adolescente y otras complicaciones propias del embarazo, asimismo realizar acciones dirigidas a los adolescentes para prevenir el abandono escolar, continúen sus estudios y mantengan sus proyectos de vida.

Según (INEI, 2019) refiere que, el embarazo adolescente subió a 14.6% en 2014, 13.6% en 2015, 12.7% 2016, 13.4% en 2017, 12.6% en 2018, lo que representó un incremento del 1.6%. El problema permanece latente, niñas de 14 años ya son madres muchas veces por segunda vez.

Teniendo en cuenta los últimos datos estadísticos el inicio de la actividad sexual sucede en etapa escolar. De acuerdo con información actualizada al respecto los adolescentes inician sus relaciones sexuales a temprana edad, en el transcurso de su edad escolar, sin considerar o tener en cuenta el uso de algún método hormonal o natural. La falta o poca información adecuada sobre educación sexual resulta perjudicial para estos adolescentes, este perjuicio generalmente trae como consecuencia el embarazo no deseado y otros problemas de salud para la adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, asimismo para su niño en formación. Así mismo puede advertirse generalmente que las adolescentes embarazadas provienen de hogares pobres y con baja escolaridad y al no tener el apoyo de sus padres y de su pareja abandona sus estudios.

Según investigaciones realizadas por organizaciones del Estado Peruano y organizaciones internacionales las adolescentes se embrazaron por falta de información sobre sus derechos sexuales, no recibieron orientación y consejería en prevención de embarazo adolescente, métodos anticonceptivos eficaces de larga duración y lo más preocupante falta de interés por buscar información profesional sobre su salud sexual y reproductiva (INEI, OMS). Otras niñas y adolescentes sufrieron violencia sexual a muy corta edad y producto de esa violencia sexual resultaron embarazadas teniendo que asumir el rol de madres a su corta edad y dejando de lado sus proyectos de vida.

El embarazo adolescente va en aumento, esta información ha sido reconocido por organizaciones tales como: INEI, ENDES, OMS (Organización mundial de la salud). Esta información es preocupante dado que el embarazo en adolescentes aumenta el riesgo de

mortalidad materna, lo cual se puede evidenciar en los datos estadísticos que ubican la mortalidad materna más alta en los grupos vulnerables de madres adolescentes que en mujeres adultas. Los riesgos del embarazo adolescente van desde la aparición de diferentes enfermedades durante el embarazo hasta la muerte materna.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación espacial

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la comunidad de Armatambo. Teniendo como centro de operaciones la Posta de Salud de Armatambo ubicada en Avenida Julio Calero 1008, distrito de Chorrillos.

1.2.2 Delimitación social

La población de estudio estuvo conformada por mujeres en edad fértil cuyas edades están dentro del rango de 14 a 19, de la comunidad de Armatambo, ubicada en el distrito de Chorrillos.

1.2.3 Delimitación temporal

EL estudio de investigación se llevó a cabo durante el año 2021.

1.2.4 Delimitación conceptual

El estudio estuvo basado en la experiencia clínica, bibliografías y trabajos de investigación publicados relacionados con el tema.

1.3 Problemas de Investigación

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021?

1.3.2 Problemas específicos

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021?

P.E.2 ¿Cuál es la relación entre el Factor Socio cultural y la toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de relación entre la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar el nivel de relación entre el nivel de conocimiento y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021.

O.E.2: Establecer el nivel de relación entre el Factor Socio cultural y la toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación

Según Hernández, R. (2003), “Es preciso dar a conocer las razones que impulsan a un estudio de investigación”. En este sentido se consideró importante justificar la

problemática descrita entre las variables educación de calidad y prevención de embarazo en las adolescentes, la repercusión para la adolescente, su familia y comunidad. Las conclusiones proporcionarán información útil a los padres, profesores y directores de instituciones educativas. La investigación es viable.

1.5.2 Importancia

El presente estudio de investigación científica tiene valor significativo, en la trascendencia que presentan las variables Educación de Calidad y Prevención del Embarazo Adolescente, así mismo este estudio beneficiará a las mujeres en esta etapa de vida y al Estado peruano atenuando este problema de salud pública reduciendo la incidencia de embarazos en adolescentes, posterguen su maternidad, continúen sus estudios y logren sus proyectos de vida contribuyendo al desarrollo del país.

1.6 Factibilidad de la Investigación

Los recursos humanos, económicos y materiales para realizar la investigación fueron coordinados y planificados para lograr recoger información relevante protegiendo la salud de las adolescentes que participaron, así mismo se contó con el apoyo de los padres de familia, la Posta de Salud Armatambo y Municipalidad de Chorrillos.

1.7 Limitaciones del estudio

No se advirtió limitaciones o circunstancias que impidan aplicar el instrumento (encuesta) de manera presencial a las adolescentes en tiempos de pandemia, sin embargo, fue un riesgo contraer la infección COVID-19, para lo cual aplique los principios de bioseguridad con fines de prevenir la infección, involucrando a la comunidad. La planificación y coordinación respecto a la fecha y hora de entrevista a las adolescentes de la población en estudio dio buenos resultados, así mismo proveer de equipos de protección personal (EPP) generó confianza y compromiso de las adolescentes encuestadas. Así mismo durante el proceso de aplicación de la encuesta referente a la recogida de información del tema en estudio pude percatarme sobre el poco conocimiento de la población respecto a las medidas de bioseguridad.

Entre otras limitaciones que se presentó durante este estudio en la comunidad fue la necesidad de coordinar previamente con las adolescentes y sus padres para obtener la autorización de su participación. Así mismo la accesibilidad a la población de estudio fue otra de las limitaciones teniendo que contar con la asistencia de una persona guía conocedora del lugar, gracias a la cual se pudo llegar a las direcciones de las adolescentes en estudio. Finalmente, los recursos económicos y materiales que requirió la investigación fueron autofinanciados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Batida, D., Martínez, I., Ramos, K. y Ríos, L. (jul-dic.2020) *Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad*. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo versión On-line ISSN 2007-7467 RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ vol.11 no.21 Guadalajara “<https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.725>”. Este trabajo presenta un proyecto de intervención desarrollado por estudiantes de cuarto grado de la carrera de Intervención Pedagógica de la Universidad Pedagógica Nacional 141. El objetivo del proyecto fue diseñar e implementar un taller que capacite a jóvenes de tercer grado de secundaria. Sor Juana Inés continúa las causas y consecuencias del embarazo en edades tempranas, con el objetivo de crear un ambiente que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas sobre el ejercicio de la sexualidad. Metodológicamente, primero se realizó un diagnóstico a través de una encuesta para determinar los conocimientos previos de los estudiantes. Por ello, posteriormente el taller abordó los temas sugeridos por los estudiantes y las omisiones en el temario sobre sexualidad. Las actividades del taller incluyeron videos estimulantes, exhibiciones y juegos experienciales y duraron aproximadamente tres horas. Los resultados mostraron la necesidad de realizar este tipo de proyectos de intervención ya que la información con la que cuentan los jóvenes es incompleta e inadecuada.

Es importante que conozcan las formas de prevención para que puedan tomar mejores decisiones y practicar la sexualidad de manera responsable. También es importante reconocer que en contextos del mundo real, este tipo de proyectos promueven el uso de los conocimientos y habilidades que los estudiantes adquieren a lo largo de su trayectoria educativa.

Buitrago, R. (2020) *Embarazo en adolescentes, hacia la construcción de nuevas maternidades y paternidades*. Tesis de Maestría presentada para optar al título de Magíster en Educación en la Universidad Icesi Facultad De Educación Maestría En Educación Santiago De Cali, Colombia, “Se trataba de ofrecer asesoramiento a los estudiantes sobre los gastos relacionados con el embarazo (alimentación, salud, vestido y vivienda), como estrategia encaminada a reducir los embarazos en adolescentes. Esta propuesta fue exitosa y nos hizo pensar en el potencial que podría crear si se profundizara adoptando un enfoque diferente sobre las implicaciones monetarias de la maternidad y paternidad temprana, por lo que esta propuesta se presenta como una alternativa, con el objetivo de trabajar con un enfoque integrado para educación sexual para guiar a los estudiantes a lo largo de su trayectoria académica, utilizando estrategias que fomenten la toma de decisiones responsables sobre el embarazo, sus cuerpos y sus prácticas sexuales. Finalmente, se presentan alternativas pedagógicas que se piensa contribuirá a la reducción de la maternidad y paternidad temprana. Estas alternativas consisten en una serie de talleres que crean dinámicas de aprendizaje que se enfocan en la apropiación crítica y conceptual, la colaboración, la construcción colectiva de conocimiento, la reflexión y la participación de los estudiantes en pos del aprendizaje conceptual y actitudinal.”.

González, C. y Igartua, J. (2019) “*Efectos de la modalidad narrativa en la prevención del embarazo adolescente. Modelos de moderación y de mediación moderada*”. Tesis doctoral en la Universidad de Salamanca. El presente estudio se basa en teorías y modelos que han demostrado teórica y empíricamente cómo se pueden aumentar los efectos de los mensajes prosociales y relacionados con la salud en el impacto narrativo para lograr dos objetivos fundamentales. El objetivo es comprobar si el formato testimonial conduce a un mayor alcance narrativo, a una

mayor identificación con los protagonistas y, en consecuencia, a menos contraargumentos, lo que a su vez repercute en las actitudes, el conocimiento y la percepción del riesgo de vulnerabilidad y en una mayor intención de adoptar conductas sexuales preventivas. Esto permitió comprobar que, en particular, los jóvenes con un bajo nivel de alfabetización, que generalmente provienen de familias de bajos ingresos, son el grupo objetivo al que se debe persuadir, tanto en términos de prevenir el embarazo adolescente como de aprovechar mensajes saludables y descartar los dañinos.

Rodríguez, Y. & Licea, Y. (2019). *Sugerencias a los docentes para ofrecer una educación de calidad a la diversidad de educandos*". Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Políticas y Valores. Cuba. Las autoras en su estudio de investigación referente a sugerencias a los docentes para ofrecer educación de calidad a la diversidad de educandos señalan que el objetivo de estudio fue proponer opciones para innovar la educación de acuerdo con la diversidad de educandos. El método de investigación fue aplicado. Las autoras proponen alternativas didácticas según la diversidad de los educandos. Finalmente concluyen precisando que el docente es la persona clave para innovar la educación de acuerdo con la diversidad de los educandos, por lo que es importante se utilice una metodología sólida y coherente posible a la diversidad de los educandos. Así mismo dedique tiempo a la sensibilización de los estudiantes a fin de apoyar a quienes tienen alguna necesidad educativa especial con limitaciones físico- motoras".

Valtueña, L. (2019) *Prevención del embarazo en la adolescencia*. Trabajo Fin de Grado Universidad Pontificia Comillas. "El objetivo de este proyecto es detectar la población adolescente de la Comunidad de Madrid en riesgo relacionado con el embarazo adolescente, para prevenirlo mediante la implementación de estrategias educativas para reducir la incidencia del embarazo y corregir errores los conocimientos o actitudes que presentan. Metodología Transversal. Aplicación de un cuestionario validado sobre prevención del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual (ETS) a estudiantes de 3º-4º de ESO y 1º-2º de Bachillerato de institutos de la Comunidad de Madrid en abril de 2020" que cumplieron los criterios de inclusión. Conclusión: prevención del embarazo

adolescente, por lo que se espera que los trabajadores de la salud cuenten con una herramienta útil, a través de cuestionarios, para detectar poblaciones en riesgo de experimentar un embarazo a temprana edad, y poder reducir la tasa de incidencia.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Campos, F. y Valeriano, C. (2021) *“Estrategias de afrontamiento de la adolescente frente a un embarazo no planificado de un centro de salud – Ministerio de Salud. Chiclayo. 2020”*. Obtener el título profesional Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. El objetivo fue describir las estrategias de afrontamiento de las adolescentes ante un embarazo no planificado en un centro de salud - Ministerio de Salud Chiclayo 2020. Se realizó una investigación cualitativa mediante un enfoque descriptivo y un diseño de estudio de caso. La población estuvo conformada por 31 adolescentes atendidos en el Centro de Salud José Olaya según los criterios de inclusión y principios éticos. La muestra estuvo compuesta por 11 jóvenes, separados según saturación. El instrumento utilizado fue una entrevista abierta detallada y una guía de entrevista semiestructurada. La validez del instrumento fue confirmada por la evaluación de tres expertos. Se identificaron tres categorías como resultados: pensamiento y reflexión positivos sobre el embarazo, búsqueda de apoyo de otras personas y de Dios y distanciamiento del problema. En conclusión, se encuentra que las adolescentes utilizan diferentes estrategias: primero se culpan a sí mismas, luego buscan apoyo en el entorno social y logran ver su embarazo como una oportunidad para superar obstáculos y aprender de las circunstancias de la vida.

Niño, R. (2021) *Embarazo Adolescente En El Perú: Características Y Factores Asociados, Según La Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar Del Perú 2019*. Tesis de diploma para la obtención del título profesional de cirujano de la Universidad Nacional de Piura. El embarazo adolescente es un importante problema de salud pública que afecta el pleno desarrollo de la adolescente en un futuro próximo. Estudios “sugieren que la incidencia ha disminuido en las últimas décadas a nivel mundial y en el Perú, pero aún existen importantes diferencias individuales y sociales”. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo adolescente entre mujeres peruanas de 15 a 19 años según la

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2019. Conclusión: Vivir en la región representa factores de riesgo para el embarazo adolescente. Zona selvática o rural, menor edad de inicio de la vida sexual y mayor número de parejas sexuales. Los factores protectores del embarazo adolescente, por otro lado, incluyen el mayor número de años de escolaridad, un índice de riqueza clasificado como muy rico, acceso a alcantarillado público, acceso a electricidad y una edad más avanzada para comenzar a tener relaciones sexuales.”

Vera, E. (2021) “*Embarazo Precoz y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos*, Obtuvo su Licenciatura Profesional en Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener. Objetivo: Analizar estudios científicos relacionados con el embarazo precoz y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre adolescentes en los últimos 6 años. Materiales y métodos: Revisión sistemática observacional y retrospectiva, se revisaron 55 artículos e investigaciones científicas nacionales e internacionales en todos los idiomas sobre el tema, la muestra estuvo conformada por 37 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, el método utilizado fue el método GRADE el cual utilizó buscadores especiales como: Pubmed, Scielo, Google Academic, Dialnet, Cochrane, Science Direct y Alicia Concytec. Resultados: el 27% (10) de los artículos fueron las causas del embarazo precoz, el 27% (10) estuvieron relacionados con las consecuencias del embarazo precoz, el 27% (10) fueron el nivel de conocimiento respecto a las actitudes de los adolescentes y el rechazo a los métodos anticonceptivos y El 19% (7) fueron publicaciones sobre el nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Conclusión: Las variables causantes del embarazo precoz son causadas principalmente por factores sociodemográficos, económicos y de servicios de salud; Las principales consecuencias son la deserción escolar y las complicaciones materno-neonatales, a nivel de conocimientos se sabe que a mayor edad de un adolescente mayor es su conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos, por lo que el condón es el más conocido y/o usado método por adolescentes”.

Vojvodic, I. (2021) “*Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo enero – junio 2019* [Tesis de maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2021.

El objetivo es identificar factores asociados que influyen en el embarazo en adolescentes ingresadas en el Hospital Dos de Mayo durante el período enero – junio de 2019. Metodología: Estudio prospectivo, analítico, transversal, observacional, diseño de casos y controles. Resultados: Factores sociodemográficos: la edad y el origen no tuvieron relación estadísticamente significativa como factores de riesgo. En los individuos, los factores que tuvieron mayor relación fueron: si recibieron educación sexual en algún momento ($p=0,017$), los motivos que les provocaron tener su primera experiencia sexual ($p=0,000$), si su primera relación sexual fue voluntaria o no ($p=0,30$) y si recibió información sobre métodos anticonceptivos”.

Cusquispe (2019) *“Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 Juan Velasco Alvarado del distrito de San Juan de Lurigancho”*(Tesis de Licenciatura). Universidad María Auxiliadora. Lima- Perú, tuvo como propósito precisar la clase y cantidad de referencias relacionadas con anticoncepción y su uso. En esta investigación participaron 132 estudiantes, así mismo se aplicaron técnicas de tipo descriptivo, transversal, no experimental. Los resultados de esta investigación señalan que 68.2% de encuestados manifestaron tener un nivel de conocimientos medio respecto a contraceptivos. Esta investigación también resalta que el 71.2% de los encuestados manifestaron no haber utilizado ningún contraceptivo durante el coito, este hecho explica porque el embarazo en adolescentes va en aumento. Esta situación es preocupante porque el embarazo adolescente va a tener implicancias en la salud integral de las adolescentes, así mismo afectará su escolaridad, quienes por falta de apoyo familiar o de su pareja abandonan sus estudios, por ello cabe resaltar la importancia de reforzar los conocimientos sobre el uso de contraceptivos durante el coito, los riesgos del embarazo adolescente entre otros temas de salud sexual. Finalmente, el autor concluye que se puede presumir que el embarazo adolescente puede ser no deseado.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Educación de calidad

Deming (1989) afirma, “Que la calidad implica una serie de cuestionamientos orientada a la mejora continua”.

Areche, (2013, p.71) sostiene,

“que las personas de calidad presentan autoestima equilibrada, vigilan su estado de salud, su apariencia personal, su medio, ponen en práctica sus principios y llevan una vida sana y grata”. Ello significa que la calidad es la herramienta primordial que asegura la formación integral de las personas, por tanto, es necesario que los colegios e instituciones educativas aseguren la calidad educativa y así lograr formar personas idóneas que puedan afrontar los retos y cambios del desarrollo humano, estén preparados para la vida tomando decisiones adecuadas con conocimiento y de manera voluntaria.

2.2.2. Nivel de conocimiento

Llanos, Rosas, Mendoza y Contreras (2011, p. 7-52) sostiene que “los niveles de conocimientos emanan del desarrollo en la creación del saber e instituyen un avance y aporte para explicar la realidad”.

Guillén (2015) “hizo un estudio respecto al uso de contraceptivos en jóvenes con fines preventivos. Precisó que muchos jóvenes rechazan usar contraceptivos, sin embargo, saben en qué casos se debe usar”.

La información, orientación y consejería a las adolescentes sobre métodos anticonceptivos de larga duración, efectivos deberían considerarse como una de las acciones necesarias a realizar en los colegios de nivel secundario con el objetivo de informar al mayor número de adolescentes en riesgo de embarazo no deseado.

2.2.3. Orientación de la sexualidad

De acuerdo con el presente estudio he identificado que uno de los factores por los que las adolescentes se embarazan en forma precoz sin desearlo, es la poca o falta de información integral en temas de educación sexual, a esto se suma la deficiente comunicación y afecto con sus padres, así mismo las adolescentes generalmente buscan información sobre salud sexual mediante el uso de internet o preguntando a los amigos.

Un gran aporte sería que la información respecto a salud sexual sea integral, así mismo llegue a los adolescentes mediante la participación de profesionales en salud comprometidos con la salud integral de las adolescentes aplicando metodologías motivadoras, activas, participativas.

Los colegios con nivel secundario son lugares donde se concentran el mayor porcentaje de la población adolescente que requieren la intervención de las autoridades educativas en coordinación con profesionales de salud para implementar actividades con objetivos de alejar a los adolescentes de toda actividad que tenga repercusión perjudicial en su salud integral.

Será posible prevenir el embarazo adolescente llevando información referente a salud sexual integral dirigido a los adolescentes de colegios de nivel secundario, de tal manera que les permita conocer y actuar responsablemente en su vida diaria. Así mismo implementar y desarrollar en los colegios actividades deportivas y recreativas entre otras acciones que aleje a los adolescentes de los riesgos propios de la adolescencia.

2.2.4. Derechos sexuales y reproductivos.

Son derechos que corresponde a todas las personas o parejas de ejercer su sexualidad en forma libre, responsable y voluntaria sin discriminación, violencia, amenazas o abusos; sin diferencia de sexo, opción sexual, raza, edad o clase social. Son derechos básicos universales, inherentes e irrenunciables de toda persona.

La Constitución admite el derecho de las personas a decidir en forma voluntaria respecto a su salud sexual. Así mismo el Estado garantiza los programas de planificación familiar, educación sexual y accesibilidad a anticonceptivos que no dañen la vida y la salud de las usuarias”

En el Perú los Derechos Sexuales, están reconocidos en la Constitución desde los derechos humanos y también en diferentes normas de rango legal, con especial énfasis la prevención del embarazo adolescente, así mismo garantiza la maternidad saludable y segura sin discriminación alguna (Art. 6, Inciso i).

Las adolescentes encuestadas en esta investigación manifestaron que desconocen su derecho de obtener información referente a salud sexual integral. Considero importante difundir esta información de manera responsable en los colegios, dado que son los lugares donde se concentran los adolescentes. Asimismo, se sugiere capacitar a los docentes en estos temas, facilitar la información respecto a salud sexual en centros de salud, asimismo solicitar y recibir información sobre métodos anticonceptivos, decidir tener responsablemente los hijos que deseen tener son derechos humanos de toda persona.

2.2.5. Riesgo del embarazo.

“Es aquel que presenta complicaciones en la salud de la madre o el feto. La edad precoz de la madre es uno de los factores que puede poner en riesgo la salud y vida de la adolescente debido a que su organismo no se ha desarrollado todavía completamente. Asimismo, constituye riesgo el embarazo de una mujer que presenta enfermedades de fondo o, patología médica que puede influir sobre el embarazo en forma adversa”.

Los riesgos del embarazo precoz aumentan, pudiendo provocar muerte materna durante el embarazo y el parto. Entre otros riesgos que afectan a la madre adolescente tenemos el abandono escolar, así mismo muchas veces la adolescente embarazada por miedo o falta de apoyo de su pareja busca terminar el embarazo

no planeado, recurriendo a prácticas clandestinas de aborto, poniendo en riesgo su vida. El embarazo adolescente tiene un riesgo potencial en la salud materna fetal, siendo mayor el riesgo al tener menos edad la adolescente embarazada. Mongrut (2000, pp.755-759), así mismo refiere que las adolescentes desconocen los riesgos del embarazo precoz.

Se considera que una mujer en edad reproductiva y sexualmente activa probablemente está embarazada cuando hay ausencia en su periodo menstrual, considerando la fecha de su último periodo menstrual.

En mujeres sexualmente activas, que no usan ningún anticonceptivo existe la posibilidad de que pudieran quedar embarazadas sin desearlo, y con ello iniciar su primer embarazo no deseado, así mismo sin estar preparadas para ser madres a su corta edad.

Los estudios de investigación sobre el tema afirman que el primer embarazo en las adolescentes generalmente no es planificado, ocurre por falta de información en salud sexual integral; asimismo la falta de comunicación y afecto de sus padres los lleva a tomar decisiones irresponsables y a sus graves consecuencias para la salud de adolescente.

Siendo el primer embarazo no deseado, las adolescentes mostraran diversas reacciones que afectan emocionalmente a la adolescente, dificultando que acepten su embarazo y responsabilidad en los cuidados de su maternidad, cohibiéndose de asistir a los centros de salud con temor de ser criticadas, discriminadas y hasta censuradas para recibir los cuidados y orientación sobre su maternidad. Mongrut (2000, p.755-759).

a. Embarazo planificado.

“Planificar su embarazo es decidir individualmente o en pareja si desean tener hijos y cuantos tener en forma libre y voluntaria, contando con información, orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos eficaces. Todos los métodos

anticonceptivos pueden ser buenos, si se siguen las indicaciones y metodología”. Mongrut (2000, pp.761).

b. Embarazo no planificado.

“Un embarazo no planificado es no deseado, ocurre en mujeres en edad fértil, que están activas sexualmente pero no usan anticonceptivos. Las adolescentes que inician su vida sexual al no usar métodos anticonceptivos son susceptibles resultar embarazadas sin desearlo. Los embarazos no deseados pueden terminar en aborto”. Mongrut (2000, pp.778).

2.2.6. Prevención del embarazo adolescente.

Es preciso realizar acciones tales como promover la educación sexual en los colegios con nivel secundario con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente no planificado. Teniendo en cuenta la información publicada por la OMS (2017), sostiene que promover la orientación y consejería en el uso de anticonceptivo eficaces, así mismo garantizar la disposición de anticonceptivos orales de emergencia servirá de manera importante en proteger a las escolares del embarazo no deseado, contribuyendo así continuar sus estudios y sus planes de vida para salir de la pobreza.

Estudios efectuados por el Fondo de Poblaciones de la Naciones Unidas (UNFPA) sostienen que, los planes de vida de adolescentes que quisieran postergar la maternidad muchas veces no se pueden lograr por la falta educación sexual integral, así mismo orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos, así mismo propone que los servicios de salud sexual para adolescentes sean diferenciados en infraestructura, adecuar los horarios, así mismo sean amigables.

Teniendo en cuenta los datos alcanzados en este estudio, puedo recalcar que es preciso efectuar acciones para hacer llegar información pertinente respecto a salud sexual. Mencionando alguna de las acciones dirigidas a las adolescentes en las que he

participado con fines de prevención son las campañas de salud integral con la finalidad de orientar y ofrecer consejería respecto a temas de interés de los adolescentes, siendo los contenidos referentes a métodos anticonceptivos, uso del preservativo a los adolescentes con enfoque diferenciado y amigable.

2.2.7. Educación sexual integral

“El sexo es fundamental para el desarrollo humano, y aspectos de la sexualidad, la identidad, el género, el deseo, el placer, la intimidad y la orientación sexual se moldean para lograr determinadas conductas. El módulo educativo desarrolla habilidades que promueven la salud sexual” (2020).

Se busca que los adolescentes reciban una educación en base a la igualdad de oportunidades con la que puedan tomar decisiones responsables sobre su educación y su sexualidad.

Muchos adolescentes no tienen la oportunidad de controlar su vida sexual por limitaciones en los servicios de salud, servicios educativos y sobre todo la escasa accesibilidad a la información transmitida por su familia. Salud sexual y reproductiva (2020)

La educación sexual integral busca brindar información sobre prácticas saludables de autocuidado y cuidado en niños y adolescentes durante la etapa de educación básica. Módulo educativo desarrollando capacidades para la promoción de una salud sexual (2020).

2.2.8. Factor sociocultural

“Si buscamos una definición precisa del concepto de factores sociales, encontramos innumerables resultados que no necesariamente se aplican al campo de la salud. Pero podemos definir qué factores son por separado: se recogen como elementos que realmente existen en nuestro espacio y son importantes para nosotros. Social: Esto sucede con un grupo de personas que tienen algo en común.”. Dongo A.

(2020).

La organización mundial de la salud define factores sociales en salud como:

“Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que depende a su vez de las políticas adoptadas”. Dongo A. (2020).

“Por tal razón podemos entender que los factores sociales son las particularidades que intervienen en el desarrollo de las personas y que están relacionadas a múltiples factores”.

“La situación social en la que viven y trabajan los individuos también se conoce como determinante social de la salud. Los determinantes sociales indican el estatus social, económico y de poder. La investigación ha concluido que existe una asociación sustancial entre la morbilidad global y los determinantes sociales.”. Dongo A. (2020)

“Se puede observar en nuestra sociedad que en cierto modo hay una correlación entre la salud y las condiciones sociales, mientras hay menos educación y empoderamiento de las mujeres más son los daños a los que están expuestas”.

“La cultura está constituida por valores, prácticas y procesos sociales, políticos y económicos que se relacionan entre sí en nuestra vida diaria, originando poblaciones con patrones y creencias culturales. Estas generan a su vez estereotipos y roles expuesto para cada género que tienen una influencia directa durante el desarrollo de los habitantes. Todas estas enseñanzas impartidas desde la niñez desarrollarán su personalidad en la adultez”.

“La cultura representa parte de los factores sociales, la comunicación educativa y las costumbres culturales cambian como la población, pero no es concluyente al momento de tomar elecciones ya que en la medida de los individuos influye la

educación recibida sobre el texto, la reflexión y las particularidades personales”.
Dongo A. (2020)

“La familia es la matriz básica de la vida en la que todos sus miembros están en constante aprendizaje. Este núcleo transmite su cultura a sus miembros de manera socialmente significativa y con importantes cualidades. Ministerio de la Mujer y Grupos Vulnerables” (2020)

"En términos de salud, existe una gran brecha entre los sexos. En términos de salud sexual y reproductiva, el entorno familiar y el entorno institucional influenciado por la cultura patriarcal dominan el cuerpo femenino, lo que conduce a la desigualdad y está influenciado por la familia, la sociedad y incluso presión sobre el sistema de salud. Antezana, R. (2018)

"La desigualdad en la correcta clasificación de hombres y mujeres aparece en nuestra sociedad, porque se ha desarrollado una cultura en torno a la maternidad y el uso de anticonceptivos, en la que también se manifiestan patrones y normas de comportamiento. Buscar mujeres en una posición subordinada y crear una cultura patriarcal".

La diferencia cultural a la que los adolescentes están sometidos tiene una relación con el crecimiento de la violencia en la sociedad y nuevos modelos de familia. En esta etapa aumenta la necesidad del adolescente por experimentar lo que observa en su entorno aparecen conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas, que arriesgan la salud y desarrollo de los adolescentes, esto sumado a episodios de violencia física o sexual producen embarazos en adolescentes e ITS. Antezana R. (2018)

“La cultura en los adolescentes ha sufrido una constante reforma, esto se debe a grandes cambios en la sociedad como lo son tipo de familia predominante en la actualidad, una sociedad provocadora que enmienda problemas con huelgas y

violencia a esto se adiciona a los medios de comunicación que influye es de gran impacto en el comportamiento y alineación de este conjunto humano”.

La ENDES – 2011, “obtuvo como resultado que los varones inician su vida sexual como edad promedio a los 15 años, mientras en muchas mujeres esto se da antes de los 18 años”.

2.2.9. Nivel de educación

Es el tiempo que una persona asiste al colegio a estudiar y aprender con la finalidad de adquirir habilidades y conocimientos básicos durante el tiempo que dura la enseñanza obligatoria, pudiendo estar en un sistema escolarizado o formal y no escolarizado. La escolaridad en el Perú se clasifica en cuatro niveles de estudios.

Teniendo en cuenta los estudios realizados en el Perú en relación con escolaridad, se tiene que, Luna (2008), sostiene que la falta de escolaridad o contar con estudios primarios incompletos coloca a las adolescentes en riesgo de vulnerabilidad y resultar embarazadas, así mismo resalta que tener estudios secundarios completos y superior aleja a las adolescentes del riesgo de quedar embarazadas, postergando su maternidad a edad adulta.

Estudios realizados en mujeres adolescentes precisan que la escolaridad es un factor relevante que tiene incidencia en la mujer en edad fértil, aumentando la probabilidad de embarazo en adolescentes con escolaridad incompleta comprometiendo de manera importante las oportunidades de desarrollo para los adolescentes (ENDES).

Tener escolaridad completa proporciona a los individuos, en este caso a los adolescentes las capacidades de análisis para decidir adecuadamente, fortalecer la autoestima, tener proyectos de vida contribuyendo a su sociedad.

2.2.10. Factores de riesgo

Según la OMS, “un factor de riesgo es cualquier rasgo, particularidad o exposición de un personaje que acrecienta su posibilidad de sufrir un padecimiento o lesión”.

“Los estudios indican que, en la adolescencia, en cuanto a más componentes de riesgo asociados al embarazo presente la adolescente, más posibilidades de resultar embarazada. Los elementos de riesgo de los adolescentes que con más frecuencia trascienden en el inicio de una gestación a esta edad son:

Dificultad para planear proyectos de vida futuros, “quedando desamparadas por el abandono escolar, el no tener una entrada salarial estable y tener que depender de los padres”. Gómez, S. y Durán, L. (2018)

Inicio precoz de las relaciones sexuales. “El problema en la precocidad sexual, además del aumento de riesgo de embarazo, es que puede estar relacionada también con otras prácticas de riesgo, lo que significa que aquellos adolescentes que inician las relaciones sexuales a edades muy tempranas refieren con mayor frecuencia tener una infección de transmisión sexual”. Tapia, J, y Villarruel, Y. (2016)

No uso de métodos anticonceptivos. “Mantener relaciones sin protección, es decir relaciones sexuales de riesgo, conlleva a un aumento de probabilidades de quedarse embarazada”. Según un estudio de Carvajal-Barona (13), “dos tercios de las adolescentes no usaron protección en su primera relación sexual. Los factores asociados por los que pueden desarrollarse estos comportamientos son estar en edades muy tempranas en la calle, estar lejos de casa, abandono escolar, lo que conlleva un bajo nivel de estudios, relaciones a cambio de dinero o favores, número elevado de parejas sexuales entre otros”. Tapia, J, y Villarruel, Y. (2016)

Relación con los padres. “Los niños que tienen una mala relación con sus padres o que están divorciados tienen un comportamiento sexual más precoz. De manera similar, la falta de supervisión de los padres y de comunicación entre padres e hijos o de aprobación de las relaciones sexuales determina el comportamiento sexual

temprano. La falta de emociones en la infancia también puede estar relacionada con factores de riesgo." Gómez, S. y Durán, L. (2018)

La influencia de los amigos (compañeros). "En esta fase, los amigos son utilizados como modelos en la búsqueda del fortalecimiento de la identidad y como una forma de aprender a ser independientes, de modo que la vida sexual del joven puede ser influenciada por la orientación de los amigos, tanto en términos de riesgo como de protección conducta sexual. Relaciones" Leiva, R y Sánchez-Retana C. (2016).

Consumo de alcohol y drogas. "Además, la pubertad precoz aumenta con el consumo de drogas porque mejora el rendimiento sexual, lo que hace que las personas sean vulnerables a las relaciones sexuales sin protección". Gómez, S. un Duran, L. (2018).

Incapacidad o creencia para evitar el sexo. "Esto implica un mayor riesgo de embarazo prematuro, que puede estar relacionado con el ajuste de las normas sociales que se espera de las parejas masculinas". Leiva, R y Sánchez-Retana C. (2016).

Necesita compañía. "Significa incorporar determinadas actividades, como el sexo, para lograr afecto, comprensión o darle sentido a la vida. Es un sentimiento caracterizado por la idealización, el contacto físico o la atracción sexual hacia una persona"

Características del vecindario. "La pobreza, la educación y el empleo pueden estar asociados con los resultados de salud reproductiva entre los jóvenes. El aumento de la pobreza y el deterioro educativo y económico han provocado un mayor riesgo de embarazo adolescente, un aumento de las tasas de natalidad, una disminución del uso de anticonceptivos y un aumento de las

relaciones sexuales prematuras. La composición del hogar, la estabilidad de la vivienda y el entorno físico también se consideraron factores de riesgo.”. Leiva, R, y Sánchez-Retana C. (2016).

2.2.11. Información a los servicios de salud

Un sistema de salud es un conjunto de organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la salud de la población.

“Además de brindar tratamiento y servicios adecuados que beneficien y mejoren la vida diaria de las personas de manera práctica, es importante considerar las personas, la financiación, la información y los suministros necesarios. En un país determinado, la entidad responsable del sistema de salud es el estado.” Organización Mundial de la Salud (2005).

"El acceso de los jóvenes adolescentes a los servicios de salud sigue siendo inadecuado en algunos países; enfrentan barreras legales y financieras y, en algunos casos, hostilidad hacia los servicios, falta de respeto a la confidencialidad y problemas relacionados con la actividad sexual".

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud han desarrollado una estrategia de atención a los jóvenes denominada Estrategia IMAN, que toma en cuenta 4 elementos para centrarse en los derechos, capacidades y conocimientos de los jóvenes y su propio cuidado de la salud. Organización Mundial de la Salud (2005).

“La OMS brinda una atención adaptable a las necesidades de los adolescentes como: La accesibilidad y aceptación, son equitativos ya que permite que toda la población adolescente pueda ser atendida en el servicio que necesite y son eficaces por que aportan de forma positiva sobre la salud de los adolescentes”. Organización Mundial de la Salud (2005).

Avedis Donabedian indica que

“La atención a la salud tiene tres componentes: Atención técnica, manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención”. La apreciación ayuda a brindar una adecuada atención basada en sus características y necesidades en las que se debe tomar en consideración sus creencias, recursos y preferencias.

“El acceso de los adolescentes a los servicios de salud es limitado ya que hay dos pilares fundamentales para estas atenciones que se deberían tener en consideración al momento de crear políticas de atención: el derecho a la confidencialidad y privacidad y contar con servicios diferenciados en los que se comprendan sus necesidades e integren a los adolescentes en el desarrollo de sus actividades”.

“Acceder a servicios de salud sexual y reproductiva es aún más difícil porque es más barato pedir o recibir consejo de un ser querido, como un amigo, que exponerse a críticas y comentarios sobre sus problemas de salud sexual”. Gómez, S. y Durán, L. (2018).

“El sistema de atención de salud del Perú está distribuido equitativamente y administrado por cinco unidades. El primer departamento y el más poblado es el Ministerio de Salud, que brinda servicios de salud al 60% de la población del país, EsSalud brinda servicios de salud al 30% de la población y el 10% es atendido por las fuerzas armadas, la Policía Estatal y privados individuos instituciones”. Organización Mundial de la Salud. (2017).

2.2.12. Inicio de las relaciones sexuales

(Cutié, Laffita y Toledo, 2005, p. 83) sostiene que, “los adolescentes inician su actividad sexual cada vez a más precoz. Este hecho conlleva a que estas personas tengan un mayor número de parejas sexuales, siendo un riesgo para su salud sexual y otros problemas de salud”.

Teniendo en cuenta un estudio realizado en el Perú, por la Universidad Cayetano Heredia (2008), “respecto al promedio de la edad de inicio de actividad sexual en adolescentes de ambos sexos, cuyas edades comprenden de 12 a 19 años, se halló que la edad promedio en mujeres fue 15.5 años, y 16 años en varones; sin embargo, en la región de la selva, específicamente en Iquitos el inicio de relaciones sexuales fue más precoz, es decir entre los 12 y 14 años”.

Este estudio precisa que el 93% de las mujeres tuvieron su inicio sexual con el enamorado, en cambio los hombres dieron a conocer que su inicio sexual fue con su enamorada un 52% y 28% con la amiga. Así mismo el 50% de este grupo de estudio encuestado manifestó que no hicieron uso de ningún método anticonceptivo al iniciar la relación sexual. Sin embargo, otra parte de los adolescentes encuestados manifestaron haber usado el preservativo o condón y la técnica del coito interruptus como protección sexual.

Según este estudio concluimos que el inicio de la actividad sexual de los adolescentes ocurre en forma precoz y al no usar ningún método anticonceptivo resultan embarazadas cada vez a más temprana edad.

2.2.13. Edad de la adolescente.

Según (OMS), “define adolescente a la etapa de la vida de la persona, acontece entre los 10 y 19 años, esta etapa comprende la aparición de la pubertad que marca el fin de la infancia y el inicio de la vida adulta, tiempo en que el ser vivo ha completado su desarrollo”.

La edad, es un indicador de salud, que puede usarse para conocer el estado de salud y riesgos de una población determinada con fines de prevención en este caso de los adolescentes. La adolescente podría enfrentarse a situaciones en las que deba tomar decisiones en forma responsable para su desarrollo personal, social, académico; sin embargo, podría dejarse influenciar por los amigos, muchas veces estos amigos ejercen cierta presión sobre las decisiones de la adolescente por ejemplo animarla a consumir alcohol, o a tener relaciones sexuales sin conocimiento previo sobre educación sexual y riesgos. Según (OMS), el embarazo en una mujer en etapa de vida adolescente se califica como embarazo de alto riesgo dado que pone en riesgo

la vida y salud de la madre y su niño, por lo que se requerirá que la adolescente embarazada reciba atención especializada por profesionales de la salud de manera integral, asimismo control prenatal de su embarazo.

Respecto a mortalidad materna en adolescentes, (MINSA) afirma, que el año 2011 fue 7.5% de un total de 442 casos, o sea, 33 muertes maternas existentes registradas. Para el año 2012, de un total de 428 casos, la mortalidad materna fue 9.6% esto es 41 muertes. Teniendo en cuenta estos datos estadísticos, podemos observar que el número de muertes materna en adolescentes aumento significativamente en los años señalados.

Actualmente en el Perú las mujeres cuyas edades están comprendidas en el rango 12 y 19 años corresponden a una población vulnerable en su salud sexual integral, dado que estudios de investigación al respecto señalan que el inicio de su actividad sexual se lleva a cabo en situaciones desfavorables, es decir con poca información sobre salud sexual. Esta realidad todavía persiste en esta etapa de vida (INEI, 2010).

“Según datos logrados en este estudio de exploración asentimos que el inicio de la presteza sexual de los adolescentes ocurre en forma precoz, así mismo las adolescentes encuestadas manifestaron que no han recibido orientación y consejería en salud sexual integral y que están interesadas en conocer sobre su salud sexual”.

2.2.14. Inicio forzado

La sexualidad forzada es un hecho trascendente por la violencia con que se lleva a cabo, esto es en contra de la voluntad de la persona violentada, teniendo consecuencias en la afectación de la salud, así como en su desenvolvimiento en la sociedad.

La coerción es el hecho de forzar o intentar obligar a una persona tener una conducta sexual en manera involuntaria, utilizando la violencia, amenazando con engaños y situaciones económicas. (Heise, Moore y Toubia, 1995, p.8)

En el Perú no contamos con datos estadísticos respecto al inicio sexual forzado y embarazo en menores de 14 años. Se conoce que en muchos casos las mujeres menores de 14 años que resultaron embarazadas fueron como consecuencia de la

falta de información sobre educación sexual o producto de violencia sexual. Estos inicios forzados generalmente ocurren dentro de su propio entorno y no son denunciados en su momento. Actualmente en esta coyuntura de pandemia aumentó el número de niñas violadas menores de 14 años, lo cual ocurrió en sus propios domicilios, siendo el agresor un familiar cercano, por lo que debería de implementarse registros estadísticos de estos hechos con el objeto de identificar la magnitud de la problemática a fin de establecer responsabilidades y medidas de prevención para este grupo vulnerable.

En el Perú con el objetivo de disminuir los casos de infección por COVID-19, se dieron diversas medidas sanitarias para prevenir el contacto directo con las personas infectadas por este virus, una de las medidas fue la orden de confinamiento domiciliario obligatorio, esta medidas afectó a la población de todas las edades, pero, de manera preocupante a los grupos vulnerables de niñas, adolescentes quienes sufrieron violencia sexual en su propio domicilio, quedando embarazadas en muchos casos producto de la violación sexual. (Perú 21, 2020) aumentado en forma preocupante el número de niñas y adolescentes embarazadas (Perú 21, 2021).

Así mismo desde el 16 de marzo hasta el 15 de julio, en ese ámbito fueron reportados aproximadamente 900 casos de ocurrencia de violación sexual, siendo el 71% menores de edad. (Perú 21, 2020).

Teniendo en cuenta esta información sobre los casos reportados sobre violación sexual a menores de 14 años se entiende que fueron reportados muy tarde, es decir al notar los cambios orgánicos, físicos, así mismo en la conducta de la niña perjudicada, en tal sentido en mi opinión considero necesario que se implemente un programa de seguimiento a las niñas en situación vulnerable a fin de detectar en forma precoz los riesgos que tienen en su hogar y así evitar que el agresor violento o siga violentado sexualmente a la niña; así mismo evitar que producto de la violación la niña resulte embarazada, así mismo en caso de encontrar riesgos para la niña realizar la denuncia a las instancias respectivas.

2.2.15. Aborto.

(OMS,2005) sostiene, que el aborto es el acto de detener o impedir la continuidad del embarazo después de la implantación del cigoto fecundado antes de la viabilidad fetal, antes de que sea capaz de sobrevivir fuera del útero de forma independiente.

El aborto constituye la discontinuidad del embarazo de manera involuntaria o inducida de un feto no viable, antes de la semana 20 de edad gestacional con un peso menor de 500 gr. (Williams, 2019, p.346-347).

El aborto implica el fin del embarazo, siendo el aborto espontáneo conocido como pérdida o muerte del embrión. En cambio, el aborto inducido o provocado voluntariamente implica un proceso quirúrgico de un feto vivo.

En el Perú el aborto está prohibido, sin embargo, muchas mujeres que resultaron embarazadas sin planificarlo se someten a procedimientos inseguros de manera clandestina, realizado por personas que no tienen las competencias mínimas. Los embarazos no deseados en su mayoría terminan en aborto sobre todo cuando la adolescente no tiene apoyo de su familia y su pareja (Williams, 2019, p.346-347).

2.2.16. Métodos anticonceptivos.

Anticonceptivos son sustancias, dispositivos o procedimientos que se aplican a las personas interesadas en planificar su embarazo, previa información sobre el método que desea utilizar. Estas sustancias o dispositivos aplicados con previa información por un profesional capacitado permiten planificar el número de hijos.

Tal como informa (ENDES, 2012) sostiene que

“actualmente el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas es 61.5%, así mismo afirma que el condón masculino resulta ser el método más solicitado siendo este con mayor porcentaje de uso (42.4%). El uso de anticonceptivos modernos, eficaces y de larga duración destaca el grupo de las

adolescentes actualmente unidas, siendo el 50,6%. Sin embargo, las barreras legales imposibilitan a profesionales médicos, obstetras entregar estos dispositivos eficaces, de larga duración a aquellas adolescentes sexualmente activas no unidas”.

Citando a (Williams, 2019) sostiene que las adolescentes subestiman la posibilidad de resultar embarazadas, sobre todo en su primera relación sexual. Sin embargo, los datos estadísticos resaltan que muchas mujeres manifiestan estar embarazadas sin haberlo planificado, que hubieran querido prevenirlo y que no aplican prácticas de anticoncepción.

De acuerdo con datos estadísticos señalados en esta investigación, tenemos que el mayor porcentaje de adolescentes que participaron de este estudio señalan que no tienen información adecuada de los anticonceptivos, así mismo manifiestan que no previenen el embarazo. Otro grupo de adolescentes declara ser el condón masculino el método de barrera más conocido.

2.2.17. Anticonceptivos hormonales Inyectables

Los anticonceptivos, trabajan obstaculizando la fecundación mediante acciones fisiológicas.

Según su composición se divide en anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos de solo progestágenos. Y según su vía de administración: orales, inyectables, dérmico, subdérmico, vaginales e intrauterinos.

Estos métodos Impiden la concepción mediante acciones sobre el eje hipotálamo- hipófiso -gonadal o localmente impidiendo el paso de los espermatozoides, su efectividad es una de las más altas después del primer año de uso.

2.2.18. Método de barrera

“Preservativo, condón o profiláctico es un dispositivo de barrera con forma de funda delgada para ser colocado en el pene erecto del hombre durante el coito con

finalidad de comprimir la posibilidad de embarazo o las infecciones de transmisión sexual. Este método establece una barrera para impedir que los espermatozoides entren en el útero y lleguen al óvulo. Actualmente se tiene disponible los condones femeninos que se ubican en la vagina de la mujer”.

“Se ha evidenciado que el uso del condón masculino usado con la técnica correcta es eficiente para reducir la probabilidad de embarazo o las infecciones de transmisión sexual. Así mismo, algunas de las adolescentes encuestadas refieren tener preferencia por el uso de este método. Hay evidencias que un grupo reducido de mujeres que utilizaron este método en su primera experiencia sexual, retrasaron la maternidad y, por lo tanto, se redujo el riesgo de ser madres adolescentes”. (Hatcher, R., Rinehart, W. & Blackburn R. 1999. p.11-3)

Preservativo masculino: Funda de látex que se colocar en el pene previo al coito con la finalidad de retener el semen y evitar un embarazo y el contacto con la mucosa vaginal.

Este método es el más usado por los varones cuya relación sexual es con una pareja no estable.

Preservativo Femenino: Funda amplia de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes del coito con la finalidad de impedir el paso de los espermatozoides al tracto vaginal.

2.2. 19. Uso del anticonceptivo oral de emergencia

“La anticoncepción oral de emergencia también conocida como pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo que permite prevenir un embarazo hasta dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual no protegida, pero no se debe considerar un método de uso regular”

“Este método espesa el moco cervical y retrasa la liberación del óvulo. El uso actual de este método es muy controvertido y cabe señalar que el acceso es difícil, pues incluso se ha condenado a usuarios por utilizar este insumo para realizar actividades

nefastas. Hay que tener en cuenta que si a las mujeres adultas les resulta difícil conseguir esta píldora anticonceptiva de emergencia, las adolescentes casi no tienen posibilidades de conseguirla, lo que sugiere que se utilizan para casos de violencia sexual doméstica, violación y violación del uso de preservativos”.

Son métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados para prevenir un embarazo después del coito sin haber usado ningún contraceptivo. Muchas mujeres se presentan para atención anticonceptiva de emergencia después del coito sin protección, se ha demostrado que los anticonceptivos de emergencia o también denominados píldora del día siguiente reducen de manera sustancial la probabilidad de un embarazo no deseado cuando se usan correctamente. La dosificación comienza idealmente dentro de las 72 horas del coito sin protección” (Williams, 2019, p.696). del preservativo, olvido de toma de anticonceptivo oral, entre otros.

2.2.20. Eficacia de métodos anticonceptivos

“A la hora de elegir un método anticonceptivo se debe tener en cuenta su eficacia anticonceptiva. Aunque los resultados varían, si una pareja sabe utilizar el método correctamente, se debe considerar una mejora con el tiempo, ya que la experiencia siempre conducirá a mejores resultados”

El efecto se mide por el número de embarazos por cada 100 mujeres que utilizan el método durante un año.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Aborto. “Aborto es la discontinuidad del embarazo de manera involuntaria o inducida de un feto no viable, antes de la semana 20 de edad gestacional con un peso menor de 500 gr”. (Williams, 2019, p.346-347).

Adolescentes. (OMS, 2017) “define, adolescentes a la etapa de vida de los seres humanos que acontece entre los 10 y 19 años”.

Amenorrea. Paucar (2011, pp. 63), “define amenorrea como la ausencia de la menstruación. (Sangrado vaginal mensual)”.

Anticoncepción de emergencia. “Son métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados para prevenir un embarazo después del coito sin haber usado ningún contraceptivo. Muchas mujeres se presentan para atención anticonceptiva de emergencia después del coito sin protección, se ha demostrado que los anticonceptivos de emergencia o también denominados píldora del día siguiente reducen de manera sustancial la probabilidad de un embarazo no deseado cuando se usan correctamente. La dosificación comienza idealmente dentro de las 72 horas del coito sin protección” (Williams, 2019, p.696).

Anticoncepción puerperal. “Para las madres que están dando de lactar exclusivamente, la ovulación durante las 10 primeras semanas después del parto es poco probable. Sin embargo, la lactancia materna no es un método confiable de planificación familiar. La espera de la primera menstruación en la mujer puérpera implica un riesgo de embarazo, porque la ovulación por lo general antecede a la menstruación. Después de la primera menstruación, la anticoncepción es esencial a menos que la mujer desee un embarazo” (Williams, 2019, p. 697).

Calidad Educativa. “La calidad es la excelencia de algo; buscar la calidad es buscar la excelencia” (Lazo, J. 2006, p.41).

Ciclo menstrual. “El ciclo menstrual femenino es el proceso de cambios regulados por las hormonas luteinizantes y folículo estimulante, que el organismo de la mujer experimenta todos los meses en preparación del útero para un posible embarazo. La fecha de última regla (FUR), es un dato importante en los antecedentes gineco obstétricos de toda mujer en edad fértil”. (Carbajal y Ralph, 2017, p.322).

Didáctica. “Es una disciplina que se encarga de buscar diversos métodos que mejoren la enseñanza y faciliten el aprendizaje en la diversidad de los educandos. Es necesario que los profesores conozcan, en todo instante que los estudiantes están comprendiendo los contenidos, así mismo realicen cambios para promover la comprensión de la asignatura”. (Lazo, 2006, p. 70).

Embarazo no deseado. “Es aquel que sucede sin el deseo de ser padres. La pareja no usó ningún método anticonceptivo antes ni después de coito sin protección es decir los anticonceptivos de emergencia. De acuerdo con estadísticas el embarazo no deseado ocurre en adolescentes con baja escolaridad, de zonas rurales y en adolescentes de hogares pobres” (Mongrut, 2000, p. 755-756).

Infecciones de transmisión sexual (ITS). “Son infecciones provocadas por bacterias, hongos, virus o parásitos, estos microbios se pasan de una persona a otra mediante contacto sexual. Las ITS van desde infecciones que tienen tratamiento curativo, incluso enfermedades que pueden ser mortales, tales como la hepatitis B, sífilis, infección por virus del papiloma humano, VIH – SIDA” (Schwarcz, 2016, p.364).

Métodos anticonceptivos de barrera.- “Durante muchos años, los condones masculinos y femeninos, los diafragmas vaginales y la abstinencia periódica se han utilizado para la anticoncepción con éxito variable. Cuando se usan correctamente los condones brindan una protección considerable, pero no absoluto contra muchas enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH”. Mongrut (2000, pp.763-766)

Métodos anticonceptivos hormonales. “Actualmente, los anticonceptivos hormonales están disponibles en formas que contienen tanto estrógenos como progestina, o sólo progestina. Los inyectables, las píldoras y los implantes subdérmicos de progestina sola, bloquean la ovulación. Como otros efectos el moco cervical se espesa para retardar el paso de los espermatozoides y la atrofia contribuye a que el endometrio sea desfavorable para la implantación” (Samson, 2016). “Los productos compuestos tanto por estrógenos como progestina, denominados anticoncepción hormonal combinada, pueden suministrarse en forma de píldoras, anillos transvaginales. Los anticonceptivos hormonales combinados actúan espesando del moco cervical y, por tanto, retrasa el paso de los espermatozoides contribuyendo a que el endometrio sea desfavorable para la implantación. El estrógeno bloquea o impide la ovulación. El efecto neto es un método extremadamente efectivo, pero altamente reversible” (Williams, 2019, pp. 680-697).

Mortalidad materna. (OMS) “define la muerte materna al fallecimiento de una mujer embarazada o dentro de los 42 días siguientes al término del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo, parto o puerperio o al tratamiento incorrecto. Entre las causas frecuentes de mortalidad materna están las alteraciones hipertensivas del embarazo, la hemorragia uterina posparto e infección.” (Williams, 2019, p.3). La mortalidad materna es alta en adolescentes, así mismo es mayor en la gente pobre y en las zonas rurales.

Parto humano. (OMS) “Enfatiza que el parto es un proceso fisiológico normal, El parto es la culminación del embarazo mediante el cual se expulsa del útero al recién nacido a través de las vías genitales”. (Williams, 2019, p.421).

Planificación familiar. “Es el derecho que permite a toda persona decidir de manera responsable y libre tener el número de hijos que desean, así mismo acordar su pareja el tiempo entre embarazos. El método que elija previa orientación y consejería debe ser eficaz, inocuo y reversible” (Mongrut, 2000, p. 761).

Prevención. Según Mongrut (2000, p.759) “Es parte de la educación de los adolescentes. En lo que respecta a la prevención del embarazo adolescente cabe destacar que la educación sexual orientada como parte de la vida está dando resultados alentadores”.

Promoción de la salud. (OMS), refiere, “son un conjunto de acciones, actividades dirigidas a la comunidad a fin de mejorar las condiciones de vida, con el fin de mejorar la salud de una persona o comunidad.”

Salud sexual y Reproductiva. (OMS) define “la salud sexual y reproductiva como un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Es necesario que las personas se mantengan informadas respecto a un método anticonceptivo seguro y eficaz”.

Incidencia. “Es una medida de frecuencia con que ocurre una enfermedad, así mismo mide el número de casos nuevos de una determinada enfermedad o suceso en un lugar y período específico”. Organización Panamericana de Salud (OPS. 2014).

Prevalencia. “Es una medida de continuidad con que ocurre una enfermedad, o suceso ya existente, mide el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud en un periodo de tiempo” (OPS. 2014).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

H0: No existe relación positiva y significativa entre la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

HG: Existe relación positiva y significativa entre la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

3.2 Hipótesis Específicas

HE1: Sí, existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

HE2: Existe una relación positiva y significativa entre el factor socio cultural y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

3.3.1 Variable X: Educación de calidad.

(UNESCO, 2007) afirma que, “educación de calidad, es un derecho de todas las personas, tiene como características necesarias el respeto a las personas sin importar la clase social, así mismo debe ser accesible sin importar su condición física, psicológica o cultural. Una educación de calidad respeta el derecho a aprender en su lengua materna respetando los valores culturales”.

- Nivel de conocimiento.
- Factor Socio cultural

3.3.2. Variable Y: Prevención del embarazo adolescente.

“La prevención del embarazo adolescente es un motivo que demanda mejorar la educación y comunicación con los padres y la familia para incentivar a las niñas continuar sus estudios, postergar la maternidad hasta la edad adulta”. Theresa Braine. (OMS 2020, P.405-484).

- Inicio de relaciones sexuales.
- Métodos Anticonceptivos

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Variable X: Educación de Calidad	Nivel de conocimiento.	Identidad Sexual	Ordinal
		Orientación de la sexualidad	
		Derechos sexuales y reproductivos	
		Riesgos del embarazo	
		Educación Sexual Integral	
	Factor Sociocultural	Nivel de educación	
		Conductas de riesgo	
		Información a los servicios de salud	
		Relaciones Familiares	
		Familia disfuncional	
Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Variable Y: Prevención del Embarazo Adolescente	Inicio de relaciones sexuales.	Edad de la adolescente	Ordinal
		Inicio forzado	
		Inicio precoz de la Actividad	
		Aborto	
		Número de Parejas Sexuales	
	Métodos Anticonceptivos	Anticonceptivos hormonales píldoras	
		Anticonceptivos hormonales Inyectables	
		Método de Barrera	
		Uso del anticonceptivo oral de emergencia	
		Eficacia de métodos anticonceptivos	

Fuente: Propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y Nivel De Investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación congrega las condiciones metodológicas científica básica porque incrementa los conocimientos científicos sin tener que contrastarlos con aplicaciones o consecuencias prácticas; asimismo contribuye a la interpretación, entendimiento y descripción de los diversos temas de estudio en una investigación científica. (Zorrilla, 1993, p.14).

4.1.2 Nivel de investigación

Según el carácter del estudio el nivel de investigación fue descriptivo dado que se pudo detallar nuevos hechos, analizar significados respecto al tema, fue correlacional porque apuntó a medir la posible relación que tienen las dos variables planteadas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92-93).

Salkind (1998, p.11) afirma que “En la investigación descriptiva se presentan los atributos importantes de personas, grupos, hechos relevantes presentados como objeto de estudio”. Asimismo, afirma que el estudio correlacional tiene el interés de mostrar el vínculo de estudio o resultados de variables.

4.2. Método y Diseño De La Investigación

4.2.1. Métodos de investigación

Son procesos que implican el uso de técnicas de investigación para compilar información o evidencias acerca de un hecho, suceso o tema, con la finalidad de mejorar o aumentar los conocimientos sobre un hecho en particular, para un mejor entendimiento. Utilice el método cuantitativo para organizar la información numérica o cuantificable mediante análisis estadístico. Este tipo de investigación es útil para hallar respuestas como cuánto, qué tan seguido ocurre un determinado suceso o hecho. Calduch (2012, p. 23).

4.2.2. Diseño de investigación

Sánchez Carlessi, (2015, p. 63), refiere,

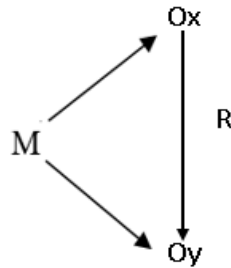
Es la forma esquematizada, ordenada que sigue el investigador para realizar un proyecto de investigación, incluye un conjunto de pasos necesarios para conseguir el objetivo, en este caso realizar una investigación científica. El diseño de esta investigación fue no experimental.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.184), “En el diseño no experimental no existe manipulación de las variables, se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador”.

Según Briones (1985), sostiene que mediante las investigaciones transversales se logra información de estudio de la población y muestra por única vez en un tiempo dado. La presente investigación fue un estudio no experimental, transversal, cuantitativo, mediante el cual se obtuvo información de estudio una única vez en un momento dado.

El diseño del presente proyecto se esquematiza de la siguiente manera:

Figura 1. *Esquema del diseño*



Fuente: Propia

Siendo:

M = Muestra poblacional

Ox = Observaciones de la primera variable

Oy = Observaciones de la segunda variable

|R = Niveles de relación.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1. Población

“Por población de estudio se entiende como el conjunto de unidades de estudio haciendo referencia a personas, cosas, objetos de la cual se desea indagar.” (Hernández y Mendoza, 2018).

Las habitantes que participaron de este estudio, estuvo conformada de 58 mujeres adolescentes, cuyas edades fueron de 14 a 19 años, en su mayoría las adolescentes en estudio fueron escolares del nivel secundario, que necesitan orientación en educación sexual.

Tabla 2

Distribución De La Población

CATEGORÍA	LUGAR	POBLACIÓN
mujeres adolescentes, cuyas edades fueron de 14 a 19 años	comunidad de Armatambo, Chorrillos.	58

4.3.2. Muestra

“La muestra es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. Es decir, una muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2014 p. 246.)

Las habitantes en estudio estuvieron representadas por 50 mujeres en edad fértil, adolescentes.

El tamaño de la muestra fue determinado mediante una fórmula para poblaciones finitas:

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

- n** = Muestra provisional ¿?
- p** = Probabilidad de éxito (0.5)
- q** = Probabilidad de fracaso (0.4)
- Z** = Nivel de confianza (1.96)
- E** = Precisión o margen de error (0.05)

Reemplazando los datos en la fórmula se obtiene un tamaño de muestra

$$\frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(58)}{(0.05)^2(58 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{55.7032}{1.1029}$$

$$n = 50$$

Unidad de estudio: mujeres adolescentes, cuyas edades fueron de 14 a 19 años

Tabla 3

Distribución de la muestra

CATEGORÍA	LUGAR	MUESTRA
mujeres adolescentes, cuyas edades fueron de 14 a 19 años	comunidad de Armatambo, Chorrillos.	50

Elaboración propia

4.1.1. Muestreo

El tipo de inspección o muestreo que se utilizó es probabilístico o también llamado no aleatorio, o posiblemente, depende de la decisión de la muestra por el fraccionamiento de la población en agrupaciones; los sujetos dentro de cada agrupación son escogidos por la selección de individuos que considera abiertos. Hernández (2018, p.120)

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnicas

Las técnicas están referidas a herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados por el investigador para obtener información y conocimientos de valor que permita al investigador explicar y describir el suceso objeto de estudio. (Castro, 2016).

Es importante el uso adecuado de técnicas de investigación durante todo el proceso, dado que permite organizar, controlar, analizar e interpretar la información obtenida. Las técnicas de investigación científica establecen aplicar diversos lineamientos que orienten las actividades efectuadas por el investigador en las diversas etapas investigativas. (Carrasco, 2016, p.276).

Las técnicas de investigación cuantitativa que se usaron en esta investigación incluyen:

- **Encuesta.** Se aplicó con la finalidad de recoger información de las variables en estudio por medio de un cuestionario.
- **Análisis documental.** Se aplicó durante todo el proceso de investigación.
- **Estadísticos descriptivos.** Se aplicaron para el muestreo, el procesamiento de datos, así como para la presentación de los resultados usando medidas como el promedio, la media y desviación estándar.
- **Juicio de expertos.** Se aplicó para verificar la fiabilidad de la investigación.
- **Recolección de datos.** Se obtuvo información de la población de estudio o muestra representativa .

4.4.2 Instrumentos

El instrumento utilizado en esta investigación fue la encuesta organizada en dos sesiones que corresponden a las dos variables en estudio, comprende veinte ítems, 10 ítems para cada variable. El título del cuestionario es: Cuestionario para evaluar

la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente.

El cuestionario tiene aspectos asociados al fenómeno esencial; permitiendo, además, excluir problemas que no son de utilidad precisando el objeto de estudio (Lundberg, 2004, p. 172).

4.4.3 Validez y confiabilidad

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.348-349) es el grado en que un instrumento ciertamente mide la variable que se pretende medir”.

“La validez de la investigación se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Para este estudio, los instrumentos fueron validados según la opinión o juicio de expertos”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 200).

Confiabilidad, “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Para la presente investigación, la confiabilidad del instrumento se obtuvo aplicando el coeficiente de Alfa de Cronbach”. Ñaupas, H. Valdivia, M. Palacios, J. y Romero, E. (2018)

Confiabilidad de un instrumento de medición es el “grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados similares”. Por su parte, Finol y Nava (1993), precisaron que la validez y confiabilidad de las fuentes están bajo la responsabilidad del investigador, tal que debe asegurar la originalidad y veracidad de la información lograda.

El instrumento utilizado en la investigación fue una encuesta cuyo título es “Cuestionario para evaluar la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente,” el mismo que fue revisado y analizado mediante la técnica de juicio de expertos, quienes evaluaron aplicando la “Ficha de Validación del Instrumento”.

Tabla 4.*Docentes expertos que validaron instrumentos*

Docentes expertos	Universidad
Dra. Graciela Oropesa Avellaneda	Universidad Nacional de Educación.
Dra. Sipriana Lila Toledo Espinoza	Universidad Nacional de Educación.
Mg. Amalfi Foy Valencia	Universidad Nacional de Educación.
Mg. Teófila Caballero Enríquez	Universidad Nacional de Educación.
Mg. Raúl Germán Jurado Párraga	Universidad Nacional de Educación

Fuente: Propia

Tabla 5.*Interpretación del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach*

Coeficiente Alfa	Rango
>0.9 a 0.95	Excelente
>0.8	Bueno
>0.7	Aceptable
>0.6	Cuestionable
>0.5	Pobre
>0.5	Inaceptable

Fuente: Frías (2019, p. 7).

Tabla 6.*Fiabilidad de las variables*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	20

Fuente: Propia

“La información obtenida fue procesada mediante el sistema software estadístico SPSS, obteniendo el valor de 0,941 de confiabilidad a través del Alfa de Cronbach”.

4.4.4 Plan de análisis de datos

En la presente investigación científica fue necesario tener una ruta o plan de análisis de datos que me oriente de manera segura a obtener información relevante, organizar, analizar los datos importantes a conocer, asimismo plantear las preguntas principales en la encuesta para extraer información valiosa que respalden la investigación. Una vez aplicada la encuesta, se trabajó en recoger, organizar, registrar la información obtenida, así mismo analizar e interpretar los datos relevantes de la investigación.

Se hace uso en contrastación de hipótesis comprobando la veracidad de esta, analizando previamente el comportamiento de los datos mediante la prueba de normalidad y definir el estadígrafo a utilizar. Se realizó el análisis mediante el software SPSS buscando logros deseados.

Tabla 7.

Valoración para determinar el nivel de correlación

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	NIVEL
-1, 0	Perfecta correlación inversa
-0,99 a -0,76	Correlación intensa inversa
-0,75 a -0,60	Correlación moderada alta inversa
-0,59 a -0,43	Correlación moderada media inversa
-0,42 a -0,26	Correlación moderada baja inversa
-0,25 a -0,01	Correlación baja inversa
0,00	Sin correlación
0,01 a 0,25	Correlación baja positiva
0,26 a 0,42	Correlación moderada baja positiva
0,43 a 0,59	Correlación moderada media positiva
0,60 a 0,75	Correlación moderada alta positiva
0,76 a 0,99	Correlación intensa positiva
1,00	Perfecta correlación positiva

Fuente: Mondragón (2014, p.100)

4.4.5. Ética en la investigación

Respecto a esta sección, consideré importante informar a los participantes de este estudio el propósito y el uso que se le dará a los datos obtenidos; así mismo la

importancia de su participación mediante consentimiento informado, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información. En todo momento de la investigación se aplicó principios éticos, que la práctica exige de la ciencia. El propósito de la investigación fue obtener información respecto al tema en estudio a fin de mejorar los conocimientos.

Se cuidó el principio ético de libertad y voluntad de decidir participar en el desarrollo de la encuesta. La información consignada sólo se utilizó con fines de estudio, así mismo se garantizó y se aplicó el principio de confidencialidad a las respuestas de cada participante de este estudio de investigación, el uso que se dio de los resultados se utilizó para mejorar el conocimiento y comprensión sobre el tema. Se cuidó en todo momento el respeto a la dignidad humana, la autonomía individual, la libertad de expresión. Finalizada la investigación los participantes recibieron capacitación e información sobre temas de interés, atención médica, soporte emocional y un agradecimiento particularizado.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 8

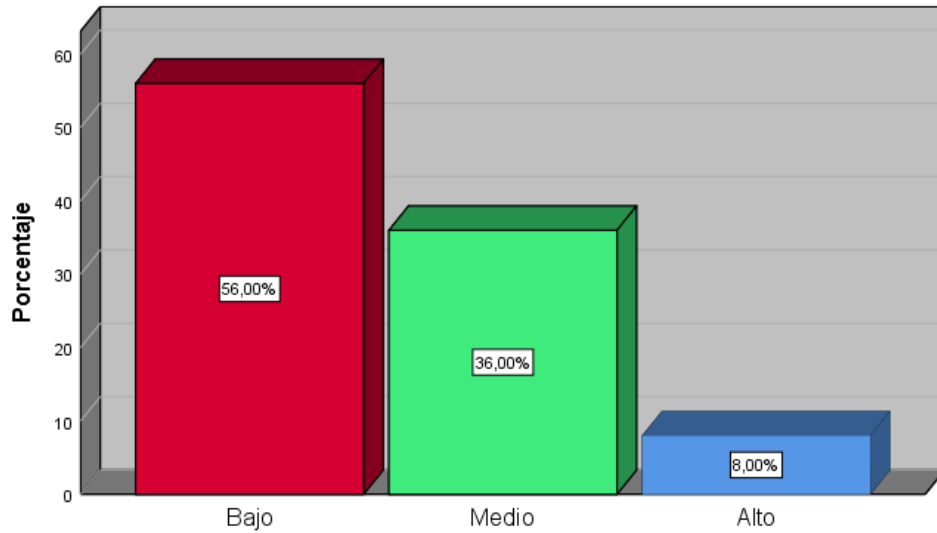
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable educación de calidad

Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
56,0	56,0	56,0
36,0	36,0	92,0
8,0	8,0	100,0
100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 2.

Distribución porcentual de la variable educación de calidad



Fuente: Propia

Interpretación:

Considerando los resultados señalados se aprecia con respecto a la educación de calidad ser bajo en 56%, regular con 36% y un 8% precisaron ser alto.

Tabla 9.

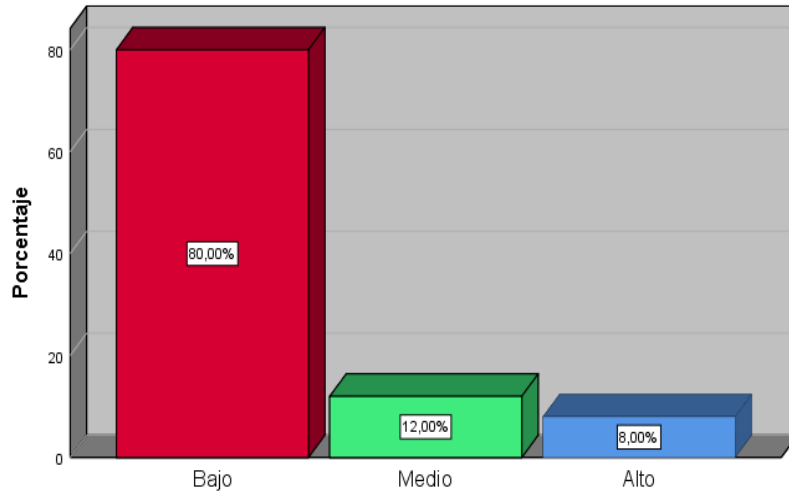
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable prevención del embarazo adolescente

Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
80,0	80,0	80,0
12,0	12,0	92,0
8,0	8,0	100,0
100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 3.

Distribución porcentual de la variable prevención del embarazo adolescente.



Fuente: Propia

Interpretación:

Se observa que las adolescentes encuestadas manifestaron sobre el nivel de conocimiento y prevención del embarazo adolescente es bajo en un 80%, regular con 12% y sólo 8% manifestaron ser alto.

Tabla 10.

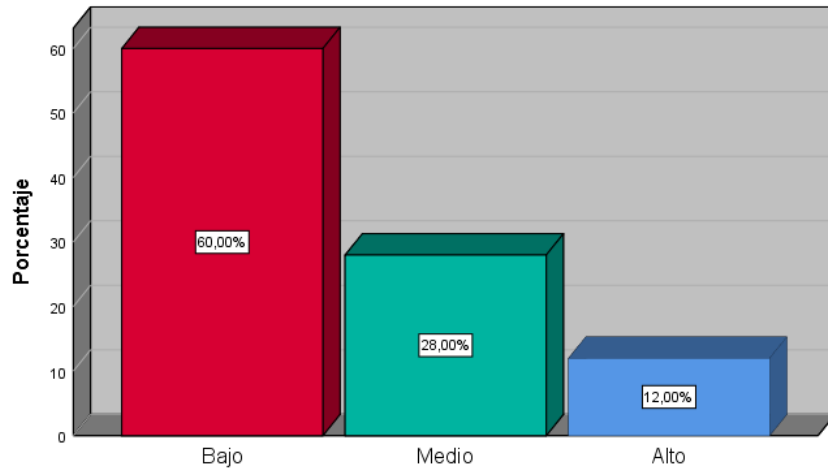
Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión nivel de conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	60,0	60,0	60,0
	Medio	14	28,0	28,0	88,0
	Alto	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 4.

Distribución porcentual de la dimensión nivel de conocimiento



Interpretación:

Se observa que las personas que fueron encuestadas precisan sobre el nivel de conocimiento es bajo en un 60%, regular con 28% y un 12% manifestaron ser alto.

Tabla 11.

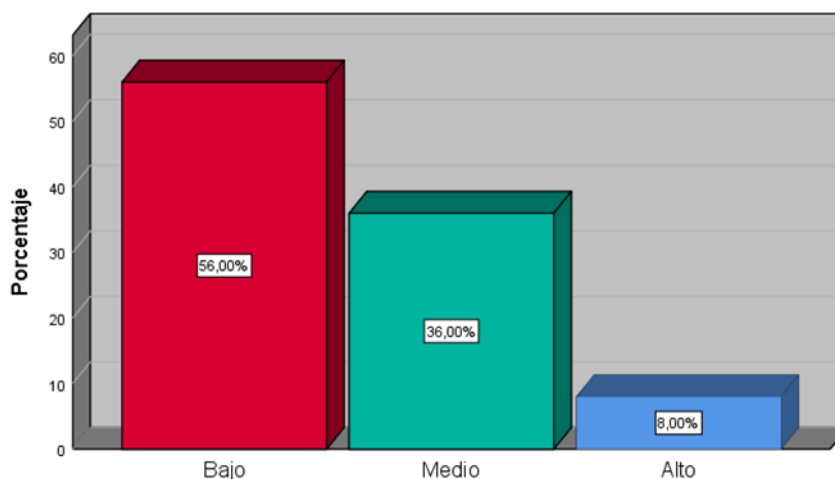
Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión factor sociocultural

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	28	56,0	56,0	56,0
	Medio	18	36,0	36,0	92,0
	Alto	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 5.

Distribución porcentual de la dimensión factor sociocultural



Interpretación:

Según los encuestados precisan sobre el factor sociocultural que fue bajo en 56%, regular en 36% y en 8% manifestaron fue alto.

Tabla 12.

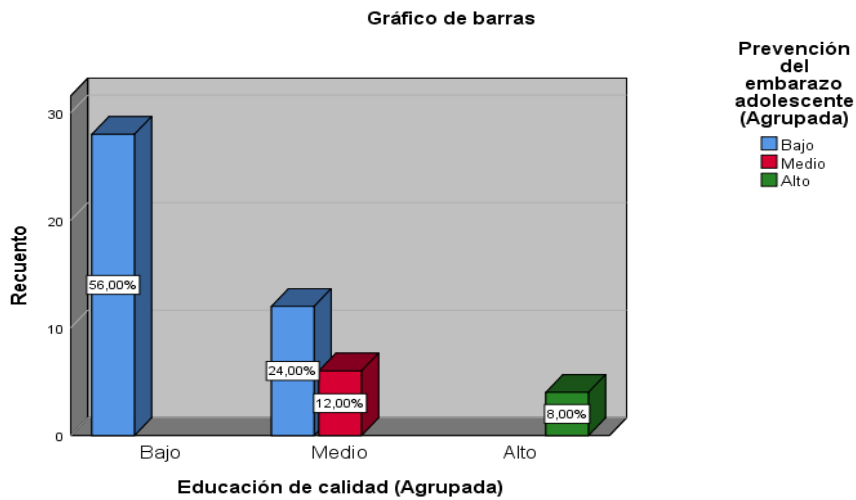
Tabla cruzada Educación de calidad y Prevención del embarazo adolescente

		Prevención del embarazo adolescente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Educación de calidad	Bajo	Recuento	28	0	0	28
		% del total	56,0%	0,0%	0,0%	56,0%
	Medio	Recuento	12	6	0	18
		% del total	24,0%	12,0%	0,0%	36,0%
	Alto	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	8,0%	8,0%
	Total	Recuento	40	6	4	50
		% del total	80,0%	12,0%	8,0%	100,0%

Fuente: Propia

Figura 6.

Comparación porcentual de las variables prevención del embarazo adolescente y educación de calidad



Interpretación: Al respecto, los encuestados consideraron que si la educación de calidad es baja la prevención del embarazo adolescente es bajo en 56%, si la educación de calidad es media la prevención del embarazo fue de 24% y medio en 12%, finalmente, si la educación de calidad resulta es alta, la prevención del embarazo adolescente es alta con 8%.

Tabla 13.

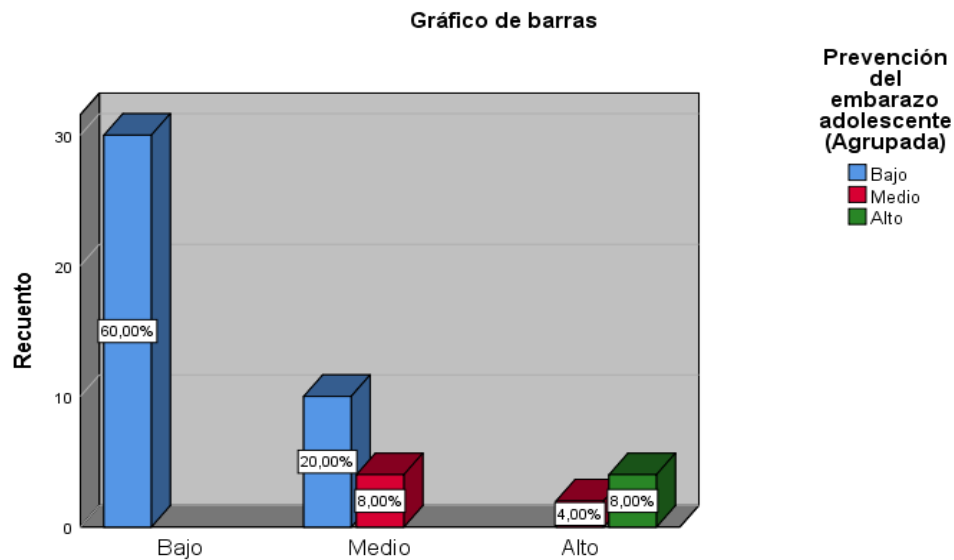
Tabla cruzada nivel de conocimiento y prevención del embarazo adolescente.

		Prevencción del embarazo adolescente.				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	30	0	0	30
		% del total	60,0%	0,0%	0,0%	60,0%
	Medio	Recuento	10	4	0	14
		% del total	20,0%	8,0%	0,0%	28,0%
	Alto	Recuento	0	2	4	6
		% del total	0,0%	4,0%	8,0%	12,0%
Total		Recuento	40	6	4	50
		% del total	80,0%	12,0%	8,0%	100,0%

Fuente: Propia

Figura 7.

Comparación porcentual de la dimensión nivel de conocimiento y prevención del embarazo adolescente.



Interpretación:

Si los encuestados expresan que el nivel de conocimiento es bajo la prevención del embarazo es bajo con 60%, cuando el nivel de conocimiento es medio es bajo en 20%, medio en 8%, finalmente, si resulta alto, entonces la prevención es medio en 4% y alto con 8%.

Tabla 14.

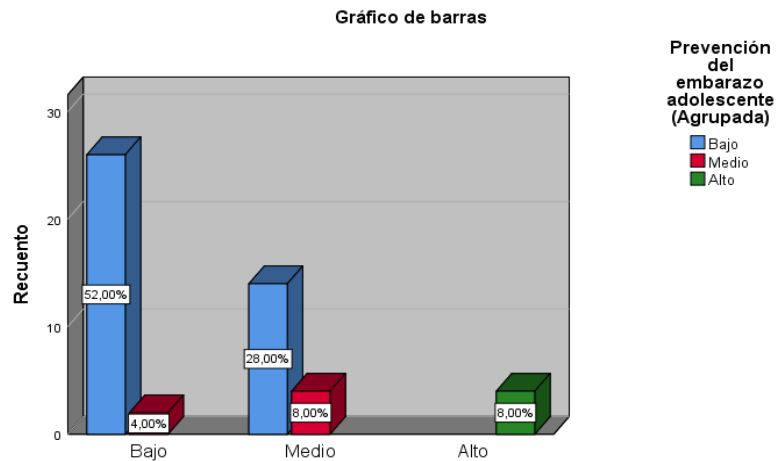
Tabla cruzada factor sociocultural y prevención del embarazo adolescente.

		Prevención del embarazo adolescente				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Factor sociocultural	Bajo	Recuento	26	2	0	28
		% del total	52,0%	4,0%	0,0%	56,0%
	Medio	Recuento	14	4	0	18
		% del total	28,0%	8,0%	0,0%	36,0%
	Alto	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	8,0%	8,0%
Total		Recuento	40	6	4	50
		% del total	80,0%	12,0%	8,0%	100,0%

Fuente: Propia

Figura 8.

Comparación porcentual de la dimensión factor sociocultural y prevención del embarazo adolescente.



Interpretación:

Si los encuestados expresan que el factor sociocultural es bajo, la prevención del embarazo es bajo con 52% y medio en 4%; cuando el factor sociocultural es medio la prevención del embarazo es baja en 28%, medio en 8%, finalmente, si el factor sociocultural es alto, la prevención del embarazo es alto en 8%.

5.2 Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Ho: Los datos de la muestra de la variable educación de calidad y prevención del embarazo adolescente no tienen una distribución normal.

Ha: Los datos de la muestra de la variable educación de calidad y prevención del embarazo adolescente tienen una distribución normal.

Tabla 15.

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Prevención del embarazo adolescente	,510	50	,000
Educación de calidad	,722	50	,000

Conclusión:

Al aplicar la prueba de Shapiro Wilk, respecto a la prevención del embarazo adolescente la significancia fue menor que 0,05 y respecto a la educación de calidad también fue menor que 0,05; deduciendo que tienen comportamiento diferente al normal, no paramétrico, en consecuencia, se aplicó Rho de Spearman.

Contrastación de la hipótesis General de Investigación

Hipótesis general

Ho: No existe una relación positiva y significativa entre la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

Ha: Existe una relación positiva y significativa entre la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

Tabla 26.

Correlación entre las variables Educación de Calidad y Prevención del Embarazo Adolescente.

		Educación de calidad	Prevención del embarazo adolescente
Rho de Spearman	Educación de calidad	1,000	,661**
	Prevención del embarazo adolescente	,661**	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	50	50

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

Fuente: Propia

Según los resultados la significancia fue menor que 0,05, aceptando la hipótesis alterna y el coeficiente de correlación resulto 0,661, el cual es moderado alto positivo.

Contrastación de la primera Hipótesis específica de Investigación

Ho: No existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y toma de decisiones en Prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

Ha: Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y toma de decisiones en Prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

Tabla 37.

Correlación entre el nivel de conocimiento y la prevención del embarazo adolescente.

		Nivel de conocimiento	Prevención del embarazo adolescente
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	1,000	,723**
	Coefficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	50	50
	N	,723**	1,000
Prevención del embarazo adolescente	Coefficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	50	50
	N		

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

Fuente: Propia

Del resultado obtenido, la significancia fue menor que 0,05, dándole validez a la hipótesis alterna, siendo el coeficiente de correlación 0,723, el cual es moderado alto positivo.

Contrastación de la segunda Hipótesis específica de Investigación

Ho: No existe una relación positiva y significativa entre el factor sociocultural y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

Ha: Existe una relación positiva y significativa entre el factor sociocultural y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima.

Tabla 18.

Correlación entre factor sociocultural y la prevención del embarazo adolescente.

		Factor Sociocultural	Prevención del Embarazo Adolescente
Rho de Spearman	Factor Sociocultural	1,000	,635**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	50	50
Prevención del embarazo adolescente	Coeficiente de correlación	,635**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	50	50

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

Fuente: Propia

Según el resultado se tiene que el valor de significancia obtenido fue menor que 0,05 aceptando la hipótesis alterna y el coeficiente de correlación fue 0,635, es decir una correlación moderado medio positivo. |

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos mediante aplicación estadística no paramétrica, usando el estadígrafo Rho de Spearman, que nos permitió medir la relación notable de dos variables, educación de calidad y prevención del embarazo adolescente, siendo el coeficiente de correlación 0,661, el cual es moderado alto positivo.

Con respecto a otras investigaciones realizadas por otros autores sobre este tema observo que en las conclusiones de los resultados también consideran que el embarazo adolescente es un problema de salud pública siendo un riesgo mayormente para adolescentes pobres con baja escolaridad y falta de información sobre salud sexual integral. En tal sentido coincido en que la información respecto a la salud sexual de las adolescentes debe priorizarse para prevenir el embarazo no deseado, así mismo el abandono escolar.

Respecto a la Educación de Calidad de las adolescentes encuestadas y según se observa en los resultados puede apreciarse que es baja con un 56%, regular en 36% y solo el 8% es alto, por tanto, se entiende que la baja educación de calidad está incidiendo en la falta formación integral de las y los adolescentes para tomar decisiones adecuadas al momento de decidir en forma libre y voluntaria respecto a su sexualidad y su futuro. En tal sentido coincidimos con las conclusiones del autor Batida, D. (2020), quien afirma que es preciso diseñar e implementar talleres que capacite a las y las adolescentes respecto a las causas y consecuencias del embarazo a temprana edad, con la finalidad de crear un entorno que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas sobre el ejercicio de su sexualidad. El autor resalta la necesidad de ejecutar este tipo de proyectos de intervención, dado que la información que tienen las adolescentes es incompleta e inadecuada. Así

mismo sostiene que es fundamental que conozcan las formas de prevención para que tomen mejores decisiones y ejerzan una sexualidad de forma responsable.

Las autoras Rodríguez, Y. & Licea, Y. (2019) “en su estudio proponen alternativas didácticas según la diversidad de los educandos, así mismo concluyen precisando que el docente es la persona clave para innovar la educación de acuerdo con la diversidad de los educandos, por lo que es importante se utilice una metodología sólida y coherente posible a la diversidad de los educandos. En cuanto a prevención del embarazo adolescente puede apreciarse que es bajo en un porcentaje de 80%, regular en 12% y sólo 8% manifestaron que es alto. Según el presente estudio los adolescentes tienen muy poca información sobre salud sexual, asimismo conocen poco sobre métodos anticonceptivos hormonales o naturales para prevenir el embarazo adolescente no deseado”.

El autor Valtueña, L. (2019) “en su investigación respecto a prevención del embarazo adolescente, concluye que es necesario que los profesionales sanitarios y docentes cuenten con una herramienta útil o estrategias didácticas para detectar la población en riesgo de poder desarrollar un embarazo en tempranas edades y así poder intervenir en la prevención del embarazo adolescente con el objetivo de disminuir la incidencia, mejorar los conocimientos o actitudes erróneas que presenten”.

“Respecto al nivel de conocimientos sobre salud sexual las encuestadas manifestaron que es bajo con 60%, regular 28% y 12%, señalaron tener conocimiento alto sobre salud sexual. De acuerdo con los resultados obtenidos observamos que las encuestadas tienen bajo nivel de conocimiento en temas relacionados a salud sexual. En este sentido en la presente investigación vemos que en algunos países europeos han considerado introducir en su currículo escolar el curso de educación sexual en adolescentes, con resultados favorables bajando la incidencia del embarazo en adolescentes”.

Como se hace notar, según los resultados conseguidos en esta investigación puedo destacar que las adolescentes inician su actividad sexual cada vez a más temprana edad. Según la autora Vera, E. (2021) enfatiza que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos seguros y que un pequeño grupo de adolescentes encuestadas manifestaron usar preservativos o condones, siendo este método el más usado. Así mismo sostiene que las causas del embarazo adolescente fueron principalmente debido a factores sociodemográficos, económicos y relacionados con el servicio de salud; también señala que las principales consecuencias fueron el abandono escolar y complicaciones maternas

neonatales, respecto al nivel de conocimientos afirma que a mayor edad de la adolescente, mayor conocimiento y mejor actitud frente a los métodos anticonceptivos, siendo el condón el método más conocido y usado por los adolescentes, coincidiendo con esta investigación. Respecto al factor sociocultural podemos apreciar en adolescentes encuestadas que manifestaron ser bajo siendo el porcentaje 56%, regular 36% y sólo el 8% manifestaron que es alto.

Según datos obtenidos en la presente investigación, el mayor porcentaje de adolescentes se embaraza en edad escolar, siendo el embarazo adolescente una de las causas de abandono escolar. Coincidimos con los datos resultantes de la investigación en este tema realizados por otros autores. Asimismo, otros autores considerados como antecedentes en esta investigación manifiestan que la precaria calidad educativa incide de manera importante en las actitudes y decisiones inadecuadas de la adolescente.

Continuando el análisis, destaco que existe relación significativa entre las variables en estudio por lo que se requiere educación de calidad a fin de trabajar en la formación integral de los y las adolescentes; así mismo proporcionarle información adecuada en educación sexual integral para disminuir la incidencia del embarazo adolescente, prevenir el abandono escolar, eliminar la pobreza. Cusiquispe, sostiene que el embarazo no deseado va a tener implicancias para las adolescentes afectando su escolaridad, quienes, por falta de apoyo de su familia o su pareja, abandonan sus estudios.

Finalmente, coincidimos con otros autores considerados en los antecedentes de esta investigación, que afirman “será notable incluir el curso de educación sexual en el currículo escolar de nivel secundario, en un contexto con calidad educativa y participación de profesionales de la especialidad, docentes capacitados en el tema, será de gran valor llevar la información a los adolescentes con fines de prevenir el embarazo adolescente”.

CONCLUSIONES:

PRIMERA:

Determinamos que existe una relación positiva y significativa entre la educación de calidad y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima, según el Rho de Spearman = 0.661 y el p-valor = 0.000 < 0.05 es significativa. Por lo expuesto la problemática que enfrentan los adolescentes con respecto a salud sexual se encuentra centrada considerablemente en la falta de orientación y consejería en educación sexual. Asimismo. Las adolescentes encuestadas manifestaron interés por recibir información sobre educación sexual, específicamente sobre temas de planificación familiar, métodos anticonceptivos, embarazo, parto entre otros temas relacionados con su sexualidad.

SEGUNDA:

Identificamos que Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y toma de decisiones en Prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima, según el Rho de Spearman = 0.723 y el p-valor = 0.000 < 0.05 es significativa. Teniendo en cuenta los datos obtenidos las adolescentes encuestadas manifestaron que cuando buscan información sobre temas de educación sexual recurren a internet en y en segundo lugar acuden a los amigos, muy pocos adolescentes recurren a la familia o maestros manifestado que es por vergüenza o falta de confianza. Asimismo, el mayor porcentaje de adolescentes encuestados manifestaron que no usaron ningún método de prevención del embarazo durante su primera experiencia sexual.

TERCERA:

Establecemos que Existe una relación positiva y significativa entre el factor sociocultural y toma de decisiones en prevención del embarazo adolescente en el distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima, según el Rho de Spearman = 0.635 y el p-valor = 0.000 < 0.05 es significativa. Por tanto, considero primordial motivar a las adolescentes a concluir sus estudios secundarios permitiendo que adquieran conocimientos para tomar decisiones en forma responsable, libre y voluntaria alejándolos de los riesgos propios de la adolescencia como el embarazo adolescente y el abandono de sus estudios.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA:

Considerando la trascendencia de la educación de calidad en la prevención del embarazo adolescente se recomienda innovar la educación, siendo necesario tener presente la capacitación de docentes permanentemente. El docente es la persona clave que deberá brindar y asegurar formación integral, por lo que es importante utilice una metodología sólida, coherente de acuerdo con la diversidad del educando. Recomendar al director de la DIRIS Lima Sur en coordinación con el director de la UGEL 07 de educación, incluir a las y los profesionales Obstetras en la Educación de Calidad en los colegios de nivel secundario e implementar un consultorio de obstetricia diferenciado para adolescentes dentro de cada colegio de nivel secundario que permita que las adolescentes reciban información personalizada en la prevención del embarazo adolescente.

SEGUNDA:

Se recomienda que las autoridades responsables de los centros educativos intervengan e implementen metodología participativa a fin de transmitir la información clara, precisa y oportuna a fin de que llegue a la diversidad de los educandos. Planificar actividades dirigida a las adolescentes conducidas por profesionales capacitados incluyendo a las y los obstetras con enfoque en la prevención, así mismo se informe sobre los riesgos del embarazo adolescente.

TERCERA:

Es preciso enfocarse en la orientación y consejería que requieren las y los adolescentes para prevenir el embarazo, así mismo aplicar estrategias metodológicas educativas de acuerdo con los niveles de estudio de las adolescentes, así como también involucrar a los progenitores en las actividades escolares tales como: juego de roles, dramatizaciones, ejercicios de socialización, campeonatos deportivos, paseos etc. Con la finalidad propiciar la comunicación con sus progenitores a fin de prevenir el embarazo adolescente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Antezana R. (2018) “OPS/OMS Bolivia - Innovar contra la violencia y por la salud | OPS/OMS”. Pan American Health Organization / World Health Organization. Disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2218:innovar-contra-la-violencia-y-por-la-salud&Itemid=481
- Areche, V. (2013). *La gestión institucional y la calidad en el servicio educativo según la percepción de los docentes y padres de familia del 3°, 4° y 5° de secundaria del colegio “María Auxiliadora” de Huamanga-Ayacucho. Perú* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme.
- Batida, D., Martínez, I., Ramos, K. y Ríos, L. (jul-dic.2020) *Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad*. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo versión On-line ISSN 2007-7467 RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ vol.11 no.21 Guadalajara <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.725>
- Buitrago, R. (2020) *Embarazo en adolescentes, hacia la construcción de nuevas maternidades y paternidades*. Tesis de Maestría presentada para optar al título de Magíster en Educación en la Universidad Icesi Facultad De Educación Maestría En Educación Santiago De Cali, Colombia
- Carrasco, S. (2016) *Metodología de la investigación científica*. (3era ed.) Lima: Editorial San Marcos.
- Campos, F. y Valeriano, C. (2021) *Estrategias de afrontamiento de la adolescente frente a un embarazo no planificado de un centro de salud – Ministerio de Salud. Chiclayo. 2020*. Para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Cusiquispe, Y. (2019). “*Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 Juan Velasco Alvarado*” del distrito de San Juan de Lurigancho
- Cutie, J., Laffita, B. & Toledo, M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Santiago de Chile, Chile.70 (2), pp.83-86. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262005000200004>.

- Dongo A. (2020) *Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo*. Universidad Estadual Paulista, Brasil 2014. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3767>
- Gómez, S. (2012). *Metodología de la Investigación*. México.
- Gómez, S. y Durán, L. (2018) *El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México*. Saludpublica.mx. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7891/11162>
- González, C. y Igartua, J. (2019) “*Efectos de la modalidad narrativa en la prevención del embarazo adolescente. Modelos de moderación y de mediación moderada*”. Trabajo de tesis doctoral de la Universidad de Salamanca.
- Guillén, A. (2015). *Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014*. (Tesis de Maestría). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Hatcher, R., Rinehart, W., Blackburn, R., Geller, J y Shelton, J. (1999). *Lo Esencial de la Tecnología anticonceptiva*. Programa de Información en Población. Universidad de Johns Hopkins. Editor de Population Reports. USA.
- Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de investigación*. (6ta ed.) México: McGraw Hill-Interamericana Editores.
- Lazo, J. (2006), *Pedagogía Universitaria*. Universidad Alas Peruanas. Lima, Perú.
- Leiva, R, y Sánchez-Retana C. (2016) *Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica [pregrado]*. Universidad de Costa Rica.
- Lundberg, A. (2004). *Técnica de la investigación social*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2020) Mimp.gob.pe. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/campanias/LaFamilia_peruana_espacio_de_igualdad.pdf
- Módulo educativo desarrollando capacidades para la promoción de una salud sexual (2020) Saludarequipa.gob.pe. Disponible en:

<http://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/MODULO%20EDUCATIVO%20SSRR%20EDUCACION.pdf>

- Mondragón, M. (2014). *Uso de la correlación de Spearman. Información científica*. Facultad de Ciencias de la Salud. Ibero Americana.
- Mongrut, A. (2000). *Tratado de obstetricia*. (4ta ed.). Lima, Perú.
- Ñaupas, H. Mejía, Novoa y Villagómez. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. (4ta.ed). Bogotá: Ediciones de la U.
- Ñaupas, H. Valdivia, M. Palacios, J. y Romero, E. (2018) *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5ta ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Niño, R. (2021) *Embarazo Adolescente En El Perú: Características Y Factores Asociados, Según La Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar Del Perú 2019*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano de la Universidad Nacional de Piura.
- Organización Mundial de la Salud. (2005) *¿Qué es un sistema de salud?* Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Paucar, W. (2011). *Obstetricia clínica I*. Gaviota azul editores. Lima, Perú.
- Rodríguez, Y. & Licea, Y. (2019). *Sugerencias a los docentes para ofrecer una educación de calidad a la diversidad de educandos*. Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Políticas y Valores. La Habana, Cuba. Artículo N°35.
- Salud sexual y reproductiva. (2020) UNFPA Perú. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva>.
- Sánchez Carlessi, H.; Reyes Meza, C. (2015) *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (5ta. ed.)
- Schwarcz, R. (2016). *Obstetricia*. (7ma ed.) Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina.
- Tapia, J, y Villarruel, Y. (2016) *“factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 2do bachillerato general del colegio Alberto*

- Enríquez, Atuntaqui” en el año 2015 - Ecuador [pregrado]. Universidad Técnica del Norte; 2015.*
- Valtueña, L. (2019) *Prevención del embarazo en la adolescencia*. Trabajo Fin de Grado Universidad Pontificia Comillas.
- Vera, E. (2021) “*Embarazo Precoz y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos*. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener”.
- Vojvodic, I. (2021) *Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo enero – junio 2019* [Tesis de maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2021.
- Williams (2019). *Williams Obstetricia*. (25 ava ed.). Tomo I, II. México: McGraw-Hill, Interamericana Editores S.A.
- Zorrilla, S. (2010). *Introducción a la Metodología a la Investigación*. México: Ediciones Cal y Arena.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA EDUCACIÓN DE CALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

AUTORA: Lic. Juana Isabel Carrasco Gandulía.

Sujeto n° Sexo: ... Nivel educativo: Estado civil:
 Edad actual: Edad del 1er embarazo: G..... P.....

INSTRUCCIONES

A continuación, observará una relación de enunciados sobre la importancia de una Educación de Calidad y la prevención del embarazo adolescente. Coloque un aspa (X) en el número que describe cómo se siente generalmente ante la situación planteada:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo.

Variable 1: Educación de Calidad					
1. Sería conveniente que las adolescentes del nivel secundario reciban información oportuna sobre métodos anticonceptivos por profesionales capacitados.	1	2	3	4	5
2. Considera oportuno o adecuado que los Centros Educativos realicen charlas contando con la participación de los padres de familia para hablar sobre salud sexual con el objetivo que puedan conversar con sus hijas adolescentes al respecto.	1	2	3	4	5
3. Los servicios de salud sexual diferenciados con profesionales capacitados, cordiales, y amigables generarían confianza e interés en los adolescentes consiguiendo que acudan a los servicios de orientación y consejería en busca de información sobre su salud sexual.	1	2	3	4	5
4. Consideras que prevenir el embarazo adolescente las alejara de los riesgos propios de la gestación.	1	2	3	4	5
5. Considera que las adolescentes con actividad sexual deberían usar algún método anticonceptivo en forma voluntaria previa orientación y consejería de un profesional capacitado.	1	2	3	4	5
6. Considera que la falta de educación y el apoyo familiar son las causas principales que provoca que las adolescentes se sometan a su pareja respecto del inicio de sus relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
7. Consideras que las adolescentes que sólo culminaron el nivel primario de educación escolar cuentan con formación adecuada para tomar decisiones sobre su salud sexual en forma voluntaria y responsable.	1	2	3	4	5
8. Considera que retomar los estudios secundarios o superior para una madre adolescente sin apoyo de su pareja y familia es complicado.	1	2	3	4	5
9. Considera que el uso del internet es la principal herramienta que usa la adolescente para buscar información sobre salud sexual y uso de métodos anticonceptivos.	1	2	3	4	5
10. Considera que la educación superior brinda mejores oportunidades laborales y desarrollo a la adolescente.	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA EDUCACIÓN DE CALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

AUTORA: Lic. Juana Isabel Carrasco Gandulía

Sujeto n°..... Sexo: ... Nivel educativo: Estado civil:

Edad actual: Edad del 1er embarazo: G..... P.....

INSTRUCCIONES

A continuación, observará una relación de enunciados sobre la importancia de una Educación de Calidad y la prevención del embarazo adolescente. Coloque un aspa (X) en el número que describe cómo se siente generalmente ante la situación planteada:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo.

Variable 2: Prevención del embarazo adolescente					
11. Considera que el inicio temprano de las relaciones sexuales en la adolescencia se pudo postergar con el conocimiento oportuno sobre educación sexual.	1	2	3	4	5
12. Considera que el inicio forzado de la relación sexual traerá consecuencias físicas, psicológicas y sociales en la adolescente.	1	2	3	4	5
13. Esta de acuerdo que la educación de calidad fortaleciera la autoestima de la adolescente para la toma de decisiones libres, voluntarias y con responsabilidad sobre su sexualidad.	1	2	3	4	5
14. De acuerdo con la realidad social peruana considera que los embarazos no deseados frecuentemente terminan en aborto.	1	2	3	4	5
15. Está de acuerdo que los docentes del nivel secundario se capaciten en educación sexual y así elaborar el material didáctico para realizar sus clases en forma de taller participativo con los alumnos por ejemplo el uso del condón en la prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual.	1	2	3	4	5
16. Considera que las adolescentes que tienen actividad sexual activa y no desean un embarazo deberían buscar y recibir orientación y consejería de un profesional capacitado sobre el uso de métodos anticonceptivos en forma voluntaria y responsable.	1	2	3	4	5
17. Considera que las adolescentes generalmente no planifican su embarazo y por ello tenemos que el mayor porcentaje de embarazos en adolescentes son no deseados.	1	2	3	4	5
18. Considera que la adolescente embarazada debe realizar su control prenatal en los centros de salud acreditados en cuanto tenga conocimiento de su embarazo.	1	2	3	4	5
19. Considera estratégico proporcionar orientación y consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos durante la atención de control prenatal del primer embarazo de la adolescente y con esta información conseguir prevenir un segundo embarazo en corto tiempo.	1	2	3	4	5
20. Considera que una de las principales consecuencias del embarazo adolescente es el abandono de estudios.	1	2	3	4	5

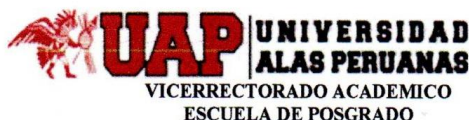
Resumen:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

ANEXO 3. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ANEXO 3.1

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:** Toledo Espinoza, Sipriana Lila.
1.2 Grado académico: Doctora.
1.3 Cargo e institución donde labora: Docente - Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
1.4 Título de la Investigación: Educación de Calidad y toma de decisiones en Prevención del Embarazo Adolescente, distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima, 2021.
1.5 Autor del instrumento: Juana Isabel Carrasco Gandulia.
1.6 Maestría / Mención: Docencia Universitaria y Gestión Educativa.
1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la educación de calidad y toma de decisiones en la prevención del embarazo adolescente.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					90
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90
4. Organización	Existe una organización lógica.					90
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90
SUB TOTAL						90
TOTAL						90

II. VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 18

III. VALORACION CUALITATIVA: Excelente

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento responde a las variables propuestas.

Lugar y fecha: enero, 2022.

.....
Dra. Sipriana Lila Toledo Espinoza
Firma y Posfirma del experto
DNI: 16170772

ANEXO 3.2

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Foy Valencia, Orietta Amalfi.

1.2 Grado académico: Magíster /Maestra.

1.3 Cargo e institución donde labora: Docente - Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

1.4 Título de la Investigación: Educación de Calidad y toma de decisiones en Prevención del Embarazo Adolescente, distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021.

1.5 Autor del instrumento: Juana Isabel Carrasco Gandulia.

1.6 Maestría / Mención: Docencia Universitaria y Gestión Educativa.

1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la educación de calidad y toma de decisiones en la prevención del embarazo adolescente.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					85
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					85
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					85
4. Organización	Existe una organización lógica.					85
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					85
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					85
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					85
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					85
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					85
SUB TOTAL						85
TOTAL						85

II. VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 17

III. VALORACION CUALITATIVA: Excelente.

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable.

Lugar y fecha: enero, 2022.

Ms. Orietta Amalfi Foy Valencia
Firma y Posfirma del experto
DNI: 07008740

ANEXO 3.3

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:** Jurado Párraga, Raúl Germán
1.2 Grado académico: Magíster / Maestro
1.3 Cargo e institución donde labora: Docente - Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
1.4 Título de la Investigación: Educación de Calidad y toma de decisiones en Prevención del Embarazo Adolescente, distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima, 2021.
1.5 Autor del instrumento: Juana Isabel Carrasco Gandulia.
1.6 Maestría / Mención: Docencia Universitaria y Gestión Educativa.
1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la educación de calidad y toma de decisiones en la prevención del embarazo adolescente.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				80	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				80	
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80	
4. Organización	Existe una organización lógica.				80	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.				80	
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80	
SUB TOTAL					80	
TOTAL					80	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 16.

VALORACION CUALITATIVA: Excelente.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable.

Lugar y fecha: enero, 2022.

.....
Mg. Raúl Germán Jurado Párraga
Firma y Posfirma del experto
DNI: 06824337

ANEXO 3.4

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:** Oropesa Avellaneda, Graciela
1.2 Grado académico: Doctora
1.3 Cargo e institución donde labora: Docente - Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
1.4 Título de la Investigación: Educación de Calidad y toma de decisiones en Prevención del Embarazo Adolescente, distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima, 2021.
1.5 Autor del instrumento: Juana Isabel Carrasco Gandulia.
1.6 Maestría / Mención: Docencia Universitaria y Gestión Educativa.
1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la educación de calidad y toma de decisiones en la prevención del embarazo adolescente.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					80
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					80
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					80
4. Organización	Existe una organización lógica.					80
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					80
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					80
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					80
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					80
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					80
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					80
SUB TOTAL						80
TOTAL						80

II. VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 16.

III. VALORACION CUALITATIVA: Excelente

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Puede aplicarse sin duda.

Lugar y fecha: enero 2022.

.....
Dra. Graciela Oropesa Avellaneda
Firma y Posfirma del experto
DNI: 07668747

ANEXO 3.5

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Caballero Enríquez, Teófila

1.2 Grado académico: Magíster / Maestra

1.3 Cargo e institución donde labora: Docente - Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

1.4 Título de la Investigación: Educación de Calidad y toma de decisiones en Prevención del Embarazo Adolescente, distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima, 2021.

1.5 Autor del instrumento: Juana Isabel Carrasco Gandulia.

1.6 Maestría / Mención: Docencia Universitaria y Gestión Educativa.

1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la educación de calidad y toma de decisiones en la prevención del embarazo adolescente.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					85
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					85
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					85
4. Organización	Existe una organización lógica.					85
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					85
7. Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					85
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					85
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					85
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					85
SUB TOTAL						85
TOTAL						85

II. VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 18.5

III. VALORACION CUALITATIVA: Excelente

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Puede aplicarse sin duda.

Lugar y fecha: enero 2022.

Teófila

.....
Mg. Teófila Caballero Enríquez.
Firma y Posfirma del experto
DNI: 07666137

ANEXO 4 TABLA DE LA PRUEBA DE VALIDACIÓN



Validez de contenido según Aiken

Item	Jueces					Total		
	1	2	3	4	5	A	D	V
1	A	A	A	A	A	5	0	1.0
2	A	A	A	A	A	5	0	1.0
3	A	A	A	A	A	5	0	1.0
4	A	A	A	A	A	5	0	1.0
5	A	A	A	A	A	5	0	1.0
6	A	A	A	A	A	5	0	1.0
7	A	A	A	A	A	5	0	1.0
8	A	A	A	A	A	5	0	1.0
9	A	A	A	A	A	5	0	1.0
10	A	A	A	A	A	5	0	1.0
11	A	A	A	A	A	5	0	1.0
12	A	A	A	A	A	5	0	1.0
13	A	A	A	A	A	5	0	1.0
14	A	A	A	A	A	5	0	1.0
15	A	A	A	A	A	5	0	1.0
16	A	A	A	A	A	5	0	1.0
17	A	A	A	A	A	5	0	1.0
18	A	A	A	A	A	5	0	1.0
19	A	A	A	A	A	5	0	1.0
20	A	A	A	A	A	5	0	1.0

Coefficiente de validez de Aiken:
$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Donde:

S: sumatoria de si

si: valor asignado por el juez i

n: número de jueces

c: número de valores en la escala de valoración

Reemplazando la fórmula se obtiene:
$$V = \frac{5}{(5(2-1))} = \frac{5}{5} = 1.00$$

Como los ítems son válidos para todos los jueces, se concluyó que la prueba es válida.

VALORES DE LOS ELEMENTOS DEL CUESTIONARIO

		VARIABLE 2:PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE										VARIABLE 1:EDUCACIÓN DE CALIDAD							
		D 1:INICIO DE RELACIONES SEXUALES					D 2:PRIMER EMBARAZO					D 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO			D 2: NIVELES				
N°	SUJETO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Sujeto 1	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
2	Sujeto 2	2	1	2	3	3	4	3	2	4	3	2	2	4	4	2	2	2	2
3	Sujeto 3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	Sujeto 4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3
5	Sujeto 5	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2
6	Sujeto 6	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2
7	Sujeto 7	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
8	Sujeto 8	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
9	Sujeto 9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
10	Sujeto 10	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
11	Sujeto 11	4	5	4	5	4	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	4	4	4
12	Sujeto 12	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
13	Sujeto 13	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
14	Sujeto 14	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3
15	Sujeto 15	2	1	2	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
16	Sujeto 16	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2
17	Sujeto 17	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
18	Sujeto 18	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
19	Sujeto 19	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
20	Sujeto 20	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
21	Sujeto 21	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
22	Sujeto 22	2	1	2	3	3	4	3	2	4	3	2	2	4	4	2	2	2	2
23	Sujeto 23	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	Sujeto 24	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3
25	Sujeto 25	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2
26	Sujeto 26	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
27	Sujeto 27	2	1	2	3	3	4	3	2	4	3	2	2	4	4	2	2	2	2
28	Sujeto 28	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	Sujeto 29	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3
30	Sujeto 30	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2
31	Sujeto 31	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2
32	Sujeto 32	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
33	Sujeto 33	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
34	Sujeto 34	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
35	Sujeto 35	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
36	Sujeto 36	4	5	4	5	4	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	4	4	4
37	Sujeto 37	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
38	Sujeto 38	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
39	Sujeto 39	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3
40	Sujeto 40	2	1	2	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
41	Sujeto 41	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2
42	Sujeto 42	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
43	Sujeto 43	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
44	Sujeto 44	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
45	Sujeto 45	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
46	Sujeto 46	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
47	Sujeto 47	2	1	2	3	3	4	3	2	4	3	2	2	4	4	2	2	2	2
48	Sujeto 48	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	Sujeto 49	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3
50	Sujeto 50	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2

ANEXO 8: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo, Juana Isabel Carrasco Gandulía, con DNI No 07010331 domiciliada en Av. Carlos Alcorta No 147, Chorrillos, Lima, declaro bajo juramento que la tesis titulada: *“Educación de Calidad y toma de decisiones en Prevención del Embarazo Adolescente, distrito de Chorrillos, comunidad de Armatambo, Lima 2021”*.

Es original por las siguientes razones:

1. La investigación se realizó en base a mi experiencia profesional en obstetricia y docencia en educación superior.
2. En esta investigación sugiero implementar el curso de educación sexual a cargo de profesionales obstetras en los colegios de nivel secundario, asimismo capacitar a los docentes en temas de educación sexual a fin de contribuir con la información adecuada para conseguir que las adolescentes continúen sus estudios, posterguen el inicio precoz de sus relaciones sexuales, prevengan el embarazo adolescente no deseado y disminuir los casos de abandono escolar.

Lima, 8 de septiembre del 2022.

Lic. Juana Isabel Carrasco Gandulía.

DNI. 07010331