

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INCA GARCILASO DE LA VEGA, VILLA VIRGEN - CUSCO 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. LINA ENEYDA HUANACO QUISPE

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESOR:

Mgt. ROBERTO TORRES RUA

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024

presentado por: LINA ENAYDA HUAYACO Quispe con DNI Nro.: 77077656 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<u>X</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 26 de Julio de 2025


Mag. Roberto Torres Rua
OBSTETRA
CONFIRMA 1963-E-09

Post firma Roberto Torres Rua

Nro. de DNI 28283677

ORCID del Asesor 0009-0002-8259-6903

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:476574551

ROBERTO TORRES RUA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INS...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:476574551

Fecha de entrega

26 jul 2025, 9:44 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 jul 2025, 9:51 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

LINA ENEYDA HUANACO QUISPE (TESIS).pdf

Tamaño de archivo

1.5 MB

111 Páginas

21.096 Palabras

121.766 Caracteres

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

ES GRATO DIRIGIRME ANTE USTEDES, DR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE
RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAB DEL CUSCO Y SEÑOR NERIO GONGORA AMAUT, DECANO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Tengo el agrado de presentarles la tesis en cumplimiento del reglamento de
grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional
de San Antonio Abad del cusco, con la finalidad de optar el título profesional de
obstetra; pongo a disposición la presente tesis titulada NIVEL DE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA GARCILASO DE LA
VEGA, VILLA VIRGEN - CUSCO 2024.

Bach. Lina Eneyda Huanaco Quispe.

DEDICATORIA

A Dios, siempre. A mis queridos padres, Máximo y Gloria, quienes han sido la fuente principal de mis valores, apoyo y motivación. Gracias a ellos, me mantengo enfocada en mis metas y encuentro la fortaleza para alcanzarlas.

AGRADECIMIENTO

A mi divino creador, que siempre está con cada uno de nosotros, quiero expresar mi más profundo agradecimiento. A todos los docentes que fueron parte fundamental de mi formación universitaria, gracias por su dedicación y enseñanza. A mis padres, Máximo Huanaco Valencia y Gloria Quispe Yucra por su apoyo incondicional, y a mi hermano Uhle Max Huanaco Quispe por su constante motivación y aliento.

A mi asesor de tesis Roberto Torres Rúa, le agradezco por su invaluable apoyo y guía a lo largo de este proceso. También quiero reconocer a todas las personas que han contribuido a mi formación y crecimiento personal.

Por último, y no menos importante, quiero rendir un agradecimiento muy especial a mí misma, por haber logrado superar todas las adversidades que se presentaron en mi camino durante mi vida universitaria y por haber llegado a donde estoy ahora.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Situación problemática.....	15
1.2. Formulación del problema.....	18
a. Problema general.....	18
b. Problemas específicos	18
1.3. Justificación de la investigación	19
1.3.1. Teórica	19
1.3.2. Metodológica.....	19
1.3.3. Práctica	20
1.4. Objetivos de la investigación.....	20
a. Objetivo general	20
b. Objetivos específicos	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22

2.1.1.	Antecedentes internacionales	22
2.1.2.	Antecedentes nacionales	25
2.1.3.	Antecedentes locales	28
2.2.	Bases teóricas.....	28
2.2.1.	Teoría del conocimiento de Aristóteles	28
2.2.2.	Teoría del comportamiento planificado	29
2.3.	Bases conceptuales	31
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1.	Hipótesis	49
3.1.1.	Hipótesis general.....	49
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	49
3.2.	Identificación de variables	50
3.3.	Operacionalización de variables	51
IV.	METODOLOGÍA	53
4.1.	Ámbito de estudio. Localización política y geográfica	53
4.2.	Tipo y nivel de investigación	54
4.3.	Unidad de análisis	55
4.4.	Población de estudio	55
4.5.	Tamaño de muestra	56
4.6.	Técnicas de selección de muestra	57
4.7.	Técnicas de recolección de información	58
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información	60
4.9.	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas ..	60
4.10.	Consideraciones éticas	61

V.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	62
5.1.	Resultados	62
5.1.1.	Características generales de los adolescentes	62
5.1.2.	Resultados de la variable y dimensiones	63
5.2.	Discusiones.....	74
VI.	CONCLUSIONES	78
VII.	RECOMENDACIONES	79
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	80
IX.	ANEXOS	92
a.	Matriz de consistencia.....	92
b.	Validación de juicio de expertos.....	95
c.	Instrumentos de recolección de datos.....	100
d.	Consentimiento informado (para padres).....	112
e.	Asentimiento informado (para estudiantes).....	113
f.	Evidencias de trabajo de campo	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	62
Tabla 2. Nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	63
Tabla 3. Dimensiones de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	64
Tabla 4. Nivel de actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	65
Tabla 5. Dimensiones de la actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	66
Tabla 6. Conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	67
Tabla 7. Conocimiento sobre sexualidad y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	69
Tabla 8. Conocimiento sobre el embarazo adolescente y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	71
Tabla 9. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.....	73

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo general**: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.

Materiales y métodos: el enfoque del estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y nivel correlacional. La muestra se conformó por 150 adolescentes de la institución educativa. Los instrumentos fueron un cuestionario para evaluar el conocimiento y una escala tipo Likert para evaluar las actitudes.

Resultados: el 44,7% presenta un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del embarazo, seguido por un 34,0% con un nivel alto. Por otro lado, el 21,3% de tiene un nivel de conocimiento bajo. El 48,7% tiene una actitud indiferente hacia la prevención del embarazo, seguido por un 36,7% con una actitud positiva. Por otro lado, el 14,7% presenta una actitud negativa. En el grupo con un conocimiento saludable, el 43,48% (N=20) también tiene una actitud moderada. Según los resultados de Chi-Cuadrado, el p-valor obtenido para el Chi-cuadrado es 0,023, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Por lo tanto, se decide aceptar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud. **Conclusión**: existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.

Palabras clave: conocimiento, actitud, adolescente, embarazo, prevención.

ABSTRACT

The present research had the **general objective**: to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes regarding pregnancy prevention in adolescents at the Inca Garcilaso de la Vega educational institution, Villa Virgen - Cusco 2024. **Materials and methods**: the focus of the study was quantitative, non-experimental, cross-sectional design and correlational level. The sample was made up of 150 adolescents from the educational institution. The instruments were a questionnaire to evaluate knowledge and a Likert-type scale to evaluate attitudes.

Results: 44,7% have a medium level of knowledge about pregnancy prevention, followed by 34,0% with a high level. On the other hand, 21,3% have a low level of knowledge. 48,7% have an indifferent attitude towards pregnancy prevention, followed by 36,7% with a positive attitude. On the other hand, 14,7% have a negative attitude. In the group with healthy knowledge, 43,48% (N=20) also have a moderate attitude. According to the Chi-Square results, the p-value obtained for Chi-square is 0.023, which is less than the established significance level of 0.05. Therefore, it was decided to accept the alternative hypothesis (H1), which indicates that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude. **Conclusion**: there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes about pregnancy prevention in adolescents at the Inca Garcilaso de la Vega educational institution, Villa Virgen - Cusco 2024.

Keywords: knowledge, attitude, adolescent, pregnancy, prevention.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema complejo que afecta tanto a la salud pública como al desarrollo social, y continúa siendo una preocupación significativa en muchas comunidades, incluyendo aquellas en regiones rurales y urbanas de Perú. La adolescencia es un período de cambios físicos, emocionales, durante el cual los jóvenes comienzan a explorar su identidad y autonomía. Sin embargo, la falta de acceso a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, sumada a actitudes y creencias culturales, puede llevar a comportamientos de riesgo que aumentan la probabilidad de embarazos no planificados.

Los conocimientos sobre salud sexual y las actitudes hacia el embarazo desempeñan un papel crucial en la prevención de embarazos adolescentes. Un nivel adecuado de información permite a los jóvenes tomar decisiones informadas, mientras que actitudes positivas hacia la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos pueden reducir la incidencia de embarazos no deseados. Sin embargo, en muchos contextos los adolescentes enfrentan barreras significativas para acceder a la educación sexual, incluyendo tabúes culturales, falta de recursos educativos y escasa comunicación con adultos de confianza. Este estudio se centra en evaluar el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre el embarazo, con el objetivo de identificar las principales brechas en la educación sexual y las percepciones que influyen en su comportamiento. Finalmente, la presente tesis consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente forma: capítulo I; el planteamiento del problema, capítulo II; marco teórico, capítulo III; Hipótesis y variables, capítulo IV; metodología, capítulo V; aspectos administrativos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres entre los 10 y 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se considera un problema de salud pública y desarrollo social, ya que implica riesgos biológicos (como partos prematuros o complicaciones obstétricas) y psicosociales (interrupción de proyectos educativos, pobreza y estigmatización). Este fenómeno está influenciado por factores como la falta de educación sexual, acceso limitado a métodos anticonceptivos, contextos de vulnerabilidad socioeconómica y violencia de género (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que cada año, en las regiones en desarrollo, unos 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años quedan embarazadas y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz. A nivel mundial, la tasa de embarazo adolescente ha disminuido de 64,5 nacimientos por 1.000 mujeres (de 15 a 19 años) en 2000 a 41,3 nacimientos por 1.000 mujeres en 2023. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la disminución más pronunciada en el sur de Asia, y descensos más lentos en las regiones de América Latina y el Caribe y África subsahariana (2).

Incluso si hay una mejora global en la salud materna, el embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública común en los países en desarrollo y puede conducir a ciclos intergeneracionales de pobreza, mala educación y desempleo. Más de un millón de bebés nacidos de niñas adolescentes mueren antes del primer día de nacimiento, y cada año 70,000 niñas adolescentes mueren

durante el embarazo y el parto. El embarazo adolescente se considera la principal causa de mortalidad materna y neonatal en los países en desarrollo (3).

A nivel de Latinoamérica, según el observatorio de equidad de género en el 2023, el embarazo adolescente es un problema que persiste en la región, a pesar de que la fecundidad de las mujeres en general tiende a estar disminuyendo. La tasa de fecundidad en adolescentes de América Latina y el Caribe es una de las más altas del mundo, sólo superada por los países del África subsahariana. En general, los países de América Latina y el Caribe tienen una tasa de maternidad adolescente superior al 12%, cifra que tiende a estar compuesta mayoritariamente por el grupo de adolescentes de menores ingresos y con menor nivel educativo (4). La maternidad adolescente es común en muchos países con notables diferencias regionales. A pesar de mostrar una reducción desde el año 2000, la región de América Latina y el Caribe (ALC) presentó en 2020 la segunda tasa de fecundidad adolescente más alta del mundo, con 61 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años (5).

A nivel del Perú, según el Fondo de Población de la Naciones Unidas la ocurrencia de embarazos y maternidades precoces se presenta con frecuencia, restringiendo la continuidad de la educación de niñas y adolescentes, constituyendo una barrera para el desarrollo de sus habilidades y competencias psicosociales, desfavoreciendo las posibilidades de culminar exitosamente sus metas académicas y alcanzar sus proyectos educativos. Cada año, aproximadamente 50,000 niñas y adolescentes de hasta 19 años se convierten en madres en el Perú. En 2020, 1,158 menores entre 10 y 14 años vivieron la experiencia de la maternidad, cifra que aumentó en 2021 a 1,437, lo que representa un incremento del 24% (6).

A nivel local, según ENDES, en la región Cusco el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ha tenido un hijo o ha estado embarazada por primera vez es de 10,3%. Además, en el año 2021 la GERESA reportó 1961 embarazos en adolescentes (7,5%) y estas cifras son más elevadas en las zonas alto andinas y amazónicas de la región (7). Por otra parte, según la directora de gestión pedagógica de la Gerencia Regional de Educación, menciona que en el 2023, fueron reportados 656 casos de embarazos adolescentes, siendo la provincia de la convención la que reportó mayor número de casos (8).

Frente a esta realidad, la Defensoría del Pueblo enfatiza que tanto las leyes nacionales como internacionales demandan fortalecer el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, información y educación, los cuales deben estar integrados en las estrategias y programas nacionales. Aunque el Estado ha desarrollado políticas públicas y normas técnicas orientadas a la atención de adolescentes, es crucial no retroceder en estos logros. Al contrario, es necesario intensificarlos a través de la implementación continua de estrategias efectivas que tengan un enfoque territorial y que consideren la diversidad de la población adolescente en el país, incluyendo a aquellos en situación de migración (9).

Finalmente, en la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, ubicada en Villa Virgen, Cusco, se ha observado una preocupante falta de conocimientos y actitudes adecuadas entre los adolescentes en relación con la prevención del embarazo. A pesar de los esfuerzos educativos, los jóvenes siguen enfrentando barreras significativas en el acceso a información precisa y en la adopción de

comportamientos preventivos efectivos. Este contexto es particularmente alarmante dado el impacto negativo que los embarazos no planificados pueden tener en la salud, el desarrollo académico y las oportunidades futuras de los adolescentes. La carencia de conocimientos sólidos y actitudes responsables hacia la sexualidad y la prevención del embarazo sugiere la necesidad urgente de intervenciones educativas más efectivas y adaptadas a las realidades de esta población juvenil.

1.2. Formulación del problema

a. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega Villa, Villa Virgen – Cusco 2024?

b. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión métodos anticonceptivos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

Este estudio se fundamenta en la **Teoría del Comportamiento Planificado (TPB)** de Ajzen y la **Teoría del Aprendizaje Social** de Bandura para analizar el embarazo adolescente. La TPB explica cómo las actitudes, normas sociales y el control percibido influyen en las decisiones sexuales de los adolescentes vinculando el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con conductas preventivas. Por su parte, la Teoría del Aprendizaje Social destaca el papel de los modelos de referencia (familia, pares o medios) en la adopción de comportamientos, ya sea para normalizar o prevenir el embarazo temprano. Juntas, estas teorías permiten examinar tanto los factores individuales como los socioambientales que determinan el riesgo.

Al integrar ambos enfoques, la investigación aporta una visión holística del problema, identificando no solo las brechas de conocimiento, sino también las influencias sociales que moldean actitudes y prácticas. Esto enriquece las estrategias de prevención, al sugerir intervenciones que combinen educación sexual con el fortalecimiento de entornos protectores (ej.: familias o escuelas como modelos positivos), contribuyendo así a políticas públicas más efectivas basadas en evidencia teórico-práctica.

1.3.2. Metodológica

Este estudio se fundamenta en el método científico garantizando un abordaje sistemático, objetivo y reproducible para analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el embarazo adolescente. Mediante

un diseño correlacional no experimental, se examina la asociación entre estas variables en condiciones naturales, sin manipulación directa, lo que permite preservar la autenticidad del contexto sociocultural de los participantes.

1.3.3. Práctica

Esta investigación busca evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente, con el fin de identificar brechas informativas y percepciones que influyen en su conducta sexual. Los hallazgos del estudio pueden conducir a la implementación de programas educativos más efectivos y adaptados a sus necesidades, mejorando su nivel de conocimiento y fomentando actitudes responsables frente a la sexualidad y el embarazo. Esto, a su vez contribuirá a una reducción de los embarazos no deseados y a una mejora en la salud y bienestar general de los jóvenes. Para la institución educativa, el estudio proporciona una base sólida para el desarrollo de políticas y estrategias educativas orientadas a fortalecer la educación sexual integral.

1.4. Objetivos de la investigación

a. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024

b. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca

Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.

- Identificar la relación entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.
- Identificar la relación entre la dimensión métodos anticonceptivos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tomalá, A. (10), en Ecuador. En el año 2022. Planteó un estudio con el objetivo de determinar “Conocimientos y actitudes asociados al embarazo en adolescentes – Hospital General Dr. León Becerra Camacho – Milagro 2022”. La metodología consistió en un enfoque cuantitativo de tipo no experimental retrospectivo, de tipo transversal. La población estuvo conformada por 68 pacientes atendidos, a los que se les aplicó la técnica de ENFADEA. Los principales resultados se encontraron que el 47,1% de las adolescentes embarazadas tienen entre 15 y 17 años. Además, el 38,2% de estas adolescentes no continúa con sus estudios escolares, lo que refleja un impacto significativo en su educación y desarrollo profesional. En términos de conocimientos sobre salud sexual, el 30,9% de las adolescentes embarazadas carece de información adecuada, lo que puede contribuir a la repetición de embarazos no planificados y a un desconocimiento de los métodos de prevención y cuidados necesarios durante el embarazo. Se concluyó que la estabilidad emocional del adolescente depende significativamente de la familia y que una comunicación efectiva entre sus miembros es esencial para prevenir conductas de riesgo.

Pérez A, et al (11), En México, en el año 2021 realizaron un estudio que tiene como objetivo medir el “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actitudes en adolescentes mexicanos de medio rural”. La metodología que se usó fue un estudio transversal analítico. La población estuvo conformada por 171 adolescentes a los cuales se les aplicó la técnica de un cuestionario autoadministrado. Como

resultados nos dice que el nivel de conocimientos fue medio en un 38% y bajo en un 31%. El método anticonceptivo más utilizado fue el condón (88%), siendo también el más conocido. Un 48,7% de los adolescentes de 15 años, un 30% de los de 16 años y un 29,7% de los de 17 años demostraron tener un conocimiento bajo. El conocimiento aumenta con la edad, siendo "medio y alto" en un 48,7% y un 86,6% a los 15 y 19 años respectivamente. Se observa que, a mayor nivel de conocimiento, mayor es el uso de métodos anticonceptivos. Se concluyó que se necesita una mayor información sobre el uso correcto de los anticonceptivos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Soriano, A. (12), en El Salvador, en el año 2021. Planteó un estudio con el objetivo de identificar “Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes participantes del programa educativo Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, de febrero a septiembre de 2021”. La metodología que se utilizó fue un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población consistió en 152 adolescentes a los que se les aplicó una encuesta y el instrumento de CAP con escala tipo Likert. Como resultados la edad promedio de los participantes fue de 16 años (30%), con una distribución de género de 54% femenino y 46% masculino. La mayoría, el 97%, están cursando estudios de bachillerato. En cuanto al conocimiento sobre la prevención de embarazos, el 49% de los adolescentes encuestados poseen un nivel alto. Además, el 50% de los encuestados demostraron actitudes positivas hacia la prevención del embarazo en la adolescencia, y el 78.3% no participaron en prácticas que los pongan en riesgo de embarazos durante esta etapa. Se concluyó que el 49% de los participantes demostraron conocimientos, actitudes favorables, lo que les permitirá tomar

decisiones responsables y disminuir la probabilidad de embarazos a edades tempranas.

Rodríguez N, et al (13), En México. En el año 2021. Plantearon un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre el conocimiento sobre prevención de embarazo, edad de inicio de vida sexual, cantidad de métodos anticonceptivos utilizados alguna vez y características personales del adolescente”. La metodología que usaron fue de estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población consistió en 2509 adolescentes mexicanos. Se empleó reactivos que miden los conocimientos sobre la salud sexual y la escala psicométrica de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva. Como principales resultados se obtuvo una media de conocimiento sobre prevención de embarazo de 17,21 (DE = 4.72) en una escala de 0 a 27. Este conocimiento se relacionó significativamente con la edad del adolescente ($r = 0.325$; $p = 0.01$), con la cantidad de métodos anticonceptivos utilizados ($r = 0.210$; $p = 0.01$) y tuvo una relación incipiente con la edad de inicio de la vida sexual (IVS) ($r = 0.074$; $p = 0.01$). El conocimiento fue ligeramente mayor en las mujeres ($M = 17.42$; $DE = 4.58$) en comparación con los hombres ($M = 16.92$; $DE = 4.89$), así como en los adolescentes universitarios ($M = 18.71$; $DE = 4.19$). Aquellos adolescentes que utilizan tres o más métodos anticonceptivos mostraron un mayor conocimiento ($M = 19.46$; $DE = 4.11$). Se concluyó que el conocimiento de prevención sobre el embarazo es mayor mientras la edad aumenta.

Padilla, M.(14), En Ecuador. En el año 2021. Realizó una investigación con el objetivo de determinar “Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero –

julio 2021”. La metodología usada fue de tipo descriptivo, transversal. La población consistió en 248 alumnos a los que se les aplicó una encuesta. Como principales resultados un 39,9% de los participantes tuvieron un alto nivel de conocimiento, mientras que el 34,3% posee un conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes, se observó que el 47,2% de los jóvenes mostraron actitudes indiferentes, aunque el resto de la población presenta actitudes positivas y negativas, siendo estas últimas las más predominantes. Se concluyó que, en la población investigada, predominaron las mujeres de 15 a 16 años con conocimientos variados sobre el embarazo adolescente y actitudes mayormente indiferentes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Melgarejo, D. (15), En Chimbote, en el año 2023. Planteó una investigación con el objetivo de determinar “Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. Jorge Basadre – Piura 2023”. La metodología fue de diseño no experimental, transversal de tipo cuantitativo y nivel correlacional. La población consistió de 149 estudiantes de secundaria. Se les aplicó un cuestionario y una encuesta. Como principales resultados el 61,1% de los estudiantes desconocen sobre la prevención del embarazo adolescente, mientras que el 38,9% tienen conocimiento. Además, el 93,7% presentaron una actitud desfavorable y solo el 2,7% evidenciaron actitudes favorables. Al asociar conocimiento y actitud, se encontró que el 61,1% carecen de conocimiento y el 59,1% de ellos tienen actitudes desfavorables, mientras que solo el 2% muestran actitudes favorables. Entre el 38,9% que poseen conocimiento, el 38,3% tienen actitudes desfavorables y el 7% tienen actitudes favorables. Se concluyó una correlación positiva entre las variables ya que el p- valor es menor del

1%; esta correlación es de forma directa y se compara con la hipótesis alternativa.

Alcántara, M. (16), En Lima, en el año 2021. Planteó una investigación con el objetivo de determinar “Nivel de conocimientos y actitudes sobre el embarazo adolescente en estudiantes de Enfermería de 1° y 2° año de una universidad pública, 2021”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo corte transversal, nivel aplicativo y de corte transversal. La población consistió de 61 estudiantes. La técnica usada fue una encuesta y un cuestionario. Como resultados en cuanto a las actitudes se encontró que, de un total de 61 estudiantes, el 75% tienen una actitud media y el 25% una actitud alta hacia el uso del preservativo. Para las píldoras anticonceptivas y otros métodos, el 65% muestran una actitud media y el 25% una actitud alta. Respecto a las relaciones sexuales sin protección y la prevención para la niñez, el 60% tienen una actitud media. En cuanto a la prevención para la madre y la familia, el 63% y el 64% respectivamente tienen una actitud media. En el conocimiento sobre las causas del embarazo adolescente, se observó que el 60% de los estudiantes tienen un conocimiento medio y el 27% un conocimiento bajo sobre hábitos nocivos, factores predisponentes y psicológicos. Sobre la ovulación y embarazo adolescente, el 50% tienen un conocimiento medio y el 35% un conocimiento bajo. Para el factor socioeconómico y cultural, el 65% tienen un conocimiento medio y el 25% un conocimiento alto. Respecto al ciclo menstrual, el 70% tienen un conocimiento medio y el 17% un conocimiento bajo. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes tienen un conocimiento medio sobre el embarazo adolescente, pero aún persiste un número con conocimientos bajos.

Morocho, F. (17), En Cajamarca. En el año 2021. Realizó una investigación con el objetivo de determinar “Conocimiento y actitud hacia prevención del embarazo

adolescente de los estudiantes de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – 2021”. La metodología utilizada fue de tipo básica con enfoque cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 163 estudiantes, a los que se les aplicó un cuestionario. Los resultados fueron que el coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0.903. Los resultados muestran que el 73,4% de los estudiantes conviven con sus padres y hermanos, el 48,6% tiene un nivel adecuado de conocimientos sobre la prevención del embarazo y el 41,3% posee una actitud favorable hacia la prevención del embarazo. Además, se encontró un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $r=0.845$ ($p=0.000$). Se concluyó que existe una relación alta y positiva entre el conocimiento y actitud sobre la prevención de un embarazo adolescente.

Vásquez, L. (18), en Trujillo, en el año 2021. Planteó una investigación con el objetivo de poder determinar “Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo precoz en estudiantes del primer ciclo de una universidad del norte del País 2021”. La metodología que se utilizó fue de tipo básica de nivel descriptivo correlacional. La población consistió en 60 estudiantes del primer ciclo, se les aplicó un cuestionario y la escala de Likert. Como principales resultados en la escala de Likert para determinar actitudes, se obtuvo una fiabilidad de 0.680, lo que indica un nivel muy confiable. En el cuestionario de nivel de conocimiento, la fiabilidad fue de 0.679. Además, al contrastar la hipótesis general, se observó en la prueba Rho de Spearman un coeficiente de correlación de 0.351 entre el nivel de conocimiento y las actitudes, con una significancia bilateral de 0.006 ($p<0.05$). Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en adolescentes del primer ciclo de una universidad del norte del país 2021.

2.1.3. Antecedentes locales

Cjuro, V. (19), en Cusco, en el año 2021. Realizó una investigación con el objetivo de “Determinar el Nivel de Conocimiento y Actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Mixta Viva el Perú- Cusco, 2021”. La metodología que se utilizó fue de tipo descriptiva, no experimental de corte transversal. La población consistió en 120 adolescentes a los cuales se les aplicó una entrevista y un cuestionario. Como principales resultados en las características generales de los adolescentes de la Institución Educativa Mixta Viva el Perú-Cusco en 2019, se encontró que el 52.5% son de sexo femenino, el 60.8% tienen entre 16 y 17 años, el 68.3% son de religión católica, el 65.0% son del distrito de Santiago y el 54.2% vive con su padre, madre y hermanos. En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente, el 61.7% tiene un nivel de conocimiento alto, el 27.5% un nivel medio y el 10.8% un nivel bajo. Respecto a la actitud general hacia la prevención del embarazo en adolescentes, el 67.5% tiene una actitud favorable, el 32.5% una actitud indiferente y el 0.0% una actitud desfavorable. Se concluyó que la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa Mixta Viva el Perú-Cusco tienen un alto nivel de conocimiento y una actitud favorable hacia la prevención del embarazo adolescente.

2.2. Bases teóricas

Diversos enfoques teóricos han sido desarrollados por distintos autores para explicar el conocimiento, y estas perspectivas constituyen el fundamento del presente estudio:

2.2.1. Teoría del conocimiento de Aristóteles

Aristóteles identifica varios niveles de conocimiento. El conocimiento sensible, propio de los animales inferiores, surge de la sensación, es inmediato y transitorio, desapareciendo con la sensación que lo generó. En los animales superiores, la combinación de la memoria sensitiva y la imaginación produce un conocimiento más duradero. En el ser humano, este proceso culmina en la experiencia, que resulta de la actividad de la memoria y permite a los hombres entender el porqué de las cosas. Aunque la experiencia permite conocer hechos particulares, el conocimiento verdadero, según Aristóteles, es el que se alcanza mediante el entendimiento, que explica las causas y constituye el conocimiento auténtico (20).

Los seres humanos comprenden y procesan la información, divididas en conocimiento ordinario, científico y filosófico. El conocimiento ordinario es el cotidiano, sin métodos específicos, esencial para la vida diaria. El científico, basado en métodos y orden, busca explicar fenómenos naturales a través de la inducción y deducción. El filosófico, más general y metódico, investiga las causas últimas del ser, la esencia y el valor, contribuyendo significativamente con aportes de filósofos como Aristóteles y Santo Tomás de Aquino. La clasificación de las ciencias distingue entre ciencias filosóficas, que estudian temas generales como la metafísica y la ontología, y ciencias particulares, que incluyen disciplinas naturales y sociales (21).

2.2.2. Teoría del comportamiento planificado

La Teoría del Comportamiento Planificado fue desarrollada por Icek Ajzen en 1985 como una extensión de su teoría anterior, la Teoría de la Acción Razonada. La TPB se basa en la idea de que el comportamiento humano es deliberado y planificado, y que las intenciones de una persona son el principal predictor de su comportamiento.

Según Ajzen, tres componentes fundamentales influyen en la formación de estas intenciones: las actitudes hacia el comportamiento, las normas subjetivas y el control percibido del comportamiento. Estos componentes se combinan para determinar si una persona tiene la intención de realizar una acción específica (22). En la TPB, las actitudes hacia el comportamiento se refieren a las evaluaciones positivas o negativas que una persona tiene respecto a realizar una acción. Si una persona cree que el resultado de un comportamiento será beneficioso, es más probable que tenga una intención positiva hacia dicho comportamiento. Por otro lado, las normas subjetivas se relacionan con la presión social percibida; es decir, la influencia que los individuos creen que tienen las expectativas de los demás sobre si deberían o no realizar un comportamiento. Finalmente, el control percibido del comportamiento hace referencia a la percepción de la facilidad o dificultad para realizar una acción, similar al concepto de autoeficacia. Este componente no solo afecta directamente las intenciones, sino que también puede influir en el comportamiento real, especialmente cuando el control es bajo o alto (23).

2.2.3 Teoría del aprendizaje social de Bandura

La Teoría del Aprendizaje Social, propuesta por Albert Bandura, sostiene que el aprendizaje ocurre en un contexto social y que las personas adquieren nuevas conductas al observar e imitar a otros. Bandura desafió la noción tradicional de que todo aprendizaje es el resultado directo de la experiencia y el condicionamiento. Según su teoría, los individuos pueden aprender al observar las acciones de modelos (otras personas), ya sea en la vida real o a través de medios como la televisión y el internet. Este proceso de aprendizaje observacional no solo implica

la imitación de comportamientos, sino también la internalización de normas, valores y actitudes que luego guían el comportamiento del observador (24).

Además, Bandura introdujo el concepto de autoeficacia, que es la creencia de un individuo en su capacidad para ejecutar un comportamiento específico. La autoeficacia afecta no solo la disposición a intentar un comportamiento aprendido, sino también la persistencia frente a desafíos. Esta teoría es fundamental para entender cómo se transmiten y adoptan comportamientos en contextos como la educación, la salud y el desarrollo personal (25).

2.3. Bases conceptuales

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa que abarca desde los 10 hasta los 18 años 11 meses 29 días y se divide en dos fases: la adolescencia temprana, que corresponde al rango de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía, que abarca de 15 a 18 años 11 meses 29 días. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme, ya que puede variar de acuerdo al grupo social en el que se encuentre el adolescente, influyendo en su desarrollo y experiencias durante esta etapa de la vida (26).

La adolescencia es considerada como una etapa de alto riesgo debido a los múltiples cambios biopsicosociales que los adolescentes experimentan; estos cambios incluyen transformaciones físicas, emocionales y sociales que pueden influir en su salud y comportamiento. En esta etapa, la salud sexual y reproductiva cobra especial importancia, ya que los adolescentes experimentan curiosidad y dudas sobre su sexualidad, lo que puede llevar a la exploración sin la debida orientación. Este proceso puede generar conflictos internos y decisiones impulsivas,

como las relaciones sexuales sin protección, que a su vez pueden resultar en consecuencias negativas como el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) o el embarazo no deseado. Por lo tanto, la falta de educación sexual adecuada y el acceso limitado a recursos preventivos aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes en este aspecto (27).

Variable 1: Conocimientos sobre Prevención del Embarazo Adolescente:

El nivel de conocimiento sobre el embarazo adolescente se refiere a la cantidad y calidad de información que una persona posee sobre las causas, consecuencias, prevención y manejo del embarazo en adolescentes. Este conocimiento se fundamenta en investigaciones y estadísticas que exponen datos sobre prevalencia del embarazo adolescente, permitiendo a los jóvenes adquirir una visión clara y fundamentada de las causas, riesgos y complicaciones asociadas a esta situación. La realidad del embarazo adolescente exige que los profesionales de la salud asuman un rol activo como educadores y facilitadores, coordinando esfuerzos con las familias, las comunidades y las escuelas para enfrentar esta problemática (28).

Importancia

Este conocimiento contribuye a la prevención, ya que proporciona información sobre las causas, factores de riesgo y consecuencias del embarazo a una edad temprana, permitiendo tomar decisiones informadas y desarrollar actitudes y comportamientos responsables. Además, conocer las complicaciones asociadas, tanto en términos de salud como de impacto social y económico, ayuda a reducir la incidencia del embarazo adolescente y a mejorar el bienestar de quienes ya se encuentran en esta situación (29).

Características del conocimiento

Racional: El conocimiento racional se define como aquel que surge a partir del uso de la razón como herramienta principal para entender y explicar la realidad. La razón es considerada la actividad superior del ser humano, ya que implica la capacidad de reflexionar, analizar y abstraer conceptos, permitiendo así la formulación de juicios y la elaboración de conocimientos lógicos y coherentes. Este tipo de conocimiento se diferencia de otros, como el conocimiento sensible o empírico, al no depender únicamente de la experiencia directa, sino de la capacidad de relacionar ideas, deducir conclusiones y aplicar principios generales a situaciones particulares (30).

Objetivo: se refiere a aquel conocimiento que tiene como finalidad la búsqueda de la verdad absoluta. Este tipo de conocimiento busca representar fielmente la realidad, sin ser influenciado por manipulaciones, prejuicios o distorsiones. Su objetivo es revelar de manera auténtica las características y cualidades del objeto o sujeto de estudio, mostrando lo que realmente es, independientemente de las interpretaciones o percepciones subjetivas del investigador (30).

Intelectual: se refiere a la capacidad de la mente para comprender y abstraer la realidad mediante procesos mentales estructurados. Este tipo de conocimiento implica seguir una serie de pasos lógicos, que comienzan con la sensación (el contacto inicial con el mundo exterior a través de los sentidos), continúan con la percepción (la interpretación consciente de esas sensaciones), y culminan en la representación (la formación de imágenes o conceptos en la mente) (30).

Universal: se refiere a la capacidad del conocimiento para trascender las particularidades y ser aplicable en cualquier contexto, lugar o para cualquier

individuo. Esto significa que, aunque el conocimiento pueda originarse en situaciones o experiencias específicas, sus principios, leyes o conclusiones tienen una validez general y son reconocidos y aplicados de manera consistente en diversas circunstancias y por diferentes personas, independientemente de su entorno o cultura (30).

Verificable: es aquel que puede ser comprobado o validado en cualquier área del conocimiento. La verificación se logra mediante el uso de técnicas de demostración lógica, que consisten en la aplicación de principios razonados y coherentes, o a través de la experimentación, donde los resultados se observan y replican bajo condiciones controladas. Este proceso garantiza que el conocimiento sea fiable y esté fundamentado en evidencias concretas y replicables (30).

Sistemático: se caracteriza por ser presentado de manera organizada y estructurada. Este tipo de conocimiento sigue un formato ordenado, en el que los conceptos y principios están interrelacionados de forma lógica y coherente, permitiendo una comprensión clara y consistente a lo largo del tiempo. Su orden y estructura facilitan su estudio, aplicación y transmisión de manera efectiva (30).

Precisión: se refiere a la búsqueda de exactitud al comprender y describir la realidad. Este conocimiento tiene como objetivo identificar y definir con claridad los componentes fundamentales del mundo real, evitando confundirlos con características o elementos de otros objetos o fenómenos. La precisión asegura que cada concepto o entidad sea distinguida correctamente, minimizando errores y ambigüedades en la comprensión y representación de la realidad (30).

Seguridad: se refiere al grado de fiabilidad y confianza que se tiene en la información que ha sido confirmada y validada. Cuando el conocimiento ha pasado

por técnicas de verificación y ha sido comprobado, adquiere un mayor nivel de certeza y es más confiable en su aplicación. Esta seguridad permite que el conocimiento sea utilizado con mayor confianza, en contraste con aquel que no ha sido sometido a validación y, por lo tanto, es menos seguro o fiable (30).

➤ **Tipos de conocimiento**

➤ **Conocimiento ordinario:** Es el tipo de conocimiento que empleamos en nuestra vida diaria sin seguir métodos específicos. Se basa en experiencias cotidianas y nos permite desenvolvemos en situaciones comunes, tomar decisiones rápidas y resolver problemas básicos sin necesidad de un análisis profundo. Aunque carece de la rigurosidad y sistematización que caracterizan al conocimiento científico o filosófico, es fundamental para la vida cotidiana, ya que nos ayuda a comprender y navegar nuestro entorno de manera práctica e intuitiva (30).

➤ **Conocimiento científico:** Se fundamenta en la aplicación de métodos sistemáticos y ordenados con el objetivo de buscar las causas próximas de los fenómenos naturales. Este tipo de conocimiento incluye disciplinas como la física, la química y la biología, cada una con un enfoque específico para explicar diferentes aspectos del mundo natural. La física estudia las propiedades y comportamientos de la materia y la energía, la química se centra en las sustancias y sus reacciones, y la biología examina los organismos vivos y sus procesos vitales. Para derivar conclusiones, el conocimiento científico emplea principalmente la inducción, que va de observaciones particulares a generalizaciones, y la deducción, que parte de principios generales para explicar casos específicos (31).

- **Conocimiento filosófico:** Se dedica a la búsqueda de las causas últimas de las cosas, abordando preguntas fundamentales sobre el ser, la esencia y el valor. Es un tipo de conocimiento general y metódico que intenta abarcar y comprender todos los aspectos de la realidad, desde lo tangible hasta lo abstracto. Filósofos prominentes como Aristóteles y Santo Tomás de Aquino han hecho contribuciones significativas a este campo, centrándose en la esencia de las cosas y las causas últimas que subyacen en la existencia y la naturaleza de todo lo que nos rodea. Este enfoque filosófico no solo profundiza en la comprensión de la realidad, sino que también proporciona un marco conceptual para otras disciplinas, influenciando el desarrollo del pensamiento y la teoría en diversos campos del conocimiento (32).

Dimensiones:

Sexualidad Saludable:

Una sexualidad saludable implica el conocimiento integral sobre la definición de la sexualidad y los aspectos biológicos, afectivos, y sociales que la conforman. Estos aspectos no solo impactan la experiencia individual, sino que también influyen directamente en la salud reproductiva. Este conocimiento permite a las personas tomar decisiones informadas, mantener relaciones basadas en el respeto y la igualdad, y prevenir riesgos relacionados con las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados, promoviendo así un bienestar integral en su vida sexual y reproductiva (33).

Una sexualidad saludable implica un conocimiento adecuado de los aspectos biológicos, afectivos y sociales que influyen en la salud reproductiva. Según Gayet y Solís (2007), la adolescencia es una etapa crucial donde los jóvenes a menudo

inician relaciones sexuales sin la protección adecuada, lo que conlleva riesgos como infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Este conocimiento permite tomar decisiones más informadas y asumir comportamientos preventivos, favoreciendo el bienestar integral de los adolescentes. Las políticas educativas juegan un rol fundamental en la formación de actitudes responsables y en la promoción de una salud sexual y reproductiva óptimo (34).

Embarazo Adolescente:

La dimensión del embarazo adolescente, se enmarca en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, destacando los riesgos derivados de la falta de protección en las relaciones sexuales a edades tempranas, como las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Esta dimensión abarca los factores sociales, educativos y de salud pública que influyen en la prevención del embarazo adolescente, subrayando la importancia de implementar políticas basadas en evidencias para mejorar la educación sexual y reducir estas situaciones de riesgo en la juventud (35).

El embarazo adolescente también refleja las transformaciones sociales y culturales que afectan a la juventud, como el inicio temprano de la vida sexual sin la debida orientación o acceso a métodos preventivos. Esto resalta la necesidad de políticas públicas que integren la educación sexual desde una perspectiva preventiva, donde los adolescentes adquieran las herramientas necesarias para tomar decisiones responsables. Asimismo, este enfoque debe involucrar a la comunidad, las familias y las instituciones educativas para reducir las tasas de embarazo no planificado, promoviendo un entorno más seguro y saludable para los adolescentes (36).

Métodos Anticonceptivos:

La dimensión de los métodos anticonceptivos abarca la comprensión detallada de los diferentes tipos de anticonceptivos disponibles, sus definiciones y su correcta aplicación en la prevención del embarazo. Esto incluye tanto los métodos hormonales, como las píldoras anticonceptivas, inyecciones y dispositivos intrauterinos (DIU), como los métodos de barrera, entre ellos los preservativos masculinos y femeninos. Estos métodos buscan proporcionar a las personas una forma efectiva de planificar su vida reproductiva, reduciendo así la incidencia de embarazos no deseados y permitiendo una sexualidad responsable (37).

Además, la correcta aplicación de los métodos anticonceptivos implica no solo conocer su funcionamiento, sino también entender la importancia de su uso consistente y adecuado para garantizar su eficacia. La educación en torno a los métodos anticonceptivos es esencial para que los adolescentes y adultos jóvenes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Esto contribuye no solo a prevenir el embarazo, sino también a evitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS), promoviendo una salud sexual integral y responsable (38).

Indicadores:

Definiciones: El conocimiento en definiciones del embarazo adolescente se refiere al entendimiento básico de los conceptos clave relacionados con la sexualidad, el embarazo en adolescentes y los métodos anticonceptivos. Este conocimiento abarca la capacidad de los adolescentes para comprender temas como la definición del embarazo adolescente, sus causas, los riesgos asociados y las formas de prevención mediante el uso adecuado de anticonceptivos (39).

Aspectos Biológicos:

El conocimiento en aspectos biológicos sobre el embarazo adolescente implica la comprensión de los procesos biológicos que afectan la salud sexual y reproductiva durante esta etapa. Esto incluye cambios hormonales, el desarrollo de los órganos sexuales y reproductivos, y la aparición de la capacidad reproductiva. Durante la adolescencia, tanto en hombres como en mujeres, se producen transformaciones significativas en su fisiología que los preparan para la procreación, aunque su cuerpo puede no estar completamente listo para un embarazo sin riesgos (40).

Además, este conocimiento es esencial para educar a los adolescentes sobre los riesgos que conlleva un embarazo a temprana edad, especialmente en menores de 15 años, cuyo cuerpo, aunque fisiológicamente preparado para la reproducción, no está completamente desarrollado para soportar un embarazo sin complicaciones. Es fundamental que los adolescentes comprendan cómo estos procesos biológicos interactúan con su salud general y cómo pueden influir en su bienestar físico y emocional (40).

Aspectos Afectivos:

La dimensión del conocimiento en aspectos sociales sobre el embarazo adolescente involucra la comprensión de cómo las emociones y las interacciones sociales afectan la sexualidad en esta etapa. Los adolescentes a menudo enfrentan presiones sociales y emocionales que influyen en sus decisiones sexuales, desde la curiosidad y el deseo de aceptación hasta la influencia de amigos y parejas. Estos factores pueden llevar a decisiones impulsivas, como tener relaciones sexuales sin protección, lo que aumenta el riesgo de embarazo adolescente (36).

Además, las emociones como el miedo, la vergüenza y la presión social pueden

impedir que los adolescentes busquen orientación o utilicen métodos anticonceptivos de manera efectiva. La comprensión de la influencia de estas emociones es crucial para educar a los adolescentes sobre cómo tomar decisiones informadas y responsables en relación con su sexualidad. Esto también subraya la importancia de un entorno de apoyo que permita a los adolescentes discutir abiertamente sus dudas y preocupaciones, reduciendo así el riesgo de embarazos no deseados (36).

Aspectos Sociales:

El conocimiento sobre aspectos sociales del embarazo adolescente incluye la comprensión del impacto social que tienen las prácticas sexuales en esta etapa de la vida. Este conocimiento abarca el entendimiento de cómo las normas sociales, las expectativas de género y los tabúes influyen en la conducta sexual de los adolescentes. Por ejemplo, los estereotipos de género que promueven una conducta sexual activa en los hombres y una pasiva en las mujeres pueden conducir a prácticas sexuales desinformadas y no seguras, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados. Asimismo, el embarazo adolescente suele tener un impacto significativo en la vida social y educativa del adolescente, afectando su desarrollo personal y sus relaciones sociales, como su interacción con amigos y familiares (36).

Causas, Consecuencias y Complicaciones del Embarazo Adolescente:

El conocimiento sobre las causas, consecuencias y complicaciones del embarazo adolescente abarca la información clave sobre los factores que pueden desencadenar un embarazo a temprana edad, como la falta de educación sexual, la presión de grupo, y la falta de acceso a métodos anticonceptivos. Las causas más

comunes incluyen relaciones sexuales no planificadas o sin protección, el desconocimiento de la sexualidad, y factores socioeconómicos que limitan el acceso a la información preventiva (36).

Las consecuencias del embarazo adolescente tienen efectos a corto y largo plazo, afectando tanto a nivel físico como emocional y social. Estas pueden incluir complicaciones médicas durante el embarazo debido a la inmadurez del cuerpo de la adolescente, dificultades económicas, y el impacto en su desarrollo educativo y social. Las complicaciones pueden ir desde problemas de salud para la madre y el bebé hasta la estigmatización social y la limitación de oportunidades futuras (36).

Tipos y Uso del Preservativo:

El conocimiento sobre los tipos y el uso del preservativo incluye una comprensión clara de los diferentes tipos de preservativos, sus materiales, y la forma adecuada de utilizarlos para garantizar su efectividad en la prevención tanto del embarazo como de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Los preservativos, en su mayoría hechos de látex, son diseñados para cubrir el pene durante el contacto sexual y deben utilizarse desde el principio de la relación sexual coital, asegurándose de que no quede aire en la punta para evitar que se rompan o derramen semen (36).

Es importante destacar que los preservativos son uno de los pocos métodos anticonceptivos que no solo previenen embarazos, sino también protegen contra las ITS, incluyendo el VIH. Sin embargo, su eficacia puede verse comprometida si no se siguen las instrucciones correctas para su almacenamiento y uso. En situaciones donde se presentan reacciones alérgicas al látex, se pueden emplear preservativos hechos de otros materiales, lo que subraya la importancia de recibir orientación

médica adecuada (36).

Variable 2: Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente:

Las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente reflejan las predisposiciones emocionales, evaluaciones y comportamientos que los adolescentes tienen respecto a las prácticas preventivas. Estas actitudes incluyen la disposición a adoptar comportamientos responsables, como el uso de métodos anticonceptivos, y la apertura a recibir educación sexual. Además, implican cómo los adolescentes valoran y perciben la importancia de prevenir el embarazo durante esta etapa, lo que puede influir en sus decisiones sobre relaciones sexuales, protección y cuidado de su salud sexual (41).

Las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente también están influenciadas por factores externos, como las normas sociales, las creencias culturales y la educación recibida en el entorno familiar y escolar. Los adolescentes que tienen una actitud positiva hacia la prevención tienden a ser más conscientes de los riesgos asociados con las relaciones sexuales sin protección y están más dispuestos a buscar información y utilizar métodos preventivos de manera regular. Por otro lado, aquellos con actitudes negativas o indiferentes pueden subestimar los riesgos y ser menos propensos a adoptar comportamientos preventivos, lo que aumenta su vulnerabilidad ante un embarazo no planificado (42).

Dimensiones:

Cognitiva:

La dimensión cognitiva de las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente se refiere a las creencias y conocimientos que los adolescentes poseen sobre cómo prevenir el embarazo y sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Esta dimensión abarca la comprensión de los adolescentes sobre la efectividad de los diferentes métodos de protección, el reconocimiento de las consecuencias de no prevenir un embarazo, y la conciencia sobre la importancia de la educación sexual. El nivel de conocimiento que los adolescentes tienen en esta área influye directamente en sus decisiones y comportamientos preventivos, reflejando su capacidad para evaluar los riesgos y tomar medidas informadas (43). Esta dimensión cognitiva también involucra la capacidad de los adolescentes para cuestionar creencias erróneas y mitos relacionados con la sexualidad y el embarazo. Por ejemplo, algunas creencias infundadas sobre la ineficacia de los anticonceptivos o el bajo riesgo de embarazo pueden afectar negativamente sus comportamientos preventivos. Por ello, la educación sexual basada en evidencias es clave para reforzar el conocimiento correcto y promover actitudes positivas hacia la prevención del embarazo adolescente, ayudando a los jóvenes a adoptar prácticas sexuales más seguras y responsables (44).

Afectiva:

La dimensión afectiva de las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente se refiere a los sentimientos y emociones que influyen en cómo los adolescentes perciben la importancia de prevenir un embarazo y en su disposición a utilizar métodos anticonceptivos. Esta dimensión está marcada por las emociones que los adolescentes asocian con el uso de anticonceptivos, como la vergüenza, el miedo, la confianza o la incomodidad. Las emociones positivas, como la confianza

en sí mismos y en su capacidad para tomar decisiones responsables, suelen motivar a los adolescentes a adoptar prácticas preventivas adecuadas. Por el contrario, emociones negativas como el temor a ser juzgados por buscar anticonceptivos o la ansiedad al hablar de sexualidad pueden dificultar la adopción de medidas preventivas (45).

Los adolescentes que experimentan sentimientos de culpa, inseguridad o miedo asociados a la sexualidad pueden evitar buscar información o utilizar métodos anticonceptivos, aumentando así el riesgo de embarazos no planificados. En cambio, aquellos que desarrollan actitudes emocionales más saludables y abiertas hacia la sexualidad tienden a tomar decisiones más responsables y a protegerse de manera efectiva. Por lo tanto, la dimensión afectiva desempeña un papel clave en la manera en que los adolescentes abordan la prevención del embarazo, influyendo en sus comportamientos y elecciones (46).

Conductual:

La dimensión conductual de las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente se refiere a las prácticas y comportamientos que los adolescentes adoptan en relación con la prevención del embarazo. Esta dimensión incluye las acciones concretas que los adolescentes llevan a cabo, como el uso regular de métodos anticonceptivos, la búsqueda activa de información sobre salud sexual, y la toma de decisiones conscientes para evitar relaciones sexuales sin protección. Los adolescentes que han desarrollado comportamientos preventivos suelen estar mejor preparados para gestionar los riesgos asociados con la sexualidad (47).

Además, también abarca la capacidad de los adolescentes para incorporar hábitos consistentes de prevención, como llevar preservativos, acudir a consultas de

planificación familiar, y dialogar con sus parejas sobre el uso de anticonceptivos. Estos comportamientos son fundamentales para reducir la probabilidad de embarazos no deseados. La adopción de prácticas preventivas está directamente influenciada por la educación, el entorno social y las actitudes individuales hacia la sexualidad y la responsabilidad personal (48).

Indicadores:

Creencias:

Se refiere a las opiniones y juicios que los adolescentes tienen sobre la seguridad y efectividad de las prácticas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. Estas creencias influyen en la manera en que los adolescentes perciben el riesgo de un embarazo no deseado y la confiabilidad de los anticonceptivos, afectando directamente su disposición a adoptarlos. Las creencias pueden basarse en información correcta o en mitos y malentendidos, lo que resalta la importancia de la educación sexual para moldear opiniones informadas y realistas sobre la prevención del embarazo (49).

Interpretación del Amor:

La interpretación del amor se refiere a la percepción que los adolescentes tienen sobre cómo el amor influye y se relaciona con sus prácticas sexuales. Esta interpretación puede afectar sus decisiones respecto a las relaciones sexuales, muchas veces asociando el amor con la legitimación de dichas prácticas o, en algunos casos, con la presión para iniciarlas. La manera en que los adolescentes conciben el amor y lo vinculan con la sexualidad puede influir en sus comportamientos, como la protección o el uso de métodos anticonceptivos, dependiendo de su comprensión emocional y afectiva de las relaciones (50).

Percepción de la Abstinencia:

La percepción de la abstinencia se refiere a la opinión que los adolescentes tienen sobre la abstinencia sexual como una medida preventiva para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Esta percepción puede variar desde considerarla una opción segura y efectiva, hasta verla como una alternativa poco realista o restrictiva, dependiendo de factores como la educación sexual recibida, las creencias culturales y las influencias sociales. La percepción de la abstinencia influye en la decisión de los adolescentes de adoptarla como estrategia de prevención (51).

Eficacia del Preservativo:

La eficacia del preservativo se refiere a las creencias que los adolescentes tienen sobre la efectividad del preservativo como método anticonceptivo y como protección contra las infecciones de transmisión sexual. Estas creencias incluyen la confianza en su capacidad para prevenir embarazos y enfermedades cuando se utiliza correctamente, así como las dudas o malentendidos que pueden surgir respecto a su fiabilidad. La percepción de su eficacia influye directamente en la disposición de los adolescentes a usar preservativos de manera constante y adecuada (52).

Seguridad y Comodidad:

Seguridad y comodidad se refiere a los sentimientos que experimentan los adolescentes al usar preservativos y otras medidas preventivas durante las relaciones sexuales. Estos sentimientos están relacionados con la confianza en que las medidas adoptadas los protegen eficazmente contra embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, así como con el grado de comodidad física y emocional que sienten al usarlas. Una sensación positiva de seguridad y comodidad

puede incentivar el uso constante de métodos preventivos, mientras que incomodidad o inseguridad puede reducir su uso regular (53).

Percepción de la Actividad Sexual:

La percepción de la actividad sexual se refiere a las opiniones que los adolescentes tienen sobre la necesidad o importancia de la actividad sexual durante la adolescencia. Estas opiniones pueden variar desde considerar la actividad sexual como una parte natural y necesaria del desarrollo adolescente, hasta verla como algo opcional o no esencial en esta etapa de la vida. La percepción de la actividad sexual está influenciada por factores como la educación, las normas culturales y sociales, y las experiencias personales, y puede afectar las decisiones de los adolescentes sobre cuándo y cómo involucrarse en relaciones sexuales (54).

Vergüenza:

Vergüenza se refiere a los **sentimientos de incomodidad o auto-consciencia** que experimentan los adolescentes al adquirir o usar métodos anticonceptivos. Esta vergüenza puede surgir debido a factores como el temor al juicio social, creencias culturales o la falta de comunicación abierta sobre la sexualidad. Estos sentimientos pueden inhibir la búsqueda de información o el uso adecuado de métodos preventivos, afectando la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual (55).

Conductas Preventivas:

Conductas preventivas se refieren a las prácticas que los adolescentes adoptan para evitar el embarazo, tales como el uso de preservativos, la planificación familiar, el uso de otros métodos anticonceptivos, y la abstinencia sexual. Estas conductas están orientadas a reducir los riesgos asociados con la actividad sexual,

promoviendo comportamientos responsables y saludables que minimicen la posibilidad de embarazos no deseados y protejan contra infecciones de transmisión sexual (56).

Práctica del Uso del Preservativo:

La práctica del uso del preservativo se refiere a los comportamientos que los adolescentes adoptan en relación con la correcta utilización de preservativos durante las relaciones sexuales. Esto incluye acciones como asegurarse de tener preservativos disponibles, utilizarlos desde el inicio hasta el final del acto sexual, revisarlos antes de usarlos para verificar su integridad y fecha de caducidad, y desecharlos correctamente después de su uso. Una práctica adecuada del uso del preservativo es fundamental para garantizar su efectividad en la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS) (57).

Evitar Conductas de Riesgo:

Evitar conductas de riesgo se refiere a las medidas que los adolescentes toman para prevenir situaciones que podrían conducir a un embarazo no deseado. Estas medidas incluyen abstenerse de relaciones sexuales sin protección, utilizar métodos anticonceptivos de manera consistente y adecuada, evitar el consumo de alcohol o drogas que puedan comprometer el juicio, y establecer límites claros en sus relaciones sexuales. El objetivo de estas acciones es minimizar los riesgos asociados con la sexualidad, promoviendo decisiones informadas y seguras (58).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- **H1:** existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024
- **H0:** no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024

3.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

- **H1:** existe relación significativa entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024
- **H0:** no existe relación significativa entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024

Hipótesis Específica 2

- **H1:** existe relación significativa entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.
- **H0:** no existe relación significativa entre la dimensión embarazo adolescente y

las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.

Hipótesis específica 3

- **H1:** existe relación significativa entre la dimensión métodos anticonceptivos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.
- **H0:** no existe relación significativa entre la dimensión métodos anticonceptivos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco.

3.2. Identificación de variables

Variable 1: conocimientos sobre prevención embarazo adolescente

Dimensiones 1: sexualidad saludable

Dimensión 2: embarazo adolescente

Dimensión 3: métodos anticonceptivos

Variable 2: actitudes hacia la prevención de embarazo adolescente

Dimensión 1: cognitivo

Dimensión 2: afectivo

Dimensión 3: conductual

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente	El nivel de conocimiento sobre el embarazo adolescente se refiere a la cantidad y calidad de información que una persona posee sobre las causas, consecuencias, prevención y manejo del embarazo en adolescentes (28).	El conocimiento será medido mediante un cuestionario de 3 dimensiones.	Sexualidad saludable	Definiciones Aspectos biológicos Aspectos afectivos Aspectos sociales	ALTO: puntaje > a 10 MEDIO: puntaje entre 7 y 10 BAJO: puntaje < a 7	ORDINAL
			Embarazo adolescente	Definiciones Casusas Consecuencias Complicaciones		
			Métodos anticonceptivos	Definiciones Tipos uso del preservativo		

Variable 2: Actitudes hacia la prevención de embarazo adolescente	Las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente reflejan las predisposiciones emocionales, evaluaciones y comportamientos que los adolescentes tienen respecto a las prácticas preventivas (41).	Las actitudes serán medidas mediante una escala tipo Likert de 3 dimensiones.	Cognitivo	Creencias Interpretación del amor Percepción abstinencia Eficacia del preservativo	POSITIVA: puntaje mayor a 100 INDIFERENTE: puntajes entre 76 a 100 NEGATIVA: puntaje < a 76	ORDINAL
			Afectivo	Seguridad y comodidad Percepción actividad sexual Vergüenza		
			Conductual	Conductas preventivas Práctica del uso del preservativo Evitar conductas de riesgo		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio. Localización política y geográfica

El estudio se realizó en la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, ubicado en el departamento del Cusco, provincia de la Convención, distrito de Villa Virgen, cuya dirección es Villa Virgen sin número. Es una institución educativa que pertenece a la población urbano-rural, adscrita a la Dirección Regional de Educación Cusco con código 080014 y que está supervisada por la UGEL Pichari-Kimbiri.

Límites geográficos del distrito Poblado Villa Virgen:

- **Norte:** Limita con el distrito de Villa Kintiarina y Echarati, el cual es parte de la misma provincia de La Convención. Esta zona está caracterizada por su densa vegetación y su proximidad al río Apurímac.
- **Este:** Se encuentra limitada por el distrito de Echarati y Vilcabamba, que también pertenece a la provincia de La Convención y comparte características similares en cuanto a clima y geografía.
- **Sur:** Limita con el distrito de Vilcabamba e Inkawasi, que es conocido por sus paisajes montañosos y su importancia histórica relacionada con la resistencia Inca en la zona.
- **Oeste:** Limita con el distrito de Anco, provincia de La Mar Ayacucho, un área menos poblada y de difícil acceso, lo que refuerza su aislamiento relativo.

4.2. Tipo y nivel de investigación

Según la intervención del investigador: el estudio fue no experimental porque el investigador no interviene ni manipula las variables de estudio, sino que se limita a observar, medir y analizar los fenómenos tal como ocurren de manera natural.

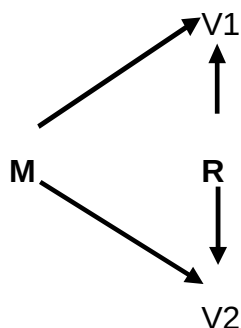
Según la planificación de la toma de datos: fue prospectivo, siendo un tipo de investigación en la que se sigue a un grupo de individuos a lo largo del tiempo, comenzando desde un punto específico (generalmente desde el presente) hacia el futuro.

Según el número de ocasiones que se mide la variable: fue transversal, porque captura y analiza datos de un grupo de individuos en un momento específico.

Según el número de variables de interés: fue analítico, porque va más allá de la simple descripción de un fenómeno; su objetivo es explorar y establecer relaciones causales entre variables.

Según nivel de investigación: fue correlacional porque se centra en identificar y medir la relación entre dos o más variables, sin intentar inferir una causa directa.

El esquema del estudio correlacional es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudio

V1: Nivel de conocimiento sobre prevención embarazo adolescentes

V2: Actitudes hacia la prevención de embarazo adolescente

R: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente.

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis se refiere a los individuos específicos sobre los cuales se recopilan y analizan los datos. En este caso, la unidad de análisis son los adolescentes que cursan de 1ero a 5to de secundaria en la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, ubicada en Villa Virgen, Cusco

4.4. Población de estudio

La población de estudio en el proyecto titulado estuvo constituida por todos los 190 adolescentes matriculados en los niveles de 1ero a 5to de secundaria en la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega durante el año 2024. Según los registros de la institución educativa, la distribución es la siguiente:

Año de estudio	Total de alumnos
1 ero	24
2do	28
3ero A y B	48
4to A y B	46
5to A y B	44
	190

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que estén matriculados en los grados de 1ero a 5to de secundaria en la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega durante el año 2024.
- Estudiantes que cuenten con la firma del consentimiento informado por parte de sus padres o tutores legales, asegurando la participación voluntaria en el estudio.
- Adolescentes que firmen el asentimiento informado, manifestando su acuerdo para participar en la investigación.
- Adolescentes de 12 a 17 años.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes cuyos padres o tutores legales no hayan firmado el consentimiento informado, por lo tanto, no autorizando la participación del adolescente en el estudio.
- Estudiantes que presenten alguna condición que, a juicio del equipo investigador, dificulte la participación efectiva en el estudio (por ejemplo, barreras de comunicación significativas).

4.5. Tamaño de muestra

Pará el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizará la fórmula para una población finita y estimar una proporción (59):

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Tamaño de la población (190 estudiantes)
- Z = Valor Z correspondiente al nivel de confianza (1.96 para un 95% de confianza)
- p = Proporción esperada (asumido 0.5 para máxima variabilidad)
- $q = 1 - p$ (complemento de la proporción, también 0.5)
- e = Margen de error deseado (0.05 para un 5% de error)

Luego de aplicar los valores de la fórmula, la muestra quedó determinada con 150 estudiantes.

4.6. Técnicas de selección de muestra

La técnica de muestreo utilizada fue probabilística estratificada con asignación proporcional. El muestreo estratificado es una técnica de muestreo en la cual la población total se divide en subgrupos homogéneos llamados "estratos" basados en una característica común (60).

Aplicado en el estudio, este método consiste en dividir la población total en estratos homogéneos basados en una característica común, que en este caso fue el año de estudio (de 1ro a 5to de secundaria). Una vez definidos los estratos, se seleccionó una muestra aleatoria de cada uno de ellos en proporción directa a su tamaño dentro de la población general, asegurando una representatividad equitativa de cada grupo y mejora la precisión estadística de los resultados.

La fórmula aplicada para determinar la cantidad de estudiantes en cada estrato fue:

$$n_i = n \left(\frac{N_i}{N} \right)$$

Donde:

- n_i : tamaño de la muestra en el estrato i
- n : tamaño total de la muestra (150 estudiantes)
- N_i : número de estudiantes en el estrato i
- N : población total (190 estudiantes)

A continuación, se detalla el cálculo realizado:

Año de estudio	Población (N_i)	Proporción $\frac{N_i}{190}$	Muestra n_i (150×proporción)
1 ero	24	0,1263	19
2do	28	0,1474	22
3ero A y B	48	0,2526	38
4to A y B	46	0,2421	36
5to A y B	44	0,2316	35
Total	190		150

4.7. Técnicas de recolección de información

Se aplicó la técnica de la encuesta, la cual permite obtener información directa y específica. La encuesta consiste en un cuestionario estructurado que será administrado a los estudiantes de 1ero a 5to de secundaria, garantizando que cada participante pueda expresar sus respuestas de manera anónima y confidencial.

Instrumento 1

El instrumento para evaluar el nivel conocimientos, fue extraído de la tesis “efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente del Colegio Nuestra Señora de Copacabana” elaborado por Castillo (61). Dicho instrumento consta de 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: sexualidad (ítems 1 a 6), embarazo adolescente (ítems 7 al 12), métodos anticonceptivos (ítems 13 al 20). La aplicación tendrá una duración de 20 minutos. Los valores finales son: conocimiento bajo de 0 a 7 puntos, medio de 7 a 10 puntos y alto mayor a 17 puntos.

Instrumento 2

El instrumento para evaluar las actitudes hacia el embarazo adolescente fue obtenido de la tesis “conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal” desarrollado por Hurtado(2). El instrumento consta de 27 ítems cuya respuesta es tipo escala de Likert, de 0 a 5 puntos. Las dimensiones son las cognitiva (ítems 1,2,3,5,6,9,11,12,27), afectiva (ítems 8,13,16,17,18,19,14,15), conductual (ítems 4,10,20,21,22,23,24,25,26). Los valores finales del instrumento fueron actitudes positivas mayor a 100 puntos, actitudes indiferentes 76 a 100 puntos y actitudes negativas menor a 76 puntos.

Confiabilidad:

Instrumento 1: La confiabilidad del instrumento fue realizado por el mismo autor, a través de una prueba piloto en 15 adolescentes, obteniendo una valor de 0,97 (61).

Instrumento 2: En el estudio del autor, menciona que el instrumento fue sometido a una prueba piloto, obteniendo un alpha de crombach de 0,72, siendo aceptable para su aplicación (2).

Validez:

Instrumento 1: La validez del instrumento fue desarrollada por el autor del mismo, a través de juicio de 3 expertos, quienes luego de la evaluación de criterios específicos, determinaron un índice concordancia significativo ($p < 0,05$) (61).

Instrumento 2: El instrumento fue sometido a prueba de juicio de expertos hallando un índice de concordancia significativo ($p < 0,05$) (2).

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Las técnicas de análisis de datos que se utilizaron fueron las siguientes:

- Cuestionarios estructurados: empleados para evaluar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen – Cusco, 2024.
- Microsoft Excel 2019: utilizado para el vaciado inicial de datos, permitiendo la organización, limpieza y validación de las respuestas obtenidas a través de los cuestionarios.
- SPSS versión 26: empleado para el procesamiento estadístico de la información, incluyendo el cálculo de frecuencias, porcentajes, así como la interpretación de tablas y gráficos.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Se empleó la prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado (χ^2) para evaluar la relación entre las variables. Esta prueba fue seleccionada porque ambas variables son de tipo categórico (bajo, medio, alto; y negativa, indiferente, positiva),

lo que la hace adecuada para determinar asociaciones entre variables cualitativas. La prueba de chi-cuadrado, no requiere que los datos sigan una distribución normal; su aplicación permite analizar si existe una asociación entre las variables (60).

El análisis se realizó con un nivel de significancia del 95 %, equivalente a un valor de 0,05, aceptando un margen de error del 5 %.

La decisión sobre la aceptación o el rechazo de la hipótesis se basó en el valor p:

- $p < 0,05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), indicando que sí existe una relación significativa entre las variables.
- $p \geq 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0), lo que indica que no existe relación significativa entre las variables.

4.10. Consideraciones éticas

En el estudio, se garantizó el cumplimiento estricto de los aspectos éticos fundamentales. La **confidencialidad** fue prioritaria, asegurando que toda la información proporcionada por los participantes se maneje de manera anónima y segura, protegiendo su identidad y privacidad en todo momento. La **veracidad** en la recolección y presentación de los datos es clave, garantizando que los resultados reflejen fielmente la realidad observada sin manipulación alguna. Además, se respetaron los **derechos de propiedad intelectual**, reconociendo y citando adecuadamente todas las fuentes utilizadas en el desarrollo del estudio, asegurando que todo el trabajo intelectual y académico ajeno sea debidamente acreditado, promoviendo así la integridad y responsabilidad en la investigación.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

5.1.1. Características generales de los adolescentes

Tabla 1. Características generales de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.

Variable	Categorías	N° = 150	%=100
Edad	Entre 12 y 13 años	16	10,7
	Entre 14 y 15 años	67	44,7
	Entre 16 y 17 años	67	44,7
	meses 29 días		
Sexo	Masculino	72	48,0
	Femenino	78	52,0
Grado	1 ero de secundaria	19	12,6
	2do de secundaria	22	14,6
	3ero A y B de secundaria	38	25,3
	4to A y B de secundaria	36	24,0
	5to A y B de secundaria	35	23,5
Procedencia	Urbana	102	68,0
	Rural	48	32,0
	Total	150	100,0

En la presente tabla 1, se aprecian los resultados sobre las características generales de los adolescentes encuestados; en la cual se aprecia que el 52,0% corresponde al sexo femenino, mientras que el 48,0% son masculinos. En cuanto a la edad, el

44,7% se encuentran entre los 14 y 15 años, al igual de otro 44,7% entre los 16 y 17 años, y el 10,7% tiene entre 12 y 13 años. En relación con el grado de estudios, se observa que el 25,3 % de los estudiantes cursa el 3° de secundaria, seguido por el 24,0 % en 4° de secundaria y el 23,5 % en 5° de secundaria. Asimismo, el 14,6 % corresponde al 2° de secundaria, y el 12,6 % al 1° de secundaria. Respecto a la procedencia, el 68,0% provienen de zonas urbanas, mientras que el 32,0% son de zonas rurales.

5.1.2. Resultados de la variable y dimensiones

Tabla 2. Nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.

Conocimiento	N°	100 (%)
Bajo	32	21,3
Medio	67	44,7
Alto	51	34,0
Total	150	100,0

En la tabla 2, se observa que del 100% de adolescentes, el 44,7% presenta un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del embarazo, seguido por un 34,0% con un nivel de conocimiento alto. Por otro lado, el 21,3% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3. Dimensiones de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.

Dimensiones	Categorías	N°	100 (%)
Sexualidad	Bajo	15	10,00
	Medio	62	41,33
	Alto	73	48,67
Embarazo adolescente	Bajo	13	8,67
	Medio	80	53,33
	Alto	57	38,00
Métodos anticonceptivos	Bajo	23	15,33
	Medio	68	45,33
	Alto	59	39,33
Total		150	100,0

En la tabla 3, se observa que, en la dimensión sexualidad el 48,67% (N=73) de los adolescentes tiene un conocimiento alto, seguido del 41,33% (N=62) con un conocimiento medio, y el 10,00% (N=15) presenta un conocimiento bajo.

En la dimensión embarazo adolescente, el 53,33% (N=80) de los adolescentes tiene un conocimiento medio, seguido del 38,00% (N=57) con un conocimiento alto, y el 8,67% (N=13) presenta un conocimiento bajo.

En la dimensión métodos anticonceptivos, el 45,33% (N=68) de los adolescentes tiene un conocimiento medio, seguido del 39,33% (N=59) con un conocimiento alto, y el 15,33% (N=23) presenta un conocimiento bajo.

Tabla 4. Nivel de actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco- 2024.

Actitud	N°	100 (%)
Negativa	22	14,7
Indiferente	73	48,7
Positiva	55	36,7
Total	150	100,0

En la tabla 4, se observa que del 100% de adolescentes, el 48,7% tiene una actitud indiferente hacia la prevención del embarazo, seguido por un 36,7% con una actitud positiva. Por otro lado, el 14,7% presenta una actitud negativa.

Tabla 5. Dimensiones de la actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.

Dimensiones	Categorías	N°	100 (%)
Cognitiva	Negativa	12	8,00
	Indiferente	76	50,67
	Positiva	62	41,33
Afectiva	Negativa	13	8,67
	Indiferente	86	57,33
	Positiva	51	34,00
Conductual	Negativa	8	5,33
	Indiferente	91	60,67
	Positiva	51	34,00
Total		150	100,0

En la tabla 5, se observa que, en la dimensión cognitiva, el 50,67% (N=76) de los adolescentes presenta una actitud indiferente, seguido del 41,33% (N=62) con una actitud positiva, y el 8,00% (N=12) con una actitud negativa. En la dimensión afectiva, el 57,33% (N=86) de los adolescentes tiene una actitud indiferente, seguido del 34,00% (N=51) con una actitud positiva, y el 8,67% (N=13) con una actitud negativa. En la dimensión conductual, el 60,67% (N=91) de los adolescentes tiene una actitud indiferente, seguido del 34,00% (N=51) con una actitud positiva, y el 5,33% (N=8) con una actitud negativa.

Tabla 6. Conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.

Dimensión			Actitud			Total
			Negativa	Indiferente	Positiva	
Conocimiento	Bajo	N	2	9	4	15
		%	13,3%	60,0%	26,67%	100,0%
	Medio	N	3	36	23	62
		%	4,84%	58,06%	37,1%	100,0%
	Alto	N	17	28	28	73
		%	23,29%	48,67%	36,67%	100,0%
Total	N		22	73	55	150
	%		14,67%	48,67%	36,67%	100,0%

La tabla 6, muestra que los adolescentes con un bajo nivel de conocimiento presentan una actitud indiferente con 60.00% (N=9), seguido de una actitud positiva con 26,67% (N=4) y una actitud negativa con 13,3% (N=2). Del total de adolescentes con conocimiento medio, la mayoría muestran una actitud indiferente con 58,06% (N=36), seguida de una actitud positiva con 37,1% (N=23), mientras que solo el 4,84% (N=3) presenta una actitud negativa. Del total de adolescentes con un alto nivel de conocimiento, la mayoría presentan una actitud indiferente con 48,67% (N=28), seguida de una positiva con 36,67% (N=28) y negativa con 23,29% (N=17).

Prueba de chi-cuadrado:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,39 ^a	4	0,023
Razón de verosimilitud	12,34	4	0,015
Asociación lineal por lineal	2,85	1	0,343
N de casos válidos	150		

Según los resultados de Chi-Cuadrado, el p-valor obtenido es 0,023, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0,05. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud.

Tabla 7. Conocimiento sobre sexualidad y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.

			Actitud			Total
Dimensión			Negativa	Indiferente	Positiva	
Sexualidad	Bajo	N	3	9	3	15
		%	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	Medio	N	6	34	22	62
		%	9,7%	54,8%	35,5%	100,0%
	Alto	N	13	30	30	73
		%	17,8%	41,1%	41,1%	100,0%
Total		N	22	73	55	150
		%	14,7%	48,7%	36,7%	100,0%

La tabla N° 7, muestra que los adolescentes con un nivel alto en la dimensión de sexualidad son los que más presentan actitudes positivas hacia la prevención del embarazo, representando el 41,1% (N=30). En el grupo con un nivel medio en la dimensión de sexualidad, el 54,8% (N=34) tiene una actitud indiferente, mientras que aquellos con un nivel bajo en sexualidad tienden a mostrar una actitud indiferente, con un 60,0% (N=9). El porcentaje más bajo de actitudes negativas se encuentra en el nivel medio de sexualidad, con un 9,7% (N=6).

Prueba de chi-cuadrado:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,126 ^a	4	0,275
Razón de verosimilitud	5,423	4	0,247
Asociación lineal por lineal	0,586	1	0,444
N de casos válidos	150		

Según el p-valor obtenido mediante la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es 0,275, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido de 0,05; por ende, se acepta la hipótesis nula (H_0), lo que indica que no existe una relación significativa entre la dimensión sexualidad y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes. De manera similar, la razón de verosimilitud presenta un p-valor de 0,247, y la asociación lineal por lineal tiene un p-valor de 0,444, confirmando que no se observan relaciones significativas ni lineales entre las variables analizadas.

Tabla 8. Conocimiento sobre el embarazo adolescente y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.

			Actitud			Total
Dimensión			Negativa	Indiferente	Positiva	
Embarazo adolescente	Bajo	N	4	6	3	13
		%	30,8%	46,2%	23,1%	100,0%
	Medio	N	12	45	23	80
		%	15,0%	56,3%	28,8%	100,0%
	Alto	N	6	22	29	57
		%	10,5%	38,6%	50,9%	100,0%
	Total	N	22	73	55	150
		%	14,7%	48,7%	36,7%	100,0%

La tabla 8, muestra que los adolescentes con un nivel alto en la dimensión de embarazo adolescente son los que más presentan actitudes positivas hacia la prevención del embarazo, representando el 50,9% (N=29). En el grupo con un nivel medio, el 56,3% (N=45) tiene una actitud indiferente, mientras que aquellos con un nivel bajo tienden a mostrar una actitud indiferente, con un 46,2% (N=6). Por otro lado, el porcentaje más alto de actitudes negativas se encuentra en el nivel bajo de embarazo adolescente, con un 30,8% (N=4).

Prueba de chi-cuadrado:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,282 ^a	4	0,036
Razón de verosimilitud	9,714	4	0,046
Asociación lineal por lineal	7,674	1	0,006
N de casos válidos	150		

Según los resultados de la prueba de Chi-Cuadrado, el p-valor obtenido es 0.036, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), lo que indica que existe una relación significativa entre la dimensión embarazo adolescente y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes.

Tabla 9. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa virgen – Cusco-2024.

			Actitud			
Dimensión			Negativa	Indiferente	Positiva	Total
Métodos anticonceptivos	Bajo	N	1	9	13	23
		%	4,3%	39,1%	56,5%	100,0%
	Medio	N	7	37	24	68
		%	10,3%	54,4%	35,3%	100,0%
	Alto	N	14	27	18	59
		%	23,7%	45,8%	30,5%	100,0%
Total	N	22	73	55	150	
	%	14,7%	48,7%	36,7%	100,0%	

La tabla 9, muestra que los adolescentes con un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos son los que más presentan una actitud indiferente hacia la prevención del embarazo, representando el 54,4% (N=37). En el grupo con un conocimiento alto, el 45,8% (N=27) también tiene una actitud indiferente, mientras que aquellos con un conocimiento bajo tienden a mostrar una actitud positiva, con un 56,5% (N=13). Por otro lado, los adolescentes con un conocimiento alto presentan mayor frecuencia de actitudes negativas, con un 23,7% (N=14).

Prueba de chi-cuadrado:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,971 ^a	4	0,041
Razón de verosimilitud	9.894	4	0,042
Asociación lineal por lineal	7.381	1	0,007
N de casos válidos	150		

Según los resultados de la prueba de Chi-Cuadrado, el p-valor obtenido es 0,041, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0,05. Esto significa que se debe rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que existe una relación significativa entre la dimensión métodos anticonceptivos y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes.

5.2. Discusiones

Los resultados de la investigación sobre los conocimientos y actitudes relacionadas con la prevención del embarazo en adolescentes, brinda un panorama claro sobre la influencia de diversos factores en la percepción y comportamientos preventivos en este grupo etario.

En cuanto al objetivo general, se obtuvo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024. Morocho F (15), en su investigación en Cajamarca, determinó una

relación alta y positiva entre el conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes, con un coeficiente Rho de Spearman de $r=0,845$ ($p=0,000$), lo que refleja una asociación fuerte entre estas variables. Este resultado es similar al encontrado en el presente estudio, donde se destaca que mayores niveles de conocimiento se relacionan con actitudes más favorables hacia la prevención del embarazo. Por otro lado, Vásquez L (16), en su estudio en Trujillo, identificó una relación directa pero moderada entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el embarazo precoz, con un coeficiente Rho de Spearman de $r=0,351$ ($p=0,006$). Aunque significativa, la magnitud de esta relación es menor en comparación con la investigación de Morocho y con el presente estudio, lo que podría deberse a las diferencias en el contexto, el diseño metodológico o las características de la población estudiada.

En cuanto al primer objetivo específico, se obtuvo que no existe relación significativa entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024. Melgarejo D (17), en su estudio en la I.E. Jorge Basadre - Piura, reportó que el 61,1% de los estudiantes carecían de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente y que el 93,7% presentaron actitudes desfavorables. Además, se encontró una correlación positiva y directa entre conocimiento y actitudes, con un $p<0.01$, lo que sugiere que mayores conocimientos contribuyen a actitudes más favorables. Este hallazgo difiere del presente estudio, donde la dimensión sexualidad saludable no tuvo una influencia significativa en las actitudes, posiblemente debido a diferencias culturales o educativas en cada población. Por su parte, Curo V (18), en la I.E. Mixta Viva el Perú - Cusco, determinó

que el 61,7% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento alto y el 67,5% mostraron actitudes favorables hacia la prevención del embarazo adolescente. Este resultado evidencia una fuerte relación entre conocimiento y actitudes, lo cual contrasta con la falta de relación significativa encontrada en la dimensión sexualidad saludable del presente estudio, sugiriendo que esta dimensión podría requerir un enfoque educativo más específico para impactar en las actitudes de los adolescentes.

En cuanto al segundo objetivo específico, se obtuvo que existe relación significativa entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024. Soriano A (11), en su estudio realizado en El Salvador, identificó que el 49% de los adolescentes poseían un nivel alto de conocimiento sobre la prevención del embarazo y el 50% demostraron actitudes positivas hacia este tema, concluyendo que el conocimiento y las actitudes favorables contribuyen a la toma de decisiones responsables para prevenir embarazos en edades tempranas. Este resultado es coherente con el hallazgo del presente estudio, donde la dimensión embarazo adolescente influye significativamente en las actitudes preventivas, resaltando el impacto del conocimiento sobre el embarazo adolescente en la formación de actitudes responsables. Por otro lado, Padilla M (13), en su investigación en Ecuador, encontró que solo el 39,9% de los adolescentes poseían un nivel alto de conocimiento, mientras que el 47.2% presentaron actitudes indiferentes hacia la prevención del embarazo adolescente. A diferencia del presente estudio, donde se evidenció una relación significativa entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes, en el contexto ecuatoriano las actitudes

indiferentes fueron predominantes, lo que podría reflejar un menor impacto del conocimiento en las actitudes preventivas debido a factores socioculturales o educativos específicos de esa población.

En cuanto al tercer objetivo específico, se obtuvo que existe relación significativa entre la dimensión métodos anticonceptivos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024. Rodríguez N, et al (12), en su estudio realizado en México, determinaron que el conocimiento sobre la prevención del embarazo se relaciona significativamente con el uso de métodos anticonceptivos ($r = 0.210$; $p = 0.01$) y que aquellos adolescentes que habían utilizado tres o más métodos mostraban un mayor conocimiento ($M = 19.46$; $DE = 4.11$). Este resultado es coherente con el presente estudio, donde se evidencia que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos influyen en las actitudes preventivas de los adolescentes, destacando la importancia de promover información adecuada sobre su uso. Por otro lado, Alcántara M (14), en su investigación en Lima, encontró que las actitudes hacia el uso del preservativo y otros métodos anticonceptivos eran predominantemente medias, con un 75% y 65%, respectivamente. Además, los conocimientos sobre causas del embarazo adolescente y el uso de métodos anticonceptivos también fueron en su mayoría medios, aunque persistía un porcentaje significativo con conocimientos bajos. A diferencia del presente estudio, en el cual los métodos anticonceptivos se relacionaron significativamente con las actitudes preventivas, los resultados de Alcántara reflejan una relación más limitada, posiblemente debido a que su población estaba compuesta por estudiantes universitarios

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024
- No Existe relación significativa entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.
- Existe relación significativa entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.
- Existe relación significativa entre la dimensión métodos anticonceptivos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debe fortalecer la educación integral en sexualidad en la I.E Inca Garcilaso de la Vega; ello implica la implementación de talleres educativos orientados a los adolescentes que aborden de forma integral los aspectos vinculados con el embarazo adolescente y los métodos anticonceptivos. Dichos talleres deben incluir información clara, científica y accesible para fomentar actitudes responsables hacia la prevención del embarazo.
- Se deben diseñar programas específicos respecto a los métodos anticonceptivos, para ello se debe incluir sesiones prácticas y dinámicas que permitan a los adolescentes conocer y manejar información adecuada respecto al uso correcto de métodos anticonceptivos, promoviendo su importancia como una herramienta clave para prevenir los embarazos no deseados.
- Se debe capacitar a docentes y progenitores en temáticas de sexualidad saludable: ello permitirá que fortalezcan las habilidades de los adultos responsables para abordar de forma efectiva temas vinculados con sexualidad y embarazo adolescente, a fin de promover un entorno de apoyo y orientación para los adolescentes.
- El personal de salud debe monitorear las actitudes de los adolescentes hacia la prevención del embarazo, ello implica el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluaciones periódicas para medir el impacto de las intervenciones educativas en las actitudes de los adolescentes.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. López L. Adolescent pregnancy, adolescent childhood and its severe impacts on Peruvian society. A permanent tragedy. An la Fac Med [Internet]. 2023; [Citado 01 de agosto de 2024]84(4):387–90. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v84n4/1025-5583-afm-84-04-387.pdf>
2. Hurtado O. Conocimiento y Actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una Institución educativa Estatal [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2014. [Citado 01 de agosto de 2024] Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/358/Hurtado_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Asmamaw D, Tafere T, Negash W. Prevalence of teenage pregnancy and its associated factors in high fertility sub-Saharan Africa countries: a multilevel analysis. BMC Womens Health [Internet]. 2023; [Citado 01 de agosto de 2024].23(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02169-7>
4. Gender E. Observatory For Latin America and the Caribbean. Teenage maternity [Internet]. 2023 [Citado 01 de agosto de 2024]. p. 18–20. Disponible en: <https://oig.cepal.org/en/indicators/teenage-maternity>
5. Sanhueza A, Costa J, Mújica O, Carvajal L, Caffé S, Victora C, et al. Trends and inequities in adolescent childbearing in Latin American and Caribbean countries across generations and over time: a population-based study. Lancet Child Adolesc Heal [Internet]. 2023. [Citado 01 de agosto de 2024];7(6):392–404. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10191863/>
6. UNFPA Perú. Se debe visibilizar el embarazo y la maternidad adolescentes

para construir un mejor futuro para las niñas y adolescentes del Perú. UNFPA Perú [Internet]. 2023; [Citado 01 de agosto de 2024].1–8. Disponible en:

<https://peru.unfpa.org/es/news/se-debe-visibilizar-el-embarazo-y-la-maternidad-adolescentes-para-construir-un-mejor-futuro>

7. OMS. Plan Internacional. Embarazo y maternidad en adolescentes [Internet]. 2022. Disponible en:

<https://www.planinternational.org.pe/noticias/lanzamiento-situacion-del-el-embarazo-y-maternidad-temprana>

8. Diario el Tiempo Cusco. Más de 600 casos de embarazos adolescentes [Internet]. 2024. [Citado 01 de agosto de 2024]. p. 1–6. Disponible en:

<https://eltiempocusco.pe/2024/mas-de-600-casos-de-embarazos-adolescentes/>

9. Defensoria del pueblo. Nota de Prensa. 2023. [Citado 01 de agosto de 2024]. p. 622 Defensoría Del Pueblo: Situación Actual de Embarazo en Adolescentes Exige un mayor Acceso a Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual Integral. Disponible en:

<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual1os%20ya%20es%20madre>

10. Tomalá A. Conocimientos y actitudes en el embarazo de adolescentes. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022. [Internet]. [Citado 01 de agosto de 2024]. Universidad Nacional de Mexico; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9577/1/UPSE-TEN-2023-0039.pdf>

11. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y

- actitudes en adolescentes mexicanos de medio rural [Internet]. 2022. [Citado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf>
12. Soriano A. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes participantes del programa educativo en Concepción Quezaltepeque, Chalatenango [Internet]. [Tesis de Maestría] Universidad de El Salvador; 2021. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147046/269-11106150.pdf>
 13. Rodríguez N, Moreno M, Gomez D, Apodaca R. Conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes mexicanos. Horiz Sanit Mag [Internet]. 2022 [Citado 01 de agosto de 2024];21(3):459–67. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n3/2007-7459-hs-21-03-459.pdf>
 14. Padilla M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero – julio 2021 [Internet]. Universidad Nacional De Loja. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de Loja; 2021. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22275/1/TESIS ENFERMERIA MIRIAN MIRELA PADILLA PALMA.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22275/1/TESIS%20ENFERMERIA%20MIRIAN%20MIRELA%20PADILLA%20PALMA.pdf)
 15. Melgarejo D. Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. Jorge Basadre-Piura, 2023. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2024. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24287/CONOCIMIENTO ITS VIH CRUZ MACHACUAY FIORELA.pdf?sequence=3&i](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24287/CONOCIMIENTO%20ITS%20VIH%20CRUZ%20MACHACUAY%20FIORELA.pdf?sequence=3&i)

[sAllowed=y](#)

16. Alcantara M. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el embarazo adolescente en estudiantes de Enfermería de 1° y 2° año de una universidad pública, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cb6732ca-a6a7-49b2-845a-3d019b42342f/content>
17. Morocho L. Conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – 2021 [Internet]. Vol. 47. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5524/Informe de tesis Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5524/Informe_de_tesis_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Vásquez L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo precoz en estudiantes del primer ciclo de una universidad del norte del País 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. Universidad Nacional César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45191/Vásquez_ÁLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Cjuro V. Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Mixta Viva El Peru-Cusco, 2021 [Internet]. Universidad andina del cusco; 2021. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3725/Veronica_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Coble D. El conocimiento en Aristóteles. In: El conocimiento en el siglo XXI [Internet]. España; 2011. [Citado 01 de agosto de 2024]. p. 1–10. Disponible en: www.elbueno.aafi.es
21. Giraldo E. Teoría del conocimiento. Rev Fac Derecho y Ciencias Políticas [Internet]. 1993 [Citado 01 de agosto de 2024];92:196. Disponible en: <https://www.Dialnet-TeoriaDelConocimiento-5568217.pdf>
22. Osorio F, Roldán J. Intenção empreendedora de estudantes de educação média: Estendendo a teoria de comportamento planejado mediante o efeito exposição. Cuad Adm [Internet]. 2015; [Citado 01 de agosto de 2024]. 28(51):103–31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v28n51/v28n51a05.pdf>
23. Ordoñez D, Calderón J, Padilla Delgado LM. Revisión de literatura de la teoría del comportamiento planificado en la decisión de compra de productos orgánicos. Rev Nac Adm [Internet]. 2021; [Citado 01 de agosto de 2024]. 12(1):e3178. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rna/v12n1/1659-4932-rna-12-01-e3178.pdf>
24. Villagómez A, Bonilla G, Bonilla I. El aprendizaje social de Albert Bandura. Polo del Conoc [Internet]. 2023; [Citado 01 de agosto de 2024]. 82(5):1286–307. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/eshttps://orcid.org/0009-0006-7600-4480>
25. Arriaga C, Ortega M, Reynoso G, Olivares F, Maldonado E, Cuadros A, et al. Análisis conceptual del aprendizaje observacional y la imitación. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2006; [Citado 01 de agosto de 2024]. 38(1):87–102.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538106.pdf>

26. Organización Mundial de la Salud. 28 de abril. 2023 [Citado 01 de agosto de 2024]. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
27. Rubio A. La adolescencia. Rev Chil Pediatr. 1982[Citado 01 de agosto de 2024];53(6):615–22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649021.pdf>
28. Chibás W, María F, Ramírez S, Macias C, Labañino O, Rosa C, et al. Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2013 [Citado 01 de agosto de 2024];82(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757263013.pdf>
29. Rodríguez N, Moreno M, Gómez D, Gómez G, Apodaca-Armenta RE. Conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes mexicanos TT.Horiz Sanit [Internet]. 2022 [Citado 01 de agosto de 2024];21(3):459–67. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000300459&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n3/2007-7459-hs-21-03-459.pdf
30. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía [Internet]. Philosophy of Science. Argentina; 1961 [Citado 01 de agosto de 2024]. 74 p. Disponible en: <https://www.der.unicen.edu.ar/wp-content/uploads/2021/06/05.-BUNGE-1.pdf>

31. Carbonelli M, Cruz J, Irrazabal G. Introducción al conocimiento científico y a la metodología de la investigación. Vol. 15. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2014. Disponible en: <https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/02/Introduccion-al-conocimiento-cientifico-y-a-la-metodologia.pdf>
32. Matías A, Hernandez A. Positivismo, Dialéctica Materialista Y Fenomenología: Tres Enfoques Filosóficos Del Método Científico Y La Investigación Educativa. Actual Investig en Educ [Internet]. 2014; [Citado 01 de agosto de 2024]. 14:22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44732048021.pdf>
33. Gayet C, Solís P. Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. Inst Nac Salud Pública [Internet]. 2007 [Citado 01 de agosto de 2024];49:47–51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649021.pdf>
34. Gayet C, Solís P. Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. Inst Nac Salud Pública. 2007[Citado 01 de agosto de 2024];49:47–51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649021.pdf>
35. Silber W. Sexualidad humana: Concepto y componentes. Sexualidad Y Salud Sexual y Reproductiva Manual de Contenidos. Binass [Internet]. 2000 [Citado 01 de agosto de 2024]; Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad_y_salud.pdf
36. Silber W. Sexualidad humana: Concepto y componentes. Sexualidad Y Salud Sexual y Reproductiva Manual de Contenidos. Binass. 2000[Citado 01 de agosto de 2024]; Disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>

37. Bonin C, Clignon V. Contraception in adolescence. Med e Bambino [Internet]. 2020 [Citado 01 de agosto de 2024];39(9):562–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703935>
38. Bonin C, Clignon V. Contraception in adolescence. Med e Bambino. 2020[Citado 01 de agosto de 2024];39(9):562–8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7053440/>
39. Muñoz M. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Rev Española Endocrinol Pediátrica [Internet]. 2015 [Citado 01 de agosto de 2024];6:53–61. Disponible en: <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>
40. Muñoz M. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Rev Española Endocrinol Pediátrica. 2015;6:53–61. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>
41. Padrón L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz Sex education: in route to the prevention of the precocious pregnancy. Rev Univ Las Tunas [Internet]. 2020 [Citado 01 de agosto de 2024];1–15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000300160
42. Padrón L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz Sex education: in route to the prevention of the precocious pregnancy. Rev

- Univ Las Tunas. 2020[Citado 01 de agosto de 2024];1–15. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000300160
43. Betancourt C, Revuelta J, Iborra A. Prevención del embarazo en la adolescencia. Grup PrevInfad [Internet]. 2021 [Citado 01 de agosto de 2024];195–205. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n59/grupo_previnfad.pdf
44. Betancourt C, Revuelta J, Iborra A. Prevención del embarazo en la adolescencia. Grup PrevInfad. 2021[Citado 01 de agosto de 2024];195–205. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400016
45. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2015 [Citado 01 de agosto de 2024];83(5):294–301. Disponible en: [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/26Salud reproductiva e.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/26Salud%20reproductiva%20e.pdf)
46. Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex. 2015[Citado 01 de agosto de 2024];83(5):294–301. Disponible en:
<https://www.mediagraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
47. Paredes J, Santa H. Risk factors associated with pregnancy in adolescents. Enferm Glob [Internet]. 2021 [Citado 01 de agosto de 2024];20(2):119–28. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>
48. Paredes J, Santa H. Risk factors associated with pregnancy in adolescents. Enferm Glob. 2021[Citado 01 de agosto de 2024];20(2):119–28. Disponible

en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10002018/>

49. Gomez Y, Contreras G, Costa da Cunha Oliveira C, Ibarra Espinosa ML. Conocimientos, Creencias y Actitudes de Adultos Jóvenes sobre el Uso del Preservativo Masculino: Revisión Sistemática. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 [Citado 01 de agosto de 2024];7(6):8228–41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9294349.pdf>
50. Barrios A, Pinto B. El concepto de amor en la pareja. Rev la Univ Católica Boliv [Internet]. 2008 [Citado 01 de agosto de 2024];(1998):1–17. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v6n2/v6n2a2.pdf>
51. Oviedo H. Fisiopatología y tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol. Univ Médica [Internet]. 2016[Citado 01 de agosto de 2024];47(2):112–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675002.pdf>
52. Gómez J. Eficacia de los preservativos masculino y femenino como método de barrera durante las relaciones sexuales. Ensayo clínico aleatorizado. FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 2007 [Citado 01 de agosto de 2024];14(9):592. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207719291>
53. Ibarra P, Castro F, Cedeño J. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Rev Científica Dominio Las Ciencias [Internet]. 2019 [Citado 01 de agosto de 2024];5(2):554–71. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
54. Patricia R, Vásconez A, Carolina A, Acosta S, Estefanía E, Peñafiel A. Percepción sobre la sexualidad en los estudiantes universitarios. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2022 [Citado 01 de agosto de 2024];16(1):59–70. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632008/html/>

55. Patricia R, Vásconez A, Carolina A, Acosta S, Estefanía E, Peñafiel A. Percepción sobre la sexualidad en los estudiantes universitarios. Rev Eugenio Espejo. 2022[Citado 01 de agosto de 2024];16(1):59–70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632008/html/>
56. Mora G, Saltos S. La prevención del embarazo adolescente: reto de la educación sexual. Mendeive Rev Educ [Internet]. 2015[Citado 01 de agosto de 2024];13(4):522–7. Disponible en: <http://mendeive.upr.edu.cu/index.php/MendeiveUPR/article/view/1394>
57. Estupiñán M, Amaya L, Rojas Y. Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Rev Salud Publica [Internet]. 2013 [Citado 01 de agosto de 2024];14(3):491–501. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2012.v14n3/491-501/es>
58. Estupiñán R, Amaya C, Rojas A. Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Rev Salud Publica. 2013[Citado 01 de agosto de 2024];14(3):491–501. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a12.pdf>
59. Karim M, Furnaz S, Buksh AR, Beg MA, Khan MS, Moiz B. Sample Size Calculation in Medical Research. MACS 2019 - 13th Int Conf Math Actuar Sci Comput Sci Stat Proc [Internet]. 2019[Citado 01 de agosto de 2024];2(8):217–24. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n8/v2n8a7.pdf>
60. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 [Citado 01 de agosto de 2024];35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

61. Castillo N. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente del Colegio Nuestra Señora de Copacabana [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43776/Castillo_HNL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA GARCILASO DE LA VEGA, VILLA VIRGEN - CUSCO 2024						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
General	General	General				
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega Villa, Villa Virgen - Cusco?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024	H1: existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024 H0: no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.	Variable 1: Nivel de conocimientos sobre la prevención de embarazo adolescente Variable 2: Actitudes hacia la prevención de embarazo adolescente	Alcance: correlacional Enfoque cuantitativo Diseño: no experimental, correlacional prospectivo. Población: La población de estudio en el proyecto titulado estará constituida por todos los 190	Técnica: Encuesta Instrumento para evaluar conocimiento: cuestionario Para evaluar actitudes: escala Likert	El paquete estadístico SPSS 26 será la herramienta principal. Se emplearán técnicas como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar), las cuales permitirán

Específicos	Específicos	Específicos			
¿Cuál es la relación entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024?	Identificar la relación entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.	H1: existe relación significativa entre la dimensión sexualidad saludable y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024		adolescentes matriculados en los niveles de 1ero a 5to de secundaria en la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega durante el año 2024.	describir y resumir las características principales de los datos.
¿Cuál es la relación entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024?	Identificar la relación entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.	H1: existe relación significativa entre la dimensión embarazo adolescente y las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.			
¿Cuál es la relación entre la dimensión	Identificar la relación entre la dimensión métodos anticonceptivos	H1: existe relación significativa entre la dimensión métodos anticonceptivos y las actitudes sobre prevención del embarazo en			

métodos anticonceptivos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024?	y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.	adolescentes de la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024.				
---	---	--	--	--	--	--

b. Validación de juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN

- I. **Nombre del Instrumento de evaluación:** Cuestionario sobre Conocimientos de prevención del embarazo adolescente.
- II. **Título de Investigación:** "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA GARCILASO DE LA VEGA, VILLA VIRGEN - CUSCO 2024"
- III. **CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia o estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....
 ...

 ...

VALIDACIÓN:

Aplicable



No Aplicable



CONSULTORIO MEDICO "MARIA AUXILIADORA"
 M.C. BETTS Y ZAYDA GARRO LEÓN
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
 UPEL 2019 - RNE 06384

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN

- I. **Nombre del Instrumento de evaluación:** Cuestionario sobre Actitudes de prevención del embarazo adolescente.

- II. **Título de investigación:** "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA GARCILASO DE LA VEGA, VILLA VIRGEN - CUSCO 2024"

- III. **CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia o estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplicable ☒ No Aplicable ☐

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REGISTRO Y MONITOREO
 DIRECCIÓN "SANTA VIGILANCIA"

 OPS UNIDAD PORTUGAL LUGA
 SÁBTEA
 01/07/2024

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN

- I. **Nombre del Instrumento de evaluación:** Cuestionario sobre Conocimientos de prevención del embarazo adolescente.
- II. **Título de investigación:** "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA GARCILASO DE LA VEGA, VILLA VIRGEN - CUSCO 2024"
- III. **CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia o estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACIÓN:

Aplicable

☒

No Aplicable

☐


 Lic. Liliana C. Chacón Campos
 Esp. Gineco Obstetricia
 Jefa Serv. Ginecología
 CEP. 25770 REE. 7932

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN

- I. **Nombre del Instrumento de evaluación:** Cuestionario sobre Conocimientos de prevención del embarazo adolescente.
- II. **Título de investigación:** "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA GARCILASO DE LA VEGA, VILLA VIRGEN - CUSCO 2024"
- III. **CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia o estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN:

Aplicable



No Aplicable



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 MC. JESUS R. MENDOZA QUISPE
 MEDICO ASISTENTE DE PEDIATRIA
 C.A.P. 17-18-0
 JESUS MENDOZA QUISPE
 DNI NO 08374502

FICHA DE VALIDACIÓN

- I. **Nombre del Instrumento de evaluación:** Cuestionario sobre Conocimientos de prevención del embarazo adolescente.
- II. **Título de investigación:** "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA GARCILASO DE LA VEGA, VILLA VIRGEN - CUSCO 2024"
- III. **CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia o estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplicable ☒ No Aplicable ☐

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Psic. *[Firma]*
Jorge Rojas Paredes

Jorge Carlos Rojas Paredes
DNI 10810352

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

I. PRESENTACIÓN

Estimado alumno (a), mi nombre es **Lina Eneyda Huanaco Quispe**, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Actualmente, me encuentro realizando la investigación titulada: “Nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024”.

Este cuestionario ha sido diseñado para recopilar sus ideas y conocimientos de manera confidencial. No se preocupen, sus respuestas serán completamente anónimas; nadie sabrá qué respondió cada uno de ustedes. La información que nos brinden será utilizada para mejorar los programas educativos en nuestra institución.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Grado:

Sección:

Procedencia: Urbana () rural ()

III. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Dimensión 1: Sexualidad

1. La sexualidad es:

- a. Conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.
- b. Mantener una relación de pareja.
- c. Tener relaciones sexuales e hijos.

2. Etapa de la vida donde la persona empieza a sentir afecto por el sexo opuesto:

- a. Infancia y adolescencia.
- b. Adolescencia.
- c. Adolescencia o adultez temprana.

3. Los cambios que ocurren en la sexualidad en la adolescencia:

- a. Cognitivo, afectivo y social.
- b. Físico, afectivo y social.
- c. Psicodinámica, biológico y ecológico.

4. Las fuentes más confiables para informarse sobre sexualidad son:

- a. Internet y amistades.
- b. Amistades y el enamorado(a).
- c. Familia y/o colegio.

5. Un derecho sexual y reproductivo permite:

- a. Adoptar decisiones con respecto a la procreación: incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número de hijos a tener.
- b. Es vivir y tener varias parejas a las que yo quiera.
- c. Compartir los mejores momentos con mi pareja.

6. La adolescencia:

- a. Es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, que abarca desde los 10 a 18 años de edad, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social.
- b. Es la etapa más bonita de la vida, en la cual se disfruta de la tecnología.
- c. Es el proceso de maduración para llegar a la etapa adulta y así experimentar la sexualidad, enamoramiento y avances tecnológicos.

Dimensión 2: Embarazo Adolescente

7. El embarazo adolescente:

- a. Es tener un bebé a temprana edad.
- b. Es la etapa de concebir un niño sin haber sido planificado a temprana edad.
- c. Es ser madre soltera.

8. En el ciclo menstrual, los días con mayor probabilidad de producir un

embarazo son:

- a. Durante la menstruación.
- b. Después de los 5 días de la menstruación.
- c. A partir de los 14 – 16 días.

9. Consecuencias de un embarazo a temprana edad:

- a. Abortar, autoestima baja, decepción familiar, suicidio, alejamiento de las amistades.
- b. Tomar alcohol, consumir drogas.
- c. Salir en pareja, disfrutar de las fiestas.

10. Un embarazo en la adolescencia afecta principalmente:

- a. El bienestar emocional de la madre y del niño.
- b. La economía familiar.
- c. La educación de la adolescente.

11. La probabilidad de embarazo durante la primera relación sexual es:

- a. Muy baja.
- b. Alta.
- c. Depende del día del ciclo menstrual.

12. La mejor manera de evitar un embarazo no deseado es:

- a. No tener relaciones sexuales.
- b. Utilizar métodos anticonceptivos siempre.
- c. Tener relaciones sexuales solo con personas de confianza.

Dimensión 3: Métodos Anticonceptivos

13. ¿Qué es un método anticonceptivo?

- a. Medicamentos o dispositivos que se utilizan para evitar el

embarazo.

- b. Técnicas de relajación para evitar el estrés.
- c. Métodos naturales para controlar el ciclo menstrual.

14. ¿Cuál de los siguientes NO es un método anticonceptivo?

- a. El condón o preservativo.
- b. La pastilla anticonceptiva.
- c. Los ejercicios físicos.

15. ¿Cuántas veces se usa el condón o preservativo durante el acto sexual?

- a. Usar el condón 3 veces seguidas.
- b. Usar un condón nuevo en cada relación sexual y desechar el anterior en forma adecuada.
- c. Usar el mismo condón para el día siguiente del acto sexual.

16. ¿Cuál es el método anticonceptivo que evita las enfermedades de transmisión sexual?

- a. Coito interrumpido, pastilla del día siguiente.
- b. Dispositivo intrauterino, vasectomía y ligadura de trompas.
- c. Abstinencia sexual y condones.

17. ¿Cuál es el método anticonceptivo de barrera?

- a. Condón o preservativo femenino y masculino.
- b. Píldoras anticonceptivas y pastilla del día siguiente.
- c. Ampollas o norplant.

18. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que se realizan a través de una operación en los órganos genitales?

- a. Implante subdérmico, ligadura de trompas y vasectomía.

- b. Apendicitis, mioma, absceso.
- c. Cáncer, tuberculosis, SIDA.

19. ¿Qué riesgos para la salud, produce la toma de los métodos hormonales?

- a. No creo que exista riesgos.
- b. Cáncer en el hígado e infecciones urinarias.
- c. Cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.

20. ¿Cuál es el método anticonceptivo consideras el más efectivo para prevención de embarazo?

- a. Dispositivo intrauterino, preservativo.
- b. Píldora del día siguiente, coito interrumpido.
- c. Preservativo, método de abstinencia.

CUADRO DE RESPUESTAS			
1	a	11	b
2	b	12	a
3	b	13	a
4	c	14	c
5	a	15	b
6	a	16	c
7	b	17	a
8	c	18	a
9	a	19	c
10	a	20	c

IV. CUESTIONARIO DE ACTITUDES

Enunciados	TDA	DA	I	A	TA
	1	2	3	4	5
1. Considero que si los adolescentes tienen relaciones sexuales distinta a la vaginal es menos peligroso.					
2. Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso no implica peligro.					
3. El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera.					
4. Cuando se asiste a fiestas con la enamorada(o), es conveniente buscar lugares apartados para estar solos con él/ella.					
5. En la adolescencia, el amor sólo se expresa con abrazos y besos.					
6. Bailar algunas canciones de moda que implican rozamientos puede ser riesgoso y provocar una relación sexual.					
7. El uso del preservativo es la medida ideal para evitar embarazos no deseados.					
8. Considero que es necesario demostrar el amor manteniendo relaciones sexuales con la pareja.					
9. Considero que la abstinencia sexual se promueve principalmente por temor de los padres a que sus hijos inicien su vida sexual.					

10. Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada(o) no sería necesario usar preservativo.					
11. Es imposible el embarazo durante la primera relación sexual sin protección.					
12. El no tener relaciones sexuales, ocasiona daños al organismo.					
13. Sería molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada(o) porque se rompería la confianza como pareja.					
14. Tener relación sexual, es una necesidad prioritaria en la adolescencia.					
15. El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía.					
16. Sentirían molestia e incomodidad en utilizar el preservativo porque interrumpe la continuidad del acto sexual.					
17. Sentirían menos temor si utilizarían preservativo.					
18. Se sentirían igual de seguros si utilizarían o no preservativos.					
19. Los adolescentes sentirían molestia tener que usar preservativo porque están seguros que “no se siente igual”.					
20. El protegerse durante la relación sexual, es sólo responsabilidad de la mujer.					
21. Utilizarían preservativo en cada relación sexual porque					

saben que es bueno para su salud.					
22. Guardarían el preservativo en un lugar seguro como la billetera.					
23. Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones sexuales.					
24. Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas.					
25. El organismo continúa saludable, sin necesidad de tener relaciones sexuales.					
26. El deseo sexual, se canaliza mediante las actividades físicas, recreativas, intelectuales o hobbies.					
27. El preservativo no es una protección segura contra el embarazo por eso no lo usarían siempre.					

Escala de valoración:

Totalmente en Desacuerdo (TDA)	En Desacuerdo (DA)	Indeciso (I)	De Acuerdo (A)	Totalmente de Acuerdo (TA)
1	2	3	4	5

BAREMACIÓN DE RESPUESTAS

1. Baremación del Nivel de conocimiento:

Para obtener el valor final del nivel de conocimiento, se baremó cada ítem del cuestionario de 20 preguntas asignando: respuesta correcta = 1 y respuesta incorrecta = 0.

Medida de tendencia central

Estadísticos	valor
media	8
sd	3
min	2
max	17
rango	15
amplitud	5

La baremación del nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen – Cusco, 2024, fue una decisión metodológicamente fundamentada, con el propósito de transformar una variable cuantitativa continua en categorías interpretables y comparables. Las respuestas fueron dicotómicas (correcta/incorrecta) y posteriormente recodificadas para que todas reflejaran una misma dirección: las respuestas correctas se codificaron como uno (1) y las incorrectas como cero (0). Tras la aplicación del instrumento, se obtuvo una media de 8 puntos, con una desviación estándar (SD) de 3. El valor mínimo registrado fue 2 y el máximo 17, lo que representa un rango de 15 puntos. Estos valores reflejan una dispersión

moderada, por lo que se consideró necesario organizar los resultados en niveles categóricos para facilitar su análisis e interpretación.

La baremación se realizó dividiendo la escala total en **tres niveles**:

- **Conocimiento bajo:** puntajes **menores a 7** (media – 0,5 SD)
- **Conocimiento medio:** puntajes **entre 7 y 10** (media $\pm$ 0,5 SD)
- **Conocimiento alto:** puntajes **mayores a 10** (media + 0,5 SD)

Este método, basado en la distribución empírica de los datos, permitió construir una clasificación objetiva y relativa, que refleja con mayor precisión las diferencias reales entre los adolescentes evaluados. La elección de una amplitud de clase de 5 puntos también respondió a criterios estadísticos adecuados para el tamaño de la muestra y el rango observado, facilitando una agrupación equilibrada y funcional.

2. Baremación del nivel de actitud:

Para baremar el nivel de actitud, se empleó una escala de tipo Likert de cinco puntos, valorando cada ítem según codificación: Totalmente en desacuerdo = 1, en Desacuerdo = 2, Indeciso = 3, de Acuerdo = 4 y totalmente de acuerdo = 5.

Medida de tendencia central

Estadísticos	valor
media	88
sd	12
min	27
max	135
rango	108
amplitud	5

Este formato permitió captar diversos matices en las actitudes de los adolescentes, desde posturas claramente negativas hasta otras completamente favorables. Para unificar la dirección de la escala, los ítems formulados de manera negativa fueron recodificados, de forma que una mayor puntuación indicara una actitud más positiva hacia la prevención del embarazo.

Tras aplicar el cuestionario, se obtuvo una media de 88 puntos, con una desviación estándar de 12. El valor mínimo observado fue 27 y el máximo 135, lo que generó un rango total de 108 puntos. En base a estos resultados, se definieron tres niveles:

- **Actitud negativa:** puntajes **menores a 76** (media – 1 SD)
- **Actitud indiferente:** puntajes **entre 76 y 100** (media $\pm$ 1 SD)
- **Actitud positiva:** puntajes **mayores a 100** (media + 1 SD)

Esta baremación tricotómica, coherente con la naturaleza ordinal de la escala Likert, permitió una clasificación más precisa y útil para el análisis. Así, se identificaron no solo posturas claramente favorables o desfavorables, sino también aquellas marcadas por neutralidad o ambivalencia frente a las prácticas preventivas del embarazo.

.

d. Consentimiento informado (para padres)

Título del Estudio: Nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024

Investigador Principal: Bach. Lina Eneyda Huanaco Quispe.

Descripción del Estudio: Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en un estudio que tiene como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo en adolescentes. Este estudio permitirá identificar áreas clave para mejorar la educación sexual y promover prácticas saludables.

Procedimiento: El cuestionario le tomará aproximadamente 20-30 minutos. Las preguntas abordan temas relacionados con la sexualidad, métodos anticonceptivos y actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes.

Confidencialidad: Toda la información que su hijo(a) proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos se utilizarán exclusivamente para fines de investigación y no se divulgará la información de los participantes.

Voluntariedad: La participación de su hijo(a) es completamente voluntaria. Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento sin ninguna repercusión.

Consentimiento: Yo,,
he leído y comprendido la información anterior y doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en este estudio.

Firma del Padre/Tutor

e. Asentimiento informado (para estudiantes)

Modelo de Asentimiento Informado (para los Adolescentes)

Título del Estudio: *Nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen - Cusco 2024*

Investigador Principal: Bach. Lina Eneyda Huanaco Quispe.

Descripción del Estudio: Se te invita a participar en un estudio que busca entender mejor lo que los adolescentes saben y piensan sobre la prevención del embarazo, el cual contribuirá a mejorar la educación sobre estos temas en tu escuela.

Qué harás: Te pediremos que completes las preguntas sobre sexualidad y cómo te sientes respecto a la prevención del embarazo. Tomará unos 20-30 minutos.

Confidencialidad: Tus respuestas serán completamente anónimas y no sabremos quién respondió qué. Nadie en tu escuela, ni tus padres, podrán ver tus respuestas.

Voluntariedad: Tu participación es voluntaria. Si no quieres participar o si decides dejar de participar en cualquier momento, está bien. No habrá ningún problema ni repercusión.

Asentimiento: He leído y comprendido la información sobre el estudio y acepto participar en el cuestionario.

Firma del Estudiante

f. Evidencias de trabajo de campo

