



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Tesis

Nivel de conocimiento y acceso al Servicio de Planificación Familiar en
adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad

Presentado por:

Autora: Quispe Valle, Doris Marisol

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1816-9045>

Autor: Huincho Anccasi, Jose Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3297-0210>

Asesor: Dr. Cortez Tataje, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7894-4309>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Nosotros, **DORIS MARISOL QUISPE VALLE** y **JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI**, egresados(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaramos que la tesis **“Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2025.”** Asesorado por el docente: Juan Carlos Cortez Tataje Con DNI 42143322 Con ORCID 0000-0001-7894-4309 tiene un índice de similitud de **13 (trece)%** con código **oid:14912:598887493** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Doris Marisol, Quispe Valle

DNI:00794658



.....
Jose Luis, Huincho Anccasi

DNI: 44644948



.....
Juan Carlos Cortez Tataje
DNI: 42143322

Lima, 9 de junio de 2026

ÍNDICE GENERAL

Carátula	i
Índice general.....	iii
Índice de tablas	vi
Resumen.....	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica.....	18
1.5. Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	26

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar.....	26
2.2.2. Acceso al servicio de planificación familiar	31
2.3. Formulación de hipótesis	40
2.3.1. Hipótesis general.....	40
2.3.2. Hipótesis específicas	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	42
3.1. Método de la investigación	42
3.2. Enfoque de la investigación.....	42
3.3. Tipo de investigación.....	43
3.4. Diseño de la investigación	43
3.5. Población, muestra y muestreo	44
3.6. Variables y operacionalización	44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.7.1. Técnica.....	46
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	46
3.7.3. Validación.....	46
3.7.4. Confiabilidad.....	47
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	47
3.9. Aspectos éticos	48
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
4.1. Resultados.....	50
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	50
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	61

4.1.3. Discusión de resultados.....	71
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1. Conclusiones	75
5.2. Recomendaciones	76
REFERENCIAS.....	79
ANEXOS	84
Anexo 1. Matriz de consistencia	84
Anexo 2. Instrumentos	86
Anexo 3. Validez de los instrumentos.....	89
Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos.....	115
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética.....	120
Anexo 6. Formato de Consentimiento Informado	121
Anexo 7. Formato de Asentimiento Informado	123
Anexo 8. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	125
Anexo 9. Reporte de similitud de Turnitin.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los adolescentes encuestados, 2025	50
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el Servicio de Planificación Familiar (PPFF) de los adolescentes encuestados, 2025	52
Tabla 3. Acceso al Servicio de Planificación Familiar de los adolescentes encuestados, 2025 ...	54
Tabla 4. Conocimiento sobre el proceso de atención según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025	56
Tabla 5. Conocimiento sobre orientación y consejería según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025	57
Tabla 6. Conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025	58
Tabla 7. Conocimiento sobre actividades preventivo promocionales según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025	59
Tabla 8. Nivel de conocimiento según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025	60
Tabla 9. Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables conocimiento sobre proceso de atención y acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes, 2025	62
Tabla 10. Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables conocimiento sobre orientación y consejería, con respecto al acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes, 2025	64
Tabla 11. Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y acceso al Servicio de Planificación Familiar en adolescentes, 2025	66

Tabla 12. Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables conocimiento sobre actividades preventivo promocionales y acceso al Servicio de Planificación Familiar en adolescentes, 2025	68
---	----

Tabla 13. Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables nivel de conocimiento y acceso al Servicio de Planificación Familiar en adolescentes, 2025	70
---	----

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación planteó establecer la forma en que el nivel de conocimiento se relacionaba con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes. **Metodología.** Se llevó a cabo una investigación básica, con enfoque cuantitativo y diseño transversal correlacional, bajo el método hipotético deductivo. Se aplicaron dos cuestionarios ad hoc, bajo la técnica de encuesta, uno sobre el nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar y otro sobre el acceso a este servicio. La población estuvo constituida por 67 adolescentes de un colegio de la región Huancavelica, en Perú, matriculados en el tercer a quinto año de secundaria durante el año 2025, se realizó un censo poblacional. **Resultados.** La relación encontrada entre el nivel de conocimiento por dimensiones con respecto al acceso al servicio de planificación familiar, a través del coeficiente V de Cramer, fue 0.295 (valor-p = 0.055) en cuanto al proceso de atención; 0.421 (valor-p = 0.003) para la orientación y consejería; 0.491 (valor-p = 0.000) para la entrega de métodos anticonceptivos y 0.526 (valor-p = 0.000) sobre actividades preventivo promocionales. El nivel de conocimiento tiene una relación V de Cramer de 0.487 (valor-p = 0.000) con el acceso al servicio de planificación familiar. **Conclusiones.** El nivel de conocimiento se relaciona de forma alta y significativa con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes; esta misma relación se presenta en las dimensiones de conocimiento sobre entrega de orientación y consejería, métodos anticonceptivos y actividades preventivo promocionales (valor-p < 0.05).

Palabras clave. Conocimiento, acceso al servicio, planificación familiar.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to establish how the level of knowledge was related to access to family planning services among adolescents. **Methodology:** Basic research was conducted using a quantitative approach and a cross-sectional correlational design, under the hypothetical-deductive method. Two ad hoc questionnaires were administered using the survey technique, one on the level of knowledge about family planning services and the other on access to these services. The population consisted of 67 adolescents from a school in the Huancavelica region of Peru, enrolled in the third to fifth year of secondary school during 2025. A population census was conducted. **Results.** The relationship found between the level of knowledge by dimensions with respect to access to family planning services, using Cramer's V coefficient, was 0.295 (p-value = 0.055) for the care process; 0.421 (p-value = 0.003) for guidance and counseling; 0.491 (p-value = 0.000) for the provision of contraceptive methods; and 0.526 (p-value = 0.000) for preventive and promotional activities. The level of knowledge has a Cramer's V of 0.487 (p-value = 0.000) with access to family planning services. **Conclusions.** The level of knowledge is highly and significantly related to access to family planning services among adolescents; this same relationship is present in the dimensions of knowledge about guidance and counseling, contraceptive methods, and preventive and promotional activities (p-value < 0.05).

Keywords. Knowledge, access to services, family planning.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis denominada “Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2025”, se ha estructurado en cinco capítulos.

El capítulo I, aborda el problema de investigación, con la descripción del planteamiento del problema, se formulan el problema general y problemas específicos; para luego, plantear los objetivos: general y específicos de investigación. Se aborda la justificación del estudio; así como las limitaciones. El capítulo II, se enfoca en el marco teórico, describiendo los antecedentes de estudio y desarrollando las bases teóricas, para luego plantear las hipótesis de investigación, tanto general como específicas.

En el capítulo III se plasma la metodología de investigación, delimitando el método, enfoque, tipo y diseño de investigación; también se describe la población de estudio y debido a su reducido tamaño la decisión de realizar un censo en vez de un muestreo. Tras identificar las variables de estudio se procede a su operacionalización, muy necesaria para la descripción de las técnicas e instrumentos de recolección de datos aplicados. Este capítulo culmina con la descripción de las técnicas utilizadas para el procesamiento y análisis de datos; además de los aspectos éticos considerados durante el estudio.

El capítulo IV se enfoca en los resultados de la investigación a través del análisis descriptivo, el análisis inferencial con la prueba de hipótesis y la discusión de resultados. Finalmente, el capítulo V detalla las conclusiones a las que se arribaron, producto de la investigación, con sus respectivas recomendaciones.

Esperando que sea un aporte al campo del conocimiento en las ciencias de la salud, se pone a consideración la presente tesis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El servicio de planificación familiar ha sido concebido como el conjunto de prestaciones de salud sexual y reproductiva, dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, con enfoque en la libre decisión de cuándo y cuántos hijos tener; así como del espaciamiento entre embarazos (Organización Mundial de la Salud [OMS] y Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, 2022). Así mismo, entidades internacionales establecen que la provisión del servicio en adolescentes previene los riesgos para la salud relacionados con el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (OMS, 2023; OMS y Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, 2022).

A nivel mundial, como parte de la Agenda 2030, el tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS), plantea como meta 3.7 garantizar el acceso universal a estos servicios, de salud sexual y reproductiva; por lo que se han integrado en las estrategias nacionales de todos los países del mundo adscritos a la Organización de las Naciones Unidas (ONU),

incluida Latinoamérica y El Caribe; abarcando planificación familiar, información y educación (ONU, 2026). En la población de adolescentes, el principal indicador de acceso al servicio de planificación familiar es la necesidad del uso de métodos modernos satisfecha; en el año 2023, a nivel global, esto se logró en el 77.1 % de adolescentes de 15 a 19 años; en Latinoamérica y El Caribe, abarcó al 82.4 % de este grupo de edad (Observatorio Mundial de la Salud, 2025); cabe resaltar que este porcentaje, es del total de adolescentes que buscan métodos modernos de planificación familiar. Con respecto a educación e información, no se aborda la promoción del servicio de planificación familiar, ni se evalúa el conocimiento que tienen los adolescentes, por lo que no existen indicadores al respecto (Observatorio Mundial de la Salud, 2025).

En el Perú, el servicio de planificación familiar, está integrado en la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que, a su vez, está considerada en el programa presupuestal 0002, de Salud Materno Neonatal, bajo el modelo del presupuesto por resultados (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2024; Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2025). Entre los principales productos del programa, relacionados a la población de adolescentes, está el acceso a servicios con el fin de prevenir el embarazo; los que incluye el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes; que abarca la orientación y consejería y la entrega de métodos anticonceptivos (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2025).

Con respecto a la entrega de métodos anticonceptivos, en el año 2023, la satisfacción de necesidades de uso de métodos anticonceptivos modernos coberturó al 67.2 % de adolescentes peruanos de 15 a 19 años que lo solicitaron (Observatorio Mundial de la Salud, 2025). Así mismo, en el año 2024, el presupuesto institucional modificado (PIM) asignado

para estas actividades fue de S/. 46 996 700 (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2025), teniendo como principal resultado una tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de 8.5 % (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2026). Ambos resultados muestran un acceso limitado al servicio de planificación familiar en los adolescentes. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el servicio, no existen indicadores ni datos estadísticos directos, pero, se reporta que en el 2024, el 75.6 % de adolescentes no ha escuchado ni leído sobre el servicio de planificación familiar, lo que implica una falta de promoción en este grupo de edad (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2025b)

En la región Huancavelica, el PIM asignado para las actividades de prevención del embarazo adolescente a través del acceso al servicio de planificación familiar, apenas llega al 2.0 % del total de presupuesto asignado (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2025); a pesar de ello, los resultados, para el año 2024, conllevan a una edad promedio de inicio de actividad sexual de 18.1 años (INEI, 2025a) y en el 2025 a una tasa de embarazo en adolescentes del 9.76 % (Gobierno Regional de Huancavelica, 2026). Cabe resaltar que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, fue de 16.9 % para el año 2022 (INEI, 2023), y para el año 2024 se estima que en este grupo de edad sólo el 4.9 % (INEI, 2025a), no ha empleado métodos anticonceptivos a pesar que tiene una pareja estable. Estos indicadores también muestran un limitado acceso al servicio de planificación familiar y la omisión en los últimos años de la estimación de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en este grupo de edad; tampoco se ha estimado la demanda insatisfecha (INEI, 2025a).

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar, al igual que en el ámbito nacional no existen indicadores al respecto; pero, se estima que el 67.9 % de los adolescentes de 15 a 19 años de la región Huancavelica, nunca ha escuchado sobre este servicio, lo que refleja limitadas actividades de promoción (INEI, 2025a).

A nivel local, en el distrito de Ascensión; perteneciente a la provincia de Huancavelica, se ubica la institución educativa (I.E.) mixta de nivel secundario América; donde el acceso al servicio de planificación familiar es limitado; puesto que, durante el año 2023, 12 adolescentes de esta entidad; es decir, el 16 % de estudiantes de 15 a más años, emplearon métodos de planificación familiar modernos (Centro de Salud de Ascensión, 2023; Ministerio de Educación del Perú, 2023); esto considerando el término acceso, como el grado en el cual los adolescentes tienen la capacidad de consultar y recibir métodos anticonceptivos acorde a sus necesidades, así como orientación y consejería sobre cambios físicos, sexualidad y familia, con atención y respeto (Fajardo-Dolci et al., 2015; OMS y Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, 2022).

Respecto al nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar, es un factor que puede asociarse a este limitado acceso (González-González et al., 2021); si se define como el grado en que se tienen datos o información certera sobre esta temática, con respecto a: proceso de atención, orientación y consejería en planificación familiar, entrega de métodos anticonceptivos y actividades preventivo promocionales (García, 2023; Ministerio de Salud del Perú, 2020a, 2020b).

Al no ser un indicador a medir en el servicio, el personal del Centro de Salud de Ascensión no lo evalúa; se limita a aplicar el modelo de atención integral de la salud (MAIS), por etapas de vida en los adolescentes de la I.E. América, priorizando aspectos de

salud en general, relegando el servicio de planificación familiar, a ser parte del servicio de salud sexual y reproductiva, sin abordarlo plenamente; así mismo, tampoco se evalúan las acciones de promoción de este servicio por grupo de edad (Ministerio de Salud del Perú, 2020b).

La falta de priorización de indicadores de promoción del servicio de planificación familiar, se deben a que no se ha dilucidado plenamente si el nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar tiene relación con el limitado acceso; por ende, están latentes las consecuencias como el embarazo en adolescentes y el alto riesgo de morbilidad materno perinatal (Organización Mundial de la Salud y Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, 2022); en este sentido, es necesario un estudio detallado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué forma el nivel de conocimiento se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué forma la dimensión conocimiento sobre proceso de atención se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025?
- ¿De qué forma la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025?

- ¿De qué forma la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025?
- ¿De qué forma la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer de qué forma el nivel de conocimiento se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar de qué forma la dimensión conocimiento sobre proceso de atención se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.
- Identificar de qué forma la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.
- Identificar de qué forma la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

- Identificar de qué forma la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación abarcó la gestión pública en sus dimensiones estratégica (diseño de políticas públicas) y social (impacto en la calidad de vida del ciudadano con la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva), pues al comprobarse la relación entre las variables, surge la necesidad de incluir en los indicadores de desempeño o de resultados, el acceso y el conocimiento sobre el servicio de planificación familiar en adolescentes. Para ello es necesario considerar la participación de diversos actores sociales gubernamentales y no gubernamentales, aplicando la teoría de la gobernanza pública (Santos-Vargas y Mantuano-Zambrano, 2025); considerando que la inversión en salud del capital humano conllevará a mayor crecimiento y desarrollo nacional, como lo establece la teoría del capital humano (Sandoval y Hernández, 2018).

Así mismo, al haber establecido la relación entre las variables estudiadas, se comprueba la teoría de desarrollo humano de Sen (Morales, 2022); catalogando el conocimiento sobre el servicio de planificación familiar como una capacidad y el acceso al servicio, como funcionamiento por libre albedrío; lo que resulta indispensable para el desarrollo individual y la mejora de la calidad de vida del adolescente. Si se conoce sobre el servicio, se accede voluntariamente al mismo y ese comportamiento coadyuva a mejorar la calidad de vida, lo que aborda la dimensión

social de la gestión pública, con la necesidad de implementar productos y actividades en el programa presupuestal de salud materna y neonatal, que incluye el paquete de salud sexual y reproductiva, y por ende abarca al servicio de planificación familiar.

1.4.2. Metodológica

La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, basado en el método hipotético deductivo; siendo idóneo porque permite: establecer hipótesis correlacionales a priori; cuantificar cada variable de estudio en la realidad objetiva a través de la técnica de encuesta, con cuestionarios ad hoc, en adolescentes de la I.E. América; y, analizar los datos obtenidos para contrastar las hipótesis planteadas.

El abordaje de las variables conocimiento y acceso al servicio de salud a través de la técnica de encuesta, al igual que los cuestionarios desarrollados, pueden ser de gran utilidad para estudios similares, que se enfoquen en estas variables, debido a que permiten obtener información directa y cuantitativa.

1.4.3. Práctica

El estudio es relevante porque permitirá establecer la relación entre cada dimensión del conocimiento con respecto al acceso al servicio de planificación familiar de parte de los adolescentes. Con estos resultados, a nivel del servicio, se podrán: plantear acciones preventivo promocionales enfocadas en las dimensiones con menor conocimiento, potenciando el acceso de los adolescentes; se diseñarán y pondrán a prueba programas de mejora de la calidad con servicio diferenciado para adolescentes.

A nivel local y regional, los resultados servirán de base para: plantear la integración de objetivos estratégicos de desarrollo sobre salud sexual y reproductiva en

los planes de desarrollo concertado distrital y regional, considerando entre los indicadores de este objetivo el porcentaje de adolescentes que acceden y se informan sobre el servicio de planificación familiar; la información debe ser evaluada con una escala de conocimiento, tras acciones de promoción de la salud. Esto considerando que no se está abordando esta área en los planes concertados vigentes.

A nivel nacional los resultados permitirán plantear la inclusión del producto: población adolescente informada sobre salud sexual, salud reproductiva, métodos de planificación familiar y sobre el servicio de planificación familiar; en el programa presupuestal de salud materno neonatal. Además, se podrá especificar en el lineamiento 5 del objetivo prioritario 2 de la Política Nacional Multisectorial de Salud, que las intervenciones sanitarias deben estar enfocadas en la promoción integral del servicio; así mismo, en el lineamiento 2 del objetivo prioritario 3 de la Política Nacional de la Juventud podrá especificarse de forma clara la promoción de la salud, en el desarrollo de mecanismos y estrategias para orientar la atención en salud sexual y reproductiva. A partir de ello se contribuirá en la prevención del embarazo en adolescentes y reducción de la morbilidad materno perinatal, siendo ambos resultados específicos del programa presupuestal materno perinatal.

1.5. Limitaciones de la investigación

Los resultados de la presente investigación están restringidos a la I.E. América, del distrito de Ascensión en la región Huancavelica; específicamente a los adolescentes de 14 a más años; lo que limita la generalización de los resultados a otros ámbitos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Altamirano y Sandoval (2023) realizaron un estudio, planteando como objetivo: “describir el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la población adolescente”, en Ecuador. La investigación fue descriptiva, de corte transversal; se recopiló información a través de la técnica de encuesta, con la aplicación del cuestionario estandarizado y validado al español SexContraKnow, con adición de preguntas sobre variables sociodemográficas. La muestra estuvo constituida por 272 adolescentes de 15 a 19 años del barrio Los Laureles, de Ambato, seleccionados de forma probabilística. Los resultados indican que el 44.02 % de adolescentes tienen un nivel de conocimiento insuficiente sobre métodos anticonceptivos, el 93.08 % conoce los riesgos de no usarlos durante el coito, el 88.05 % ha recibido educación sanitaria al respecto, el 23.90 % recibió consejería y sólo el 16.98 % considera que son accesibles. Los adolescentes conocen más sobre el preservativo masculino (98.74 %), las píldoras

anticonceptivas (94.34 %) y la ligadura de trompas (62.26 %); además, han oído hablar del método del calendario (85.53 %). Se concluye que el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos es principalmente deficiente.

Kigongo et al. (2024) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “explorar el acceso a los servicios de planificación familiar y los factores asociados en adolescentes y jóvenes”, en Uganda. La investigación fue de enfoque mixto; se aplicó un cuestionario estructurado para recopilar datos cuantitativos sobre características sociodemográficas, sexualidad, acceso y conocimiento; los datos cualitativos se recopilaron mediante entrevistas abiertas y grupos focales. La muestra estuvo constituida por 553 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años residentes en la ciudad de Lira. Los resultados indican que el 31.7 % de encuestados considera que existe un adecuado acceso a estos servicios, el 64.6 % percibe que existe disponibilidad de métodos anticonceptivos; las barreras se centraban en la falta de privacidad (57.7 %), miedo al maltrato (77.2 %) y la dificultad para tomar decisiones (66.2 %); entre los varones encuestados se percibía un mejor acceso ante un buen nivel de conocimiento de los servicios de planificación familiar. Se concluye que existe una brecha entre la disponibilidad y el acceso percibido en la población de 15 a 24 años, en cuanto al servicio de planificación familiar se refiere.

Narváez et al. (2024) realizaron una investigación que tuvo como objetivo “plantear una estrategia educativa para abordar barreras culturales, sociales y religiosas que dificultan la adopción de métodos anticonceptivos a nivel comunitario” en Ecuador. La investigación fue de enfoque mixto, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas para identificar los factores limitantes del uso de anticonceptivos; la

muestra estuvo constituida por 66 mujeres en edad fértil de la comunidad El Chamanal de Carchi. Los resultados indican un escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos disponibles (50 %), poco acceso a los servicios de salud reproductiva (40.9 %), con un impacto significativo de la situación económica (45.5 %), con estigmas sociales por el uso de estos métodos (68.2 %), con limitada información sobre educación sexual (75.8 %) y limitada capacidad de decisión autónoma sobre el uso de métodos (60.6 %), con restricciones legales o políticas (72.7 %). Se concluye que las barreras que dificultan la adopción de métodos anticonceptivos son de tipo económicas, informativas, sociales y políticas; por ende, se propone una estrategia integral basada en programas, talleres de sensibilización en pareja, campañas de concientización, recursos educativos accesibles, grupos de apoyo comunitario y de índole religioso e incorporación de la temática en el diseño curricular.

Villalobos et al. (2024) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “describir la búsqueda de atención e información y la prevalencia del uso del servicio de salud sexual y reproductiva en adolescentes con inicio de vida sexual”, en México. El estudio fue descriptivo transversal; se realizó con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023. La muestra estuvo constituida por 305 adolescentes de 12 a 19 años de México, con inicio de vida sexual. Los resultados muestran que el 33 % de adolescentes busca información o atención en estos servicios y el 94.6 % de ellos recibió la atención requerida; principalmente para orientación en sexualidad y consejería sobre uso de métodos anticonceptivos; el 70 % recibió las atenciones en jornadas de salud. Se concluye que existe un limitado uso y búsqueda de atención en los servicios de salud reproductiva; lo que genera la necesidad de acciones

interinstitucionales y políticas públicas que fortalezcan los conocimientos de los servicios y de los espacios a los que los adolescentes puedan acceder.

Leal et al. (2025) realizaron un estudio, con el objetivo de “analizar las barreras y los facilitadores de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la atención primaria de salud en adolescentes mujeres”, en Chile. La investigación fue exploratoria y cualitativa; se recopiló información a través de entrevistas semi-estructuradas. La muestra estuvo conformada por 16 adolescentes, entre 10 a 19 años, atendidas en los programas de protección y justicia de Chile y 24 profesionales con al menos un año de experiencia de estos programas. Los resultados muestran que las adolescentes identifican como barreras del acceso al servicio: los horarios de atención, el tiempo de espera, la necesidad de un acompañante adulto, el miedo a ser juzgada y el desconocimiento sobre educación sexual; mientras que los facilitadores institucionales que identificaron son: el ser población priorizada, la confianza que les da el personal y el conocimiento sobre educación sexual. En cuanto a los profesionales, consideran como barreras de acceso al servicio: falta de programas de salud sexual y reproductiva exclusivo para adolescentes, rechazo de atención de ciertos profesionales a este grupo de edad, desconocimiento y desconfianza interinstitucional, desconocimiento de la complementariedad de roles profesionales, alta rotación y sobrecarga laboral, desconocimiento de la normativa, limitado manejo de información interinstitucional sobre los casos, tiempo de espera para las atenciones; en cuanto a los facilitadores están: las normativas de atención del adolescente, programas de salud para adolescentes y profesionales sensibilizados para atender adolescentes. Se concluye que las barreras que limitan el acceso a los servicios de

salud sexual y reproductiva en adolescentes son principalmente institucionales, en este sentido el conocimiento y aplicación efectiva de políticas públicas resultan trascendentales como facilitadores.

2.1.2. A nivel nacional

Apaza (2023) llevó a cabo una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los métodos anticonceptivos en adolescentes” en Moquegua. El estudio fue no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se diseñó un cuestionario, con la técnica de encuesta, comprobando la validez y confiabilidad. La muestra estuvo constituida por 135 adolescentes de 15 a 17 años de la I.E. Daniel Becerra Ocampo, de la ciudad de Ilo. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento es regular en el 52 % de encuestados, el 70 % tiene una actitud favorable hacia el uso de los métodos y el 81 % de los que llevan una vida sexual activa, utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que 1 de cada 2 alumnos tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos; 7 de cada 10 muestran una actitud favorable y el uso de los métodos se da en 4 de cada 5 estudiantes con vida sexual activa.

Lara (2023) realizó un estudio, cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes” en Piura. La investigación fue correlacional de corte transversal. Se aplicó un cuestionario ad hoc que medía ambas variables de estudio; a una población de 84 adolescentes del centro poblado Margarita, en Sullana. Los resultados indican que la mitad de encuestados tiene un nivel regular de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el 46.43 % los utiliza; se encuentra un coeficiente de correlación

Rho de Spearman de 0.079, con un valor-p de 0.477. Se concluye que no existe relación significativa entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

Sánchez y Tipa (2023) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes”, en Cerro de Pasco. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario ad hoc, elaborado a partir de la técnica de encuesta, a una muestra de 100 adolescentes de sexo femenino, de 15 a 18 años de edad, en la I.E. Santa Teresa, de la ciudad de Tarma. Los resultados indican un nivel regular de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el 48.75 % de adolescentes; con respecto a la definición (71 %), tipo de métodos (51 %) y frecuencia de uso (55 %); así mismo, el 56 % reconoce la importancia de la utilización. Se concluye que existe un nivel regular de conocimiento en los adolescentes en estudio.

Mercado (2024) llevó a cabo una investigación, planteando como objetivo: “determinar la diferencia en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes y jóvenes” en Junín. El estudio fue descriptivo comparativo. Se aplicó un cuestionario con validez y confiabilidad comprobada a una muestra no probabilística de 45 adolescentes y 45 jóvenes que se atendieron en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. Los resultados indican, que de los 90 encuestados, el nivel de conocimiento sobre métodos temporales es bajo en los adolescentes (29 %) y jóvenes (37 %); sobre métodos definitivos es regular en los adolescentes (22 %) y jóvenes (30 %). Se concluye que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de ambos grupos, siendo mayor en los jóvenes.

Yarleque (2024) realizó un estudio cuyo objetivo fue: “determinar si existía relación entre los conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 – 19 años”, en Piura. La investigación fue no experimental, correlacional y transversal. Se aplicaron dos instrumentos, elaborados a partir de la técnica de encuesta: un cuestionario y una escala actitudinal de Likert sobre métodos anticonceptivos, ambos con alta confiabilidad. La muestra estuvo constituida por 121 adolescentes en etapa tardía seleccionados aleatoriamente, en el asentamiento humano Lucas Cativalú. Los resultados indican un limitado conocimiento sobre métodos anticonceptivos en 47.1 % y actitudes negativas hacia su empleo en 56.2 % de encuestados; así como un conocimiento limitado y actitud negativa en 31.4 %, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.239 y un valor-p de 0.008. Se concluye que existe relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar

Definición

El conocimiento es un proceso de relación bidireccional entre el sujeto cognoscente y el objeto cognoscible, en una realidad objetiva, que permite establecer diferencias para reconocer y comprender lo que nos rodea (García, 2023); es decir, el conocer implica el contacto con el objeto, fenómeno o sujeto que es materia de conocimiento.

Desde una perspectiva pragmática, el conocimiento es el grado de información sobre un aspecto específico; con el fin de comprender la realidad con base en la razón,

entendimiento e inteligencia (Segarra & Bou, 2005); esta perspectiva refleja que el conocer ayuda a entender la realidad y requiere de la aplicación de las capacidades cognitivas de un individuo.

El término nivel implica de forma figurativa una categoría o rango; un grado alcanzado (Real Academia Española, 2023); por ende el nivel de conocimiento es el grado de información alcanzado sobre un aspecto o fenómeno específico de la realidad objetiva.

Al abordar lo que implica el servicio de planificación familiar; éste se refiere a las prestaciones que satisfacen las necesidades de salud sexual y reproductiva, dirigidas al uso de métodos anticonceptivos para decidir cuándo y cuántos hijos tener, así como, el intervalo de tiempo entre embarazos (Organización Mundial de la Salud y Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, 2022).

En síntesis, el nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar vendría a ser el grado de información alcanzado sobre las prestaciones de salud que permiten decidir cuándo y cuántos hijos tener; así como el espaciamiento entre embarazos.

Teoría de desarrollo humano sociocultural

El abordaje del nivel de conocimiento se realiza a partir de la teoría del desarrollo humano desde un enfoque sociocultural; considerando la teoría del aprendizaje significativo, que fue planteada por Bandura en 1986 (Schunk, 2012), en ella se establece que el aprendizaje y la conducta se basan en interacciones recíprocas de tres factores: las características personales, la conducta y el ambiente; ocurriendo el

aprendizaje en acto y vicario, diferenciándose del desempeño y siendo mediado por la autorregulación.

Las interacciones recíprocas implican que el ambiente influye en la cognición y ésta a su vez influye en la conducta; pero, con causalidad recíproca triádica. Por ejemplo, si el personal de salud brinda información a los estudiantes, el conocimiento que adquieren se verá influenciado por la conducta de otros estudiantes y de sí mismo; el entorno en el que se brinda la información y las características personales del estudiante (Schunk, 2012).

El aprendizaje en acto es aprender de las consecuencias de los actos del mismo individuo; los conocimientos con consecuencias exitosas se conservan; pero los que traen consecuencias negativas se descartan; lo mismo ocurre con la conducta. Las consecuencias son fuente de información y motivación (Schunk, 2012).

El aprendizaje es vicario cuando ocurre sin necesidad de llevar a cabo una conducta en el acto de aprender; lo que acelera el proceso de aprendizaje, sin necesidad de consecuencias negativas; se alcanza por observación o escucha de fuentes vicarias como: otras personas, modelos simbólicos, modelos no humanos (caricaturas, animales, etc.), modelos electrónicos (televisión, computadora, etc.), modelos impresos, como libros y revistas (Schunk, 2012).

El aprendizaje de habilidades complejas suele darse por observación y desempeño; teoría y práctica; un nuevo aprendizaje debe diferenciarse del desempeño de conductas que anticipadamente fueron aprendidas (Schunk, 2012). Con respecto a la autorregulación, es el control de los acontecimientos que afectan la vida de las

personas; se expresa en actos intencionales, procesos cognoscitivos y afectivos (Schunk, 2012).

Políticas públicas

Política Nacional Multisectorial de Salud

Con base en el enfoque de desarrollo territorial, el conocimiento sobre el servicio de planificación familiar, se basa en la Política Nacional Multisectorial de Salud, enfocada al 2030; la cual establece como objetivo prioritario 2, el aseguramiento del acceso a los servicios de salud integrales, por parte de la población; estableciendo como lineamiento 11 la implementación de canales y servicios digitales para informar sobre los servicios que se ofertan (Ministerio de Salud del Perú, 2020c).

Bajo este marco el aseguramiento de acceso a los servicios, se refiere a llevar a cabo planes para determinados grupos poblacionales, que impliquen protección básica universal en salud, sin tomar en cuenta la capacidad de pago; con la finalidad de que reciban los servicios ofertados; en este caso el servicio de información digital. Estos grupos poblacionales especiales se caracterizan porque los individuos tienen vulnerabilidades temporales o permanentes, necesidades que deben ser satisfechas con medidas institucionales para lograr su integridad física y mental, o son víctimas de trato desigual o discriminatorio (Ministerio de Salud del Perú, 2020c). Los adolescentes son una población vulnerable al embarazo precoz, por lo que es necesario que conozcan sobre el servicio de planificación familiar.

Política Nacional de Juventud

La Política Nacional de Juventud, establece en el lineamiento 2 del objetivo prioritario 3, con respecto al nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación

familiar, que se deben desarrollar mecanismos y estrategias para orientar la atención en salud sexual y reproductiva, lo que implica promoción de estos servicios (Ministerio de Educación del Perú, 2019).

Política Nacional de Igualdad de Género

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar; esta política nacional tiene como objetivo prioritario 2 el garantizar el derecho de toda mujer a la salud sexual y reproductiva; para ello en el lineamiento tres se plantea la ampliación del acceso a estos servicios especializados en adolescentes; lo que debe abarcar la promoción del servicio de planificación familiar (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019).

Dimensiones

Desde una perspectiva pragmática, el conocimiento del servicio de planificación familiar se puede descomponer en cuatro dimensiones: conocimiento sobre proceso de atención, orientación y consejería en planificación familiar, entrega de métodos anticonceptivos y actividades preventivo promocionales (García, 2023; Ministerio de Salud del Perú, 2020a, 2020b).

El conocimiento sobre el proceso de atención es la información que se tiene sobre qué servicios tiene el paquete de atención sobre planificación familiar, los procesos de admisión y triaje y la derivación para atención (García, 2023; Ministerio de Salud del Perú, 2020a, 2020b).

El conocimiento sobre orientación y consejería es la información que el individuo ha adquirido sobre cómo acceder al servicio de orientación y consejería y qué aspectos sobre planificación familiar debe abordar como el uso de métodos

anticonceptivos y prevención de ITS (García, 2023; Ministerio de Salud del Perú, 2020a, 2020b).

El conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos implica la información sobre la disponibilidad de métodos anticonceptivos para adolescentes y los requisitos para ser usuario de ellos (García, 2023; Ministerio de Salud del Perú, 2020a, 2020b).

El conocimiento sobre actividades preventivo promocionales es la información que tiene el individuo sobre las actividades que se realizan intra y extramuro, en las que puede participar tales como: sesiones educativas sobre derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana y afectividad, desarrollo sexual en la adolescencia, anticoncepción y paternidad responsable, sexo seguro y prevención del embarazo no deseado e ITS, incluyendo VIH-SIDA y hepatitis B (García, 2023; Ministerio de Salud del Perú, 2020a, 2020b).

2.2.2. Acceso al servicio de planificación familiar

Definición

El acceso a un servicio de salud es el grado de ajuste que se da entre las características de la población objetivo y las características de los servicios ofertados (Sánchez-Torres, 2017). Según la Sociedad Real de Medicina, el acceso a un servicio de salud es un concepto complejo que implica la interacción de cuatro componentes: disponibilidad de los servicios, capacidad de uso de los servicios, existencia de barreras para utilizar el servicio y resultados alcanzados (Fajardo-Dolci et al., 2015).

Bajo estas premisas, se define el acceso al servicio de planificación familiar como el grado de ajuste entre las características de los adolescentes y las

características de las prestaciones de salud que permiten decidir cuándo y cuántos hijos tener; así como el espaciamiento entre embarazos.

Teorías

Teoría de desarrollo humano

Esta teoría, también conocida como teoría de las capacidades o del desarrollo sostenible, fue propuesta por Sen (Morales, 2022); quien plantea que el desarrollo humano es la expansión de libertades y oportunidades para hacer y ser lo que realmente se valora.

En la dimensión humana, esta teoría establece, que existen dos categorías fundamentales para el desarrollo: las capacidades y los funcionamientos; las capacidades son las oportunidades que la realidad concreta nos ofrece y a las que se accede por libre albedrío, con fines o logros determinados que sean considerados valiosos; los funcionamientos son los logros valiosos que se alcanzan al aprovechar las oportunidades que son intermediados por la libertad de agencia, es decir, el libre albedrío (Morales, 2022).

En el caso del acceso al servicio de planificación familiar, la oportunidad es la información que puede consultar el adolescente de forma presencial o digital sobre el servicio y que le permiten tener cierto nivel de conocimiento; mientras que, el funcionamiento es el logro de acceso al servicio de planificación familiar; que ha sido intermediado por la decisión libre y sin presión del adolescente.

En la dimensión social, las capacidades varían entre personas, por diferencias individuales, por normas sociales o influencia ambiental; las personas que carecen de estas capacidades (oportunidades o libertad) tienen limitaciones en su desarrollo

humano, lo que conlleva a la pobreza; por ello es importante que el individuo participe activamente en la toma de decisiones sociales que puedan afectar sus capacidades; para lo cual el Estado, a través de políticas, debe reducir las desigualdades, como la de género, permitiendo una distribución equitativa de los recursos, como los servicios de planificación familiar (Morales, 2022).

En la dimensión económica, esta teoría considera que el desarrollo no es equiparable al crecimiento del producto bruto interno, sino a la expansión de las capacidades del individuo; los ingresos económicos no son un fin, sino un medio para alcanzar las funcionalidades; de este modo se prioriza el bienestar real, que implica elegir un estilo de vida propio, dejando de lado el utilitarismo, que mide el bienestar por el consumo o los ingresos (Morales, 2022).

En la dimensión territorial, esta teoría concibe lo local, como un espacio geográfico vital, donde se lleva a cabo la convivencia y se presentan capacidades y justicia social, influenciadas por el contexto comunitario (capital social, seguridad y normas de género) y las diversidades ambientales (clima, infraestructura, el acceso a servicios básicos, etc.); por lo que la implementación de políticas públicas para el desarrollo humano sostenible, deben adaptarse a estas características, clima social y necesidades de cada región y grupo objetivo (Morales, 2022).

Teoría de la gobernanza pública

La teoría de la gobernanza pública plantea la toma de decisiones y la implementación de políticas a partir de la participación de diversos actores sociales, con redes de colaboración gubernamental, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales (Santos-Vargas y Mantuano-Zambrano, 2025).

Esta colaboración es multinivel, desde el gobierno local hasta el nacional e incluso global, desde distintos sectores; promoviendo la participación ciudadana y la colaboración interinstitucional; pero existen dificultades como la complejidad en las coordinaciones, limitaciones de transparencia y rendición de cuentas; este enfoque inclusivo y colaborativo permite mejorar la eficacia y legitimidad de las políticas públicas que se plantean (Santos-Vargas y Mantuano-Zambrano, 2025).

La coordinación multinivel está basada en negociación, que depende de la forma de comunicación y confianza mutuas entre los actores involucrados; bajo el enfoque de presentación de intereses, con el fin de obtener un rendimiento óptimo en la solución de un problema (Santos-Vargas y Mantuano-Zambrano, 2025).

Teoría del capital humano

Esta teoría fue desarrollada por Becker en la década del 60; y plantea que el capital humano, al igual que el físico puede generar rendimientos económicos; por ende, el crecimiento y desarrollo nacional dependen de la inversión en la educación, salud y capacitación de la población; que conllevan a mayores oportunidades laborales (Sandoval y Hernández, 2018).

Bajo esta teoría, los individuos toman decisiones racionales, con el fin de maximizar su utilidad, invirtiendo tiempo y recursos, sobre todo en educación y formación, para aumentar la productividad e ingresos futuros; estableciendo una relación positiva entre la inversión en educación y habilidades y los ingresos futuros (Sandoval y Hernández, 2018).

Así mismo, es necesaria una educación continua para procesos de adaptación a nuevas situaciones; para ello es necesario implementar políticas públicas de inversión

en capital humano para asegurar el desarrollo socioeconómico; lo que tiene razón de ser siempre en cuando la cobertura en educación y salud sea total, con planificación racional, estándares de calidad y condiciones similares independientemente de la clase social (Sandoval y Hernández, 2018).

Políticas públicas

Política Nacional Multisectorial de Salud

El acceso al servicio de planificación familiar se circunscribe en la Política Nacional Multisectorial de Salud, porque dentro del objetivo prioritario 2, al 2030, se plantea como lineamiento 5, la implementación del modelo de cuidado integral de la salud (MAIS) por etapa de vida, lo que incluye a la población adolescente y con respecto a planificación familiar implica intervenciones sanitarias enfocadas a la promoción y prevención, con calidad, equidad y oportunidad (Ministerio de Salud del Perú, 2020c).

Así mismo, en el lineamiento 6 de este mismo objetivo, se plantea el garantizar la portabilidad de afiliación para el acceso al servicio; que implica el aseguramiento universal de salud; definido como un derecho y a la vez una política del Estado, que tiene la finalidad de que la población acceda a servicios esenciales y prioritarios de salud sin discriminación alguna; en el caso de la población de adolescentes; cuentan con el Seguro Integral de Salud o están afiliados a EsSalud, lo que les permite acceder al servicio de planificación familiar (Ministerio de Salud del Perú, 2020c).

El lineamiento 7 del objetivo prioritario 2, plantea el garantizar el acceso a recursos estratégicos de los servicios de salud; lo que implica: insumos, medicamentos equipos, entre otros. En el caso del servicio de planificación familiar; entre los insumos están los materiales educativos para orientación y consejería; además de los métodos

anticonceptivos que se pueden ofertar a este grupo de edad (Ministerio de Salud del Perú, 2020c).

El lineamiento 8 de este objetivo prioritario, establece la formación de personal según el modelo de atención integral de salud; para poder atender a la población adolescente de forma integral se requiere el esfuerzo coordinado de diversos profesionales de la salud; con una adecuada delimitación de sus funciones (Ministerio de Salud del Perú, 2020c).

Política Nacional de Juventud

La Política Nacional de Juventud, en el lineamiento 2 del objetivo prioritario 3, se refiere al aseguramiento del acceso al servicio de planificación familiar, a través del desarrollo de mecanismos y estrategias que permitan incrementar el uso de métodos anticonceptivos y reducir el embarazo no deseado en adolescentes (Ministerio de Educación del Perú, 2019).

Así mismo, en el lineamiento 1 del objetivo prioritario 5, se plantea la implementación de estrategias para atender de forma integral a la población víctima de discriminación por género; esto implica que, debe asegurarse que mujeres adolescentes accedan a servicios de salud sexual y reproductiva sin discriminación alguna (Ministerio de Educación del Perú, 2019).

Política Nacional de Igualdad de Género

Esta política aborda el acceso al servicio de planificación familiar; a partir de los tres lineamientos del objetivo prioritario 2; primero se establece la mejora del servicio, luego el fortalecimiento de una educación sexual integral que debe ser parte del sistema educativo y finalmente se plantea la ampliación del acceso a estos servicios, que incluye

la planificación familiar abarcando a la población de adolescentes (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019).

Este último lineamiento establece que tanto hombres y mujeres adolescentes deben poder acceder al servicio de planificación familiar sin ningún tipo de discriminación por género; pero establece como edad mínima los 12 años (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019).

Dimensiones

Con base en la teoría del acceso, el acceso al servicio de planificación familiar, al igual que cualquier servicio de salud, presenta cinco dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, adaptación, asequibilidad, aceptabilidad y concientización (Penchasky y Thomas, 1981; Saurman, 2016), los que se detallan en los siguientes párrafos.

La disponibilidad es la relación entre volumen con respecto a tipos de servicios y necesidades del usuario; es decir implica que se cuenta con el número idóneo de personal (ginecólogo, obstetra, personal especializado en planificación familiar), recursos físicos (infraestructura y equipamiento) e insumos médicos (métodos anticonceptivos, material educativo, etc.) (Penchasky y Thomas, 1981).

La accesibilidad es la relación entre las localizaciones de la oferta y el usuario; implica el tipo de movilidad, el tiempo para llegar a los servicios de salud, la distancia a recorrer y los costos de transporte (Penchasky y Thomas, 1981).

La adaptación, es la relación entre la organización de los recursos para la atención y la capacidad de adaptación de los usuarios a este tipo de organización, que conlleva a la idoneidad del servicio de salud. Incluye el sistema de citas, horarios de

atención y procesos necesarios para ser atendidos en las consultas (Penchasky y Thomas, 1981).

La asequibilidad es la relación entre el precio para acceder al servicio o en su defecto, los requisitos para acceder al seguro médico (seguro integral de salud), con respecto a la capacidad de pago o de tener un seguro médico de parte de los usuarios. La percepción del usuario y el conocimiento de los costos o acceso al seguro resulta trascendental en esta dimensión (Penchasky y Thomas, 1981).

La aceptabilidad implica una relación entre la percepción del usuario y la realidad sobre las características individuales y profesionales del personal de salud; que de ser positiva conlleva a una actitud de aceptación al personal de salud y los servicios que provee. También implica la relación entre la percepción del personal de salud y la realidad sobre las características del usuario, que puede conllevar a que el personal de salud basándose en características de edad, sexo, edad, etnia, religión, etc. modifique la forma de atención al usuario, con mayor o menor disponibilidad de atención (Penchasky y Thomas, 1981).

La concientización implica la relación entre la información que tiene el usuario del servicio con respecto al proceso de comunicación de esta información de parte del personal de salud (estrategias de comunicación-información), considerando el contexto y los conocimientos previos del usuario y comunidad en general (Saurman, 2016).

Al respecto Sánchez-Torres (2017), considera como dimensiones los accesos de tipo: económico, físico, administrativo, geográfico, cultural y de seguridad; que abordan estas seis dimensiones, las que se detallan en seguida.

El acceso económico es la posibilidad de costear la movilidad, los anticonceptivos y los exámenes de laboratorio del servicio de planificación familiar que no sean coberturados; es decir es la disponibilidad de dinero que tiene un individuo para poder asumir los gastos que se requieran para poder recibir la prestación del servicio (Sánchez-Torres, 2017).

El acceso físico incluye el tiempo invertido en llegar al establecimiento de salud y la distancia recorrida; siendo lo ideal que el establecimiento de salud esté ubicado en una zona de fácil acceso, con movilidad constante y de corta distancia (Sánchez-Torres, 2017).

El acceso administrativo implica que el servicio de planificación familiar debe estar organizado para la prestación de todo el paquete de servicios al adolescente; esto incluye la disposición de personal de salud, prestaciones por el seguro integral y disposición de insumos como materiales educativos y métodos anticonceptivos (Sánchez-Torres, 2017).

El acceso geográfico es la proximidad del establecimiento de salud a la institución educativa y al domicilio del adolescente; así como la facilidad de traslado sin contratiempos, esto tiene que ver con la ubicación del establecimiento de salud, debe estar en un área geográfica accesible a toda su población jurisdiccional (Sánchez-Torres, 2017).

El acceso cultural tiene que ver con la ocupación y nivel educativo de los padres de familia y su percepción sobre el empleo del servicio de planificación familiar de parte de sus menores hijos, como el uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo en esa etapa de vida (Sánchez-Torres, 2017).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- HE₁: Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre proceso de atención y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre proceso de atención y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

- HE₂: Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

- HE₃: Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

- HE₄: Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación fue hipotético deductivo; puesto que se plantearon hipótesis a priori, basadas en la situación problemática y revisión del marco teórico, para contrastarlas en la realidad objetiva de forma empírica, por medio de la recopilación de información sobre las variables en estudio, a través de encuestas; luego, se sistematizó la información para obtener conclusiones que verifiquen, refuten o permitan el replanteamiento de aspectos teóricos o teorías en sí (H. Sánchez & Reyes, 2017).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación fue cuantitativo, porque se pretendió medir la ocurrencia de los fenómenos o variables en estudio (conocimiento y acceso al servicio de planificación familiar), con el fin de contrastar una hipótesis correlacional previamente planteada, bajo una serie de pasos sistematizados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, porque permitió profundizar en el área de conocimiento sobre la relación entre las variables de estudio, sin un fin práctico, específico e inmediato; contribuyendo al incremento, refutación o modificación del corpus teórico del fenómeno en estudio, que es la prestación de servicios de planificación familiar (Rodríguez, 2011).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue no experimental (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023); cuyo esquema se detalla en seguida.

$$X_1 \text{ --- } r \text{ --- } Y_1$$

En primer lugar, se midió el nivel de conocimiento sobre planificación familiar (X_1); luego, se procedió a medir la variable acceso al servicio de planificación familiar (Y_1); y luego se estableció la relación entre ambas variables a través de un coeficiente de correlación (r).

3.4.1. Corte

La investigación fue de corte transversal, pues se recopilaron los datos de cada variable de estudio en un solo momento del tiempo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

3.4.2. Nivel o alcance

El alcance fue correlacional, pues el interés se centró en establecer la relación entre dos variables de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 67 estudiantes de la I.E. América, de tercer a quinto año, matriculados durante el 2025; tal como se establece en la siguiente tabla.

Año	N
Tercero	31
Cuarto	21
Quinto	15
Total	67

La muestra estuvo constituida por toda la población, realizándose un censo; por ende, no se realizó un muestreo.

Se tomaron como criterios de inclusión: 14 a más años de edad; asistencia al momento de la encuesta y firma del consentimiento informado de parte de sus padres o apoderados. Los criterios de exclusión fueron: presencia de discapacidades, lesiones o enfermedades que limiten la respuesta a los cuestionarios.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar	Es el grado de información alcanzado sobre las prestaciones de salud que permiten decidir cuándo y cuántos hijos tener, así como el intervalo intergenésico	Es la respuesta a un cuestionario estructurado ad hoc (elaborado para la investigación).	Conocimiento sobre proceso de atención	Servicios de planificación familiar para adolescentes	Ordinal	Si: 1 No: 0 Baremo: Bajo: 0-4 Regular: 5-9 Alto: 10-+
				Presentación del seguro integral		
				Triage		
				Admisión		
			Conocimiento sobre orientación y consejería	Cita para el servicio		
				Admisión		
			Conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos	Temas a abordar		
				Métodos modernos para adolescentes		
				Métodos tradicionales para adolescentes		
				Condiciones previas para usar métodos modernos		
				Condiciones previas para usar métodos tradicionales		
			Conocimiento sobre actividades	Temática de sesiones educativas		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
			preventivo promocionales	Sesiones educativas a llevarse a cabo en el colegio Sesiones educativas a llevarse a cabo en el C.S.		
Acceso al servicio de planificación familiar	Es el grado de ajuste entre las características de los adolescentes y las características de las prestaciones de salud que permiten decidir cuándo y cuántos hijos tener; así como el espaciamiento entre embarazos.	Es la respuesta a un cuestionario estructurado ad hoc.	Acceso económico	Facilidad de costeo de la movilidad al C.S.	Nominal	Si: 1 No: 0 Baremo: Inadecuado: 0-8 Adecuado: 9-+
				Facilidad de costeo de métodos anticonceptivos que no provee el C.S.		
				Facilidad de costeo de exámenes de laboratorio no coberturados por el SIS.		
			Acceso físico	Tiempo invertido en llegar al C.S.		
				Distancia recorrida desde la I.E. al C.S.		
			Acceso administrativo	Disposición de personal para atención en el servicio de planificación familiar.		
				Disposición de métodos anticonceptivos		
				Facilidad de aseguramiento en el SIS		
				Facilidad de actualización del SIS		
			Acceso geográfico	Proximidad entre la I.E. y el C.S.		
				Proximidad entre el domicilio del adolescente y el C.S.		
				Facilidad de traslado sin contratiempos		
			Acceso cultural	Ocupación de los padres de familia.		
				Nivel educativo de los padres de familia		
				Percepción sobre métodos anticonceptivos del adolescente		
				Percepción sobre métodos anticonceptivos de los padres de familia		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las variables nivel de conocimiento y acceso al servicio de planificación familiar fueron medidas a través de la técnica de encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento de medición de la variable nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar fue un cuestionario estructurado, con 14 preguntas cerradas, correspondientes a cuatro dimensiones y una escala dicotómica de valoración; planteado por el propio investigador.

El instrumento de medición de la variable acceso al servicio de planificación familiar también fue un cuestionario estructurado, con una escala dicotómica y 16 preguntas cerradas correspondientes a cinco dimensiones, planteado para la presente investigación.

3.7.3. Validación

El cuestionario de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar se basó en una validez de contenido bajo el juicio de cinco jueces validadores que fueron consultados a nivel de cada uno de los 14 ítems en cuanto a precisión, relevancia y claridad ($\text{valor-p} < 0.05$) y a nivel del cuestionario en general en cuanto a precisión, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad ($\text{valor-p} < 0.05$), el que se puede observar en anexos.

El cuestionario sobre acceso al servicio de planificación familiar también fue sometido a la evaluación de cinco jueces validadores, quienes establecieron la validez de contenido por cada uno de los 16 ítems en cuanto a precisión, relevancia y claridad

(valor- $p < 0.05$). Así mismo confirmó la validez de contenido a nivel de todo el cuestionario, en cuanto a precisión, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad (valor- $p < 0.05$), lo que puede verse en detalle en anexos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad se estimó con el coeficiente Alpha de Cronbach, a partir de los resultados de una prueba piloto, en 20 alumnos de secundaria de otra institución educativa del distrito para ambos instrumentos de recolección de datos.

En cuanto, al cuestionario de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar se estimó un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.722, siendo una confiabilidad aceptable.

El coeficiente Alpha de Cronbach para el cuestionario sobre acceso al servicio de planificación familiar fue 0.791; también se categorizó como confiabilidad aceptable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Con base en la estadística descriptiva, para el procesamiento y análisis de los resultados de la investigación se emplearon tablas de distribución de frecuencia simple y porcentual de una y dos entradas, gráficos de barra y columna simples y agrupados.

Para la prueba de hipótesis (estadística inferencial), general y específicas; se aplicó la prueba de independencia Chi cuadrado; a partir de la cual se estimó el coeficiente de correlación V de Cramer con su correspondiente prueba de significancia; debido a que la variable nivel de conocimiento y cada una de sus dimensiones se midieron en un nivel ordinal; pues se categorizaron en nivel de conocimiento: bajo, regular y alto; mientras que la variable acceso al servicio de planificación familiar se midió en un nivel nominal,

categorizándola en acceso inadecuado y adecuado; por ende se utilizó una prueba no paramétrica.

3.9. Aspectos éticos

Sobre los principios bioéticos se consideró el respeto a las personas; puesto que los estudiantes respondieron de forma voluntaria a los cuestionarios, expresando su conocimiento y experiencias sin intervención ni influencia externa, con plena libertad. Así mismo, se cumplió el principio de beneficencia, pues los conocimientos adquiridos servirán de base para modificaciones del servicio de planificación familiar que beneficiarán a la población en estudio. El principio de no maleficencia se aplicó al considerar el anonimato en los cuestionarios, con ítems que no generaron incomodidad, ni posibilidad de daño psicológico; y, al considerar la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada.

Con respecto al consentimiento informado, la aplicación de encuestas se llevó a cabo, con la firma del formato correspondiente por parte de los padres de los estudiantes. Así mismo, se solicitaron los permisos respectivos para la aplicación de las encuestas, en la I.E. América, con adecuación a los horarios establecidos con alta responsabilidad y puntualidad.

Por último, se mantuvo una conducta ética y adecuada conducta científica, al recolectar y presentar los resultados de la investigación de forma objetiva, sin conflicto de intereses, asumiendo la responsabilidad sobre lo vertido en la tesis, adjudicando la autoría propia y ajena como corresponde, sin plagio, reconociendo el derecho de autor. Así mismo, se difundirá la información obtenida a través de mentoría y con la publicación de los resultados de forma responsable, íntegra, honesta y con transparencia.

Cabe resaltar que se sometió el presente proyecto de investigación a la evaluación del Comité Institucional de Ética para la Investigación, antes de su ejecución.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Características de la muestra

Tabla 1

Características generales de los adolescentes encuestados, 2025

Datos generales		Frecuencia	Porcentaje
Edad			
	14	13	19.4
	15	18	26.9
	16	21	31.3
	17	15	22.4
	Total	67	100.0
Sexo			
	Femenino	36	53.7
	Masculino	31	46.3
	Total	67	100.0
Grado de instrucción del padre			
	Secundaria	2	3.0
	Superior	2	3.0
	No sabe	62	92.5
	No aplica	1	1.5

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Total	67	100.0
Grado de instrucción de la madre		
Secundaria	2	3.0
Superior	2	3.0
No sabe	63	94.0
Total	67	100.0
Ocupación del padre		
Trabajo calificado	2	3.0
Trabajo no calificado	2	3.0
No sabe	62	92.5
No aplica	1	1.5
Total	67	100.0
Ocupación de la madre		
Trabajo calificado	2	3.0
Trabajo no calificado	2	3.0
No sabe	63	94.0
Total	67	100.0

Interpretación. En la tabla 1 se observa que los adolescentes encuestados tuvieron entre 14 a 17 años; siendo más frecuente 16 años (31.3 %); el 53.7 % fue de sexo femenino, principalmente los estudiantes desconocían el grado de instrucción del padre (92.5 %) y la madre (94.0 %). La ocupación de los padres de familia, tampoco fue referida por los estudiantes, aduciendo desconocimiento, tanto para el padre (92.5 %), como para la madre (94.0 %).

Descripción individual de variables

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre el Servicio de Planificación Familiar (PPFF) de los adolescentes encuestados, 2025

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Proceso de atención		
Bajo	11	16.4
Regular	26	38.8
Alto	30	44.8
Total	67	100.0
Orientación y consejería		
Bajo	14	20.9
Regular	21	31.3
Alto	32	47.8
Total	67	100.0
Entrega de métodos anticonceptivos		
Bajo	17	25.4
Regular	32	47.8
Alto	18	26.9
Total	67	100.0
Actividades preventivo promocionales		
Bajo	25	37.3
Regular	17	25.4
Alto	25	37.3
Total	67	100.0
Nivel de conocimiento sobre el servicio de PPFF		
Bajo	11	16.4
Regular	21	31.3
Alto	35	52.2
Total	67	100.0

Interpretación. En la tabla 2 se observa que los adolescentes encuestados tuvieron un nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar principalmente alto (52.2 %), seguido de regular (31.3 %) y bajo (16.4 %). Por dimensiones el conocimiento fue bajo a regular, en cuanto al proceso de atención (16.4 % y 38.8 %

respectivamente), orientación y consejería (20.9 % y 31.3 % respectivamente), entrega de métodos anticonceptivos (25.4 % y 47.8 % respectivamente) y en actividades preventivo promocionales (37.3 % y 25.4 %) respectivamente).

Tabla 3*Acceso al Servicio de Planificación Familiar de los adolescentes encuestados, 2025*

Acceso	Frecuencia	Porcentaje
Económico		
Inadecuado	33	49.3
Adecuado	34	50.7
Total	67	100.0
Físico		
Inadecuado	31	46.3
Adecuado	36	53.7
Total	67	100.0
Administrativo		
Inadecuado	29	43.3
Adecuado	38	56.7
Total	67	100.0
Geográfico		
Inadecuado	20	29.9
Adecuado	47	70.1
Total	67	100.0
Cultural		
Inadecuado	33	49.3
Adecuado	34	50.7
Total	67	100.0
Acceso al servicio de PPFF		
Inadecuado	24	35.8
Adecuado	43	64.2
Total	67	100.0

Interpretación. En la tabla 3 se observa que los adolescentes encuestados tuvieron un acceso adecuado al servicio de planificación familiar (64.2 %), seguido de un acceso inadecuado (35.8 %). Por dimensiones, se encuentra que el acceso económico fue adecuado (50.7 %) e inadecuado (49.3 %) casi por igual. El acceso físico fue con más frecuencia adecuado (53.7 %), al igual que el acceso administrativo (56.7 %). El

acceso geográfico fue principalmente adecuado (70.1 %). El acceso cultural fue adecuado (50.7 %) e inadecuado (49.3 %) casi por igual.

Descripción de la relación entre variables, objetivos específicos y general

Tabla 4

Conocimiento sobre el proceso de atención según el acceso al Servicio de

Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025

Conocimiento sobre proceso de atención	Acceso al servicio					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Bajo	7	10.4	4	6.0	11	16.4
Regular	10	14.9	16	23.9	26	38.8
Alto	7	10.4	23	34.3	30	44.8
Total	24	35.8	43	64.2	67	100.0

Interpretación. En la tabla 4 se observa que, ante un conocimiento sobre el proceso de atención bajo y alto, se presentó un acceso inadecuado en igual frecuencia (10.4 %); ante un alto conocimiento el acceso fue adecuado (34.3 %). Esto indica una tendencia de relación; pero solo a nivel del acceso adecuado.

Tabla 5

Conocimiento sobre orientación y consejería según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025

Conocimiento sobre orientación y consejería	Acceso al servicio					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	<i>f</i> _i	%	<i>f</i> _i	%	<i>f</i> _i	%
Bajo	9	13.4	5	7.5	14	20.9
Regular	10	14.9	11	16.4	21	31.3
Alto	5	7.5	27	40.3	32	47.8
Total	24	35.8	43	64.2	67	100.0

Interpretación. En la tabla 5 se observa que, existió un menor porcentaje de conocimiento alto sobre orientación y consejería ante un acceso inadecuado al servicio de planificación familiar (7.5 %); mientras que fue más frecuente un conocimiento alto ante un acceso adecuado (40.3 %), lo que fue indicativo de relación.

Tabla 6

Conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025

Conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos	Acceso al servicio					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	<i>f</i> _i	%	<i>f</i> _i	%	<i>f</i> _i	%
Bajo	12	17.9	5	7.5	17	25.4
Regular	11	16.4	21	31.3	32	47.8
Alto	1	1.5	17	25.4	18	26.9
Total	24	35.8	43	64.2	67	100.0

Interpretación. En la tabla 6 se observa que, la frecuencia del conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos, se redujo desde el nivel bajo al alto, ante un acceso inadecuado al servicio de planificación familiar; mientras que ante un acceso adecuado la frecuencia se incrementó desde el nivel bajo al regular; pero redujo un poco en el nivel alto; aun así, esto fue un indicativo de relación.

Tabla 7

Conocimiento sobre actividades preventivo promocionales según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025

Conocimiento sobre actividades preventivo promocionales	Acceso al servicio					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Bajo	17	25.4	8	11.9	25	37.3
Regular	4	6.0	13	19.4	17	25.4
Alto	3	4.5	22	32.8	25	37.3
Total	24	35.8	43	64.2	67	100.0

Interpretación. En la tabla 7 se observa que, la frecuencia del conocimiento sobre actividades preventivo promocionales, se redujo desde el nivel bajo a alto, ante un acceso inadecuado; mientras que ante un acceso adecuado la frecuencia se incrementó desde el nivel bajo al alto; lo que indicó la existencia de relación.

Tabla 8

Nivel de conocimiento según el acceso al Servicio de Planificación Familiar en los adolescentes encuestados, 2025

Nivel de conocimiento sobre el servicio	Acceso al servicio					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Bajo	9	13.4	2	3.0	11	16.4
Regular	9	13.4	12	17.9	21	31.3
Alto	6	9.0	29	43.3	35	52.2
Total	24	35.8	43	64.2	67	100.0

Interpretación. En la tabla 8 se observa que, el nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar se redujo en frecuencia entre el conocimiento bajo y alto, en presencia de un acceso inadecuado al servicio. Ante un acceso adecuado se incrementó la frecuencia, desde el nivel de conocimiento bajo a alto; lo que hizo evidente la existencia de una relación.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Primero se contrastan las cuatro hipótesis específicas, para luego contrastar la hipótesis general de investigación.

Hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre proceso de atención y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025

$$H_0 \rightarrow \rho = 0$$

HE_1 : Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre proceso de atención y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$HE_1 \rightarrow \rho \neq 0$$

Nivel de significancia

Como se trabajó con una prueba bilateral; tomando en cuenta la hipótesis alterna, el nivel de significancia fue del 5 % ($\alpha = 0.05$).

Regla de decisión

La regla de decisión consistió en el rechazo de la hipótesis nula, ante un valor-p menor que 0.05, que fue el nivel de significancia.

Prueba estadística

Se empleó la prueba Chi cuadrado, con el coeficiente de correlación V de Cramer, tomando en consideración, que la dimensión conocimiento sobre el proceso de atención fue medida en un nivel de medición ordinal; mientras que la variable

acceso al servicio de planificación familiar se midió en un nivel nominal, siendo dicotómica. Los resultados se muestran en la tabla 9.

Tabla 9

Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables conocimiento sobre proceso de atención y acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes, 2025

Variables	Chi cuadrado de Pearson ^a	gl	V de Cramer	Significación asintótica (bilateral)
Conocimiento sobre proceso de atención. Acceso al servicio de planificación familiar.	5.816	2	0.295	0.055

a. Una casilla (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.94.

Conclusión

En la tabla 9 se observa que el valor-p es 0.055, mayor que el nivel de significancia de 0.05; por ende, no se pudo rechazar la hipótesis nula. Es decir, no se encuentra evidencia que afirme la existencia de una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre proceso de atención y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

Hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$H_0 \rightarrow \rho = 0$$

HE_2 : Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$HE_2 \rightarrow \rho \neq 0$$

Nivel de significancia

Para una prueba bilateral, tomando en cuenta la hipótesis alterna, el nivel de significancia fue del 5 % ($\alpha = 0.05$).

Regla de decisión

La regla de decisión consistió en el rechazo de la hipótesis nula, ante un valor-p menor que $\alpha = 0.05$, que fue el nivel de significancia.

Prueba estadística

Se empleó la prueba Chi cuadrado, con el coeficiente de correlación V de Cramer, tomando en consideración, que la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería fue medida en un nivel de medición ordinal; mientras que la variable acceso al servicio de planificación familiar se midió en un nivel nominal, siendo dicotómica. Los resultados se muestran en la tabla 10.

Tabla 10

Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables conocimiento sobre orientación y consejería, con respecto al acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes, 2025

Variables	Chi cuadrado de Pearson ^a	gl	V de Cramer	Significación asintótica (bilateral)
Conocimiento sobre orientación y consejería. Acceso al servicio de planificación familiar.	11.883	2	0.421	0.003

a. Ninguna casilla (0,0%) ha esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.01.

Conclusión

En la tabla 10 se observa que el valor-p es 0.003, menor que el nivel de significancia de 0.05; por ende, se rechazó la hipótesis nula. Es decir, se comprueba que existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025, esta relación es alta, porque el coeficiente de correlación es mayor que 0.30.

Hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$H_0 \rightarrow \rho = 0$$

HE_3 : Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$HE_3 \rightarrow \rho \neq 0$$

Nivel de significancia

Considerando una prueba bilateral, con base en la hipótesis alterna, el nivel de significancia fue del 5 % ($\alpha = 0.05$).

Regla de decisión

La regla de decisión consistió en el rechazo de la hipótesis nula, ante un valor-p menor que $\alpha = 0.05$, que fue el nivel de significancia.

Prueba estadística

Se empleó la prueba Chi cuadrado, con el coeficiente de correlación V de Cramer, tomando en consideración, que la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos fue medida en un nivel de medición ordinal; mientras que la variable acceso al servicio de planificación familiar se midió en un nivel nominal, siendo dicotómica. Los resultados se muestran en la tabla 11.

Tabla 11

Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y acceso al Servicio de Planificación Familiar en adolescentes, 2025

Variables	Chi cuadrado de Pearson ^a	gl	V de Cramer	Significación asintótica (bilateral)
Conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos. Acceso al servicio de planificación familiar.	16.139	2	0.491	0.000

a. Ninguna casilla (0,0%) ha esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.09.

Conclusión

En la tabla 11 se observa que el valor-p es 0.000, menor que el nivel de significancia de 0.05; por ende, se rechazó la hipótesis nula. De este modo, se comprueba que existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025, con una relación alta, porque el coeficiente V de Cramer es mayor que 0.30.

Hipótesis específica 4

Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$H_0 \rightarrow \rho = 0$$

HE_4 : Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$HE_4 \rightarrow \rho \neq 0$$

Nivel de significancia

Se realizó una prueba bilateral, con base en la hipótesis alterna; por ende, el nivel de significancia fue del 5 % ($\alpha = 0.05$).

Regla de decisión

La regla de decisión consistió en el rechazo de la hipótesis nula, ante un valor-p menor que $\alpha = 0.05$, que fue el nivel de significancia.

Prueba estadística

Se empleó la prueba Chi cuadrado, con el coeficiente de correlación V de Cramer, tomando en consideración, que la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales fue medida en un nivel de medición ordinal; mientras que la variable acceso al servicio de planificación familiar se midió en un nivel nominal, siendo dicotómica. Los resultados se muestran en la tabla 12.

Tabla 12

Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables conocimiento sobre actividades preventivo promocionales y acceso al Servicio de Planificación Familiar en adolescentes, 2025

Variables	Chi cuadrado de Pearson ^a	gl	V de Cramer	Significación asintótica (bilateral)
Conocimiento sobre actividades preventivo promocionales Acceso al servicio de planificación familiar.	18.546	2	0.526	0.000

a. Ninguna casilla (0,0%) ha esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.09.

Conclusión

En la tabla 12 se observa que el valor-p es 0.000, menor que el nivel de significancia de 0.05; por ende, se rechazó la hipótesis nula. De este modo, se comprueba que existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025, con una relación alta, porque el coeficiente V de Cramer es mayor que 0.30.

Hipótesis general

Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$H_0 \rightarrow \rho = 0$$

H_1 : Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.

$$H_1 \rightarrow \rho \neq 0$$

Nivel de significancia

Como se llevó a cabo una prueba bilateral, por la bidireccionalidad de la hipótesis alterna, el nivel de significancia fue del 5 % ($\alpha = 0.05$).

Regla de decisión

La regla de decisión consistió en el rechazo de la hipótesis nula, ante un valor-p menor que $\alpha = 0.05$, que fue el nivel de significancia.

Prueba estadística

Se empleó la prueba Chi cuadrado, con el coeficiente de correlación V de Cramer, tomando en consideración, que la variable nivel de conocimiento fue medida en un nivel de medición ordinal; mientras que la variable acceso al servicio de planificación familiar se midió en un nivel nominal, siendo dicotómica. Los resultados se muestran en seguida.

Tabla 13

Prueba de independencia Chi cuadrado para las variables nivel de conocimiento y acceso al Servicio de Planificación Familiar en adolescentes, 2025

Variables	Chi cuadrado de Pearson ^a	gl	V de Cramer	Significación asintótica (bilateral)
Nivel de conocimiento sobre el servicio Acceso al servicio de planificación familiar.	15.887	2	0.487	0.000

a. Una casilla (16,7%) ha esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,94.

Conclusión

En la tabla 13 se observa que el valor-p es 0.000, menor que el nivel de significancia de 0.05; por ende, se rechazó la hipótesis nula. De este modo, se comprueba que “existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025”, y esta relación es alta, porque el coeficiente V de Cramer es mayor que 0.30.

En conjunto, los resultados muestran que tres de las cuatro dimensiones del conocimiento (orientación y consejería, entrega de métodos anticonceptivos y actividades preventivo-promocionales) presentan relaciones significativas y altas con el acceso al servicio de planificación familiar. La única dimensión sin relación significativa fue el conocimiento sobre el proceso de atención (valor-p = 0.055), lo cual sugiere que esta área específica no fue relevante para la accesibilidad.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como principal aporte el establecimiento de la relación existente entre el nivel de conocimiento y el acceso al servicio de planificación familiar en una población de adolescentes, de un colegio de la región Huancavelica, en Perú.

Los adolescentes encuestados fueron 67, principalmente tuvieron entre 14 a 17 años, de sexo femenino (53.7 %), con un elevado desconocimiento del grado de instrucción de los padres (92.5 %) y madres (94.0 %) de familia, también desconocían la ocupación de ambos progenitores, padre (92.5 %) y madre (94.0 %), lo que demuestra el bajo nivel educativo en su hogar.

Con respecto al primer objetivo específico, la relación entre el conocimiento sobre el proceso de atención y el acceso al servicio de planificación familiar no fue significativa ($V_c = 0.295$; valor- $p = 0.055$), como se puede ver en la tabla 9.

Este resultado difiere del estudio de Narváez et al. (2024), donde se encontró relación significativa entre el conocimiento y el acceso a planificación familiar. Las diferencias se deben a que Narváez et al. (2024) no evaluaron integralmente el proceso de atención; por ende, la presente investigación demuestra poca relevancia de esta dimensión en el acceso al servicio.

En cuanto al segundo objetivo específico, la relación entre el conocimiento sobre orientación y consejería y acceso al servicio de planificación familiar fue significativa ($V_c = 0.421$; valor- $p = 0.003$), como se puede ver en la tabla 10.

Al respecto, Narváez et al. (2024) también encuentran una relación significativa entre conocimiento y acceso a planificación familiar, coincidiendo

plenamente en la dimensión de orientación y consejería. Esto indica que la información adquirida sobre cómo obtener una cita en orientación y consejería, el proceso de admisión y qué temas se abordan en esta área, resultan trascendentales al relacionarse con el acceso al servicio de planificación familiar.

Sobre el tercer objetivo específico, la relación entre el conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y el acceso al servicio de planificación familiar fue significativa ($V_c = 0.491$; valor- $p = 0.000$), como se puede observar en la tabla 11.

En el estudio de Narváez et al. (2024), también se encuentra una relación significativa entre conocimiento y acceso, específicamente en cuanto a la entrega de métodos anticonceptivos. Yarlequé (2024) afirma que el conocimiento sobre los métodos ofertados en el servicio, se relacionan con las actitudes hacia el uso de los mismos; por ende, el conocimiento y el acceso al servicio condicionarían el uso de métodos anticonceptivos, tal como refieren Altamirano y Sandoval (2023). En este sentido, el conocimiento sobre la entrega de métodos modernos y tradicionales ofertados en el servicio, específicos para adolescentes, así como el conocimiento sobre las condiciones o prerrequisitos de uso, resultan relevantes en la relación con la variable acceso al servicio de planificación familiar.

Sobre el cuarto objetivo específico, la relación entre el conocimiento sobre las actividades preventivo promocionales y el acceso al servicio de planificación familiar fue significativa ($V_c = 0.526$; valor- $p = 0.000$).

Narváez et al. (2024), también encuentran relación entre el conocimiento y el acceso a recursos educativos y campañas de concientización, que son actividades preventivo promocionales. Pero, en los estudios de Sánchez y Tipa (2023); así como

Kigongo et al. (2024), indican que no necesariamente se logra el acceso al servicio de planificación familiar a partir de un alto conocimiento o disponibilidad de este tipo de actividades. En la presente investigación se ha demostrado que las actividades preventivo promocionales si resultan importantes en los adolescentes; puesto que se relacionan con el acceso al servicio de planificación familiar.

Al abordar la hipótesis general, se encuentra que la relación entre el nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar, con respecto al acceso a este servicio fue significativa ($V_c = 0.487$; $\text{valor-}p = 0.000$).

Los resultados de Narváez et al. (2024) concuerdan plenamente con la presente investigación, puesto que se establece una relación general entre el nivel de conocimiento y el acceso a este servicio; Villalobos et al. (2024) y Mercado (2024) obtienen resultados similares; debido a que los adolescentes con bajo conocimiento, tienen limitado acceso; este bajo conocimiento tiene que ver con la limitada búsqueda de información. Para Yarlequé (2024) los conocimientos se relacionan a las actitudes en planificación familiar. Kigongo et al. (2024) refieren que existe una brecha entre disponibilidad (oferta de servicios) y acceso al servicio de planificación familiar, pero no entre conocimiento y acceso al servicio. Por ende, se demuestra que el conocimiento sobre el servicio de planificación familiar; que puede ser intermediado por actitudes y depende de la disponibilidad es trascendental en los adolescentes; puesto que se relaciona con el acceso al servicio; así, se demuestra que el conocimiento es la capacidad (oportunidad y libertad) y el acceso es el funcionamiento (logro obtenido) y esta relación es indispensable para alcanzar el bienestar con

respecto al servicio de planificación familiar, demostrando la teoría de desarrollo de Sen (Morales, 2022).

. Estos hallazgos refuerzan la importancia del componente educativo y comunicacional en los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes que deben ser enmarcado en políticas públicas locales basadas en la teoría de la gobernanza pública y del capital humano (Sandoval y Hernández, 2018; Santos-Vargas y Mantuano-Zambrano, 2025).

La validez interna fue baja, porque se estableció correlación; identificando covariación y fuerza de asociación, sin establecer causa y efecto; por ende, no se realizó el control de variables, ni se identificaron variables de confusión, que pudiesen haber interferido en la relación. Por otro lado, la validez externa, es decir la probabilidad de generalizar los resultados a una población similar, fue limitada, porque el tamaño poblacional fue pequeño (67 elementos) abarcando solo una entidad educativa.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. No se rechaza la hipótesis nula del primer objetivo específico; puesto que la relación entre el proceso de atención y el acceso al servicio de planificación fue moderada ($V_c = 0.295$) y no significativa ($\text{valor-}p > 0.05$), en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, durante el año 2025. Esto indica que el conocimiento sobre proceso de atención no es relevante con respecto al acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes.

Segunda. Se rechaza la hipótesis nula del segundo objetivo específico determinando que, el conocimiento sobre orientación y consejería se relaciona de forma alta y significativa con el acceso al servicio de planificación familiar ($V_c = 0.421$; $\text{valor-}p < 0.05$), en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, durante el año 2025. Esto implica que el conocimiento sobre orientación y consejería es importante para el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes.

Tercera. Se rechaza la hipótesis nula del tercer objetivo específico, estableciendo que el conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos tiene una relación alta y significativa con el acceso al servicio de planificación familiar ($V_c = 0.491$; valor- $p < 0.05$), en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, durante el año 2025. Esto es indicativo de que el conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos es importante para el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes.

Cuarta. Se rechaza la hipótesis nula del cuarto objetivo específico determinando que: el conocimiento sobre actividades preventivo promocionales tiene una relación alta y significativa con el acceso al servicio de planificación familiar ($V_c = 0.526$; valor- $p < 0.05$) en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, durante el año 2025. Esto indica que el conocimiento sobre actividades preventivo promocionales es trascendental para el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes.

Quinta. Se rechaza la hipótesis nula del objetivo general estableciendo que; el nivel de conocimiento se relaciona de forma alta y significativa con el acceso al servicio de planificación familiar ($V_c = 0.487$; valor- $p < 0.05$), en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, durante el año 2025. Esto devela que el conocimiento es fundamental para el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes.

5.2. Recomendaciones

Primera. Con respecto a la conclusión del primer objetivo específico; a pesar de no haber encontrado una relación significativa entre conocimiento sobre procedimientos de atención y acceso al servicio de planificación familiar; es necesario que el personal directivo de los establecimientos de salud de Huancavelica difundan los procedimientos para acceder a una

consulta en el servicio de planificación familiar por medio del Seguro Integral de Salud; con el fin de incrementar las atenciones de este servicio, con enfoque en adolescentes.

Segunda. Con respecto a la conclusión del segundo objetivo específico; es indispensable que el personal encargado de la gestión de los establecimientos de salud de Huancavelica enfoque las actividades de orientación y consejería del servicio de planificación familiar a la población adolescente, a través de actividades preventivo promocionales; con el fin de poder mejorar el acceso al servicio.

Tercera. Con respecto a la conclusión del tercer objetivo específico, es necesario que el personal encargado de los servicios de planificación familiar en los establecimientos de salud de Huancavelica, difundan los métodos anticonceptivos que pueden ser usados por adolescentes, sin efectos colaterales sobre su salud; asegurando la disponibilidad y variedad, así mismo, cualquier cambio en la oferta de métodos debe de comunicarse a través de actividades preventivo promocionales, que permitan un mayor acceso al servicio.

Cuarta. Con respecto a la conclusión del cuarto objetivo específico, es indispensable que el personal responsable del servicio de planificación familiar en los establecimientos de salud de Huancavelica, programe las actividades preventivo promocionales a nivel grupal e individual, coordinando con las instituciones educativas de la jurisdicción, publicando el cronograma de forma visible y accesible a los estudiantes en cada colegio; para asegurar su participación con el fin de alcanzar un acceso adecuado al servicio.

Quinta. Con respecto a la conclusión del objetivo general; se recomienda a los profesionales de salud interesados en la presente temática; realizar futuras investigaciones, con el fin de dilucidar la relación causa y efecto entre conocimiento y acceso al servicio de planificación

familiar en distintas muestras poblacionales, a través de estudios de cohorte y principalmente experimentales. Así mismo es indispensable la formulación de políticas públicas locales que se enfoquen en la atención diferenciada de adolescentes en el servicio de planificación familiar; adaptadas a las características individuales y al contexto; donde se priorice la promoción del servicio de planificación familiar.

REFERENCIAS

- Altamirano, A. D., & Sandoval, G. M. (2023). Conocimiento de métodos anticonceptivos en la población adolescente. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 2828–2840. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-222>
- Apaza, A. Z. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Daniel Becerra Ocampo, Ilo 2022* [Universidad José Carlos Mariátegui]. <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2015>
- Centro de Salud de Ascensión. (2023). *Registro de Planificación Familiar*.
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.7415>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). *Análisis del diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente*. Ministerio de Economía y Finanzas. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Analisis_Intervenciones_Embarazo_Adolescente.pdf
- García, Y. (2023). *Concepto y Definición de Conocimiento*. Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
- Gobierno Regional de Huancavelica. (2026). *Huancavelica avanza en inclusión social con nuevas iniciativas para la infancia, juventud y adultos mayores*. <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/1343224-huancavelica-avanza-en-inclusion-social-con-nuevas-iniciativas-para-la-infancia-juventud-y-adultos-mayores>

- González-González, M. I., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Moyano-Brito, E. G. (2021). Uso de anticonceptivos en la adolescencia: Revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 396–410. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp396-410>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2ª). Mc Graw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Huancavelica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025a). *Huancavelica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025b). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Kigongo, E., Tumwesigye, R., Anyolitho, M. K., Musinguzi, M., Kwizera, G., Achan, E., Nabasirye, C. K., Udho, S., Kabunga, A., & Omech, B. (2024). Access to family planning services and associated factors among young people in Lira city northern Uganda. *BMC Public Health*, 24(1146), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18605-8>
- Lara, A. E. (2023). *Nivel de conocimientos y uso sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del centro poblado La Margarita, Querecotillo - Sullana, 2022* [Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33987>
- Leal, I., Gonzáles, D., Carstens, C., & Molina, T. (2025). Barreras y facilitadores para el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en programas de protección y justicia en Chile. *Andes Pediatrica*, 96(2), 243–252. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i2.5425>

- Mercado, L. Hi. E. (2024). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 - 18 y jóvenes de 19 - 27 del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2023* [Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3856>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2025). *Balance anual de Salud Materna y Neonatal, año 2024*. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2026). *Indicadores de desempeño de los programas presupuestales*. https://apps5.mineco.gob.pe/ca_bi/resulta2/
- Ministerio de Educación del Perú. (2019). *Política Nacional de Juventud*. Diario El Peruano.
- Ministerio de Educación del Perú. (2023). *Ficha de Datos América*. Escale. Estadística de La Calidad Educativa. https://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod_mod=1058312&anexo=0
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Política Nacional de Igualdad de Género*. Diario El Peruano.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020a). *Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Sistema de Información HIS. Etapa de Vida Adolescente*. Ministerio de Salud del Perú.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020b). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes 2019*. Ministerio de Salud del Perú.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020c). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País Saludable.”* Ministerio de Salud del Perú.
- Morales, J. (2022). *Amartya Sen y la moderna teoría económica del bienestar y desarrollo humano*. Consejo Uruguayo para las Relaciones Internacionales.
- Narváez, M. E., Morillo, J. R., Pantoja, C. L., & Guerrón, S. X. (2024). Estrategias educativas para

- mitigar los factores que obstaculizan el uso de métodos anticonceptivos. *Revista Conrado*, 20(93), 397–407. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3594>
- Observatorio Mundial de la Salud. (2025). *Indicators*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>
- Organización de las Naciones Unidas. (2026). *Objetivos de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Planificación familiar/ métodos anticonceptivos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud y Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins. (2022). *Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores* (4ª). USAID.
- Penchasky, R., & Thomas, J. (1981). The Concept of Access. Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/>
- Rodríguez, W. (2011). *Guía de investigación científica*. Asociación Civil Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 55(1), 82–89. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71852>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2017). *Metodología y diseños en la Investigación Científica* (5ª). Business Support Aneth S.R.L.
- Sánchez, Z. G., & Tipa, E. E. (2023). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en*

- adolescentes de nivel secundario de la I.E. Santa Teresa Tarma - 2021* [Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. <http://45.177.23.200/handle/undac/3883>
- Sandoval, J. F., & Hernández, G. (2018). Crítica a la teoría del capital humano, educación y desarrollo socioeconómico. *Revista Ensayos Pedagógicos*, 13(2), 137–160. <https://doi.org/10.15359/rep.13-2.7>
- Santos-Vargas, C. N., & Mantuano-Zambrano, Y. F. (2025). Revisión documental sobre las teorías de la gobernanza colaborativa. Una oportunidad para nuevos constructos en la gestión pública. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 9(17), 1315–1332. <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0754>
- Saurman, E. (2016). Improving access: Modifying penchansky and thomas's theory of access. *Journal of Health Services Research and Policy*, 21(1), 36–39. <https://doi.org/10.1177/1355819615600001>
- Schunk, D. H. (2012). *Teorías del aprendizaje. Una perspectiva educativa*. Pearson Educación.
- Segarra, M., & Bou, J. C. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*, 53(2), 175–195.
- Villalobos, A., Suárez-López, L., De la Vara-Salazar, E., Hubert, C., Hernández, B., Varela-Chávez, Y., Torres-Chaires, M. M., & Ávila-Burgos, L. (2024). Servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Salud Publica de Mexico*, 66, 479–487. <https://doi.org/10.21149/15834>
- Yarleque, F. M. (2024). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del asentamiento humano Lucas Cutivalú, Catacaos - Piura, 2023* [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35902>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿De qué forma el nivel de conocimiento se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025? Problemas específicos: - ¿De qué forma la dimensión conocimiento sobre proceso de atención se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025? - ¿De qué forma la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025? - ¿De qué forma la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025? - ¿De qué forma la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales se relaciona con el acceso al servicio de	Objetivo general: Establecer de qué forma el nivel de conocimiento se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025. Objetivos específicos: - Identificar de qué forma la dimensión conocimiento sobre proceso de atención se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025. - Identificar de qué forma la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025. - Identificar de qué forma la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025. - Identificar de qué forma la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales se relaciona con el acceso al servicio de	Hipótesis general: Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025. Hipótesis específicas: - HE1: Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre proceso de atención y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025. - HE2: Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre orientación y consejería y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025. - HE3: Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025. - HE4: Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre actividades preventivo promocionales y el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.	Variable 1. Nivel de conocimiento sobre planificación familiar Dimensiones - Conocimiento sobre proceso de atención - Conocimiento sobre orientación y consejería - Conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos - Conocimiento sobre actividades preventivo promocionales Variable 2. Acceso al servicio de planificación familiar Dimensiones - Acceso económico - Acceso físico - Acceso administrativo - Acceso geográfico - Acceso cultural	Tipo de investigación: La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo. Método y diseño de investigación: El método de investigación fue el hipotético deductivo con diseño correlacional de corte transversal. Población y muestra: La población fueron 67 estudiantes de la I.E. América, de tercer a quinto año, matriculados durante el 2025. Se realizó un censo de la población. Se tomaron en cuenta como criterios de inclusión: 14 a más años de edad; asistencia al momento de la encuesta y firma del consentimiento informado de parte de sus padres o apoderados. Los criterios de exclusión fueron: presencia de discapacidades, lesiones o enfermedades que limiten la respuesta a los cuestionarios.

al servicio de planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025?	planificación familiar en adolescentes de un colegio de Huancavelica, Perú, 2025.			
--	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Código: _____ Fecha: ____/____/____ Edad: ____ años Sexo: F () M ()

Grado de instrucción : Padre: _____ Madre: _____

Ocupación : Padre: _____ Madre: _____

Mis saludos cordiales.

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar cuánto conoces sobre el servicio de planificación familiar que brinda el Centro de Salud de Ascensión. Por favor contesta con sinceridad a las siguientes preguntas, según tu experiencia con el personal de salud. Tus respuestas serán totalmente confidenciales. Solo debes marcar con un aspa (X) en la respuesta que corresponda a tu apreciación y conocimiento.

Nº	Ítems	Si	No
1	¿El Centro de Salud de Ascensión brinda servicios de planificación familiar para adolescentes?		
2	¿Si tienes el SIS puedes recibir el servicio de planificación familiar para adolescentes en el centro de salud de Ascensión?		
3	¿Cuándo vas al Centro de Salud de Ascensión para recibir atención en planificación familiar, primero pasas por triaje?		
4	¿Para recibir atención en planificación familiar debes sacar la historia clínica en admisión?		
5	¿Se puede programar una cita para poder recibir orientación y consejería en planificación familiar?		
6	¿En el servicio de admisión te pueden derivar a orientación y consejería en planificación familiar?		
7	¿Qué temas aborda la orientación y consejería en planificación familiar en el Centro de Salud de Ascensión?		
	Desarrollo del adolescente		
	Reproducción		
	Sexualidad		
	Paternidad y maternidad responsable		
	Preparación para un embarazo saludable		
	Opciones de métodos anticonceptivos		
	Anticoncepción oral de emergencia		
	Consecuencias y riesgos del embarazo no deseado		
	Consecuencias y riesgos del aborto		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA		
8	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos modernos para adolescentes que puede entregar el servicio de planificación familiar del centro de salud?		
	Condón masculino		
	Condón femenino		
	Espermicidas		
	Anticonceptivos orales combinados		
	Anticonceptivos inyectables combinados		
	Parche hormonal combinado		
	Anillo vaginal combinado		

Nº	Ítems	Si	No
	Píldora del día siguiente		
9	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos tradicionales para adolescentes que puede prescribir el servicio de planificación familiar del centro de salud?		
	Método de abstinencia periódica		
	Método del ritmo		
	Método del moco cervical		
	Método de los días fijos o del collar		
10	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos modernos?		
11	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos tradicionales?		
12	¿Qué temas aborda el servicio de planificación familiar del centro de salud cuando realiza sesiones educativas?		
	Derechos sexuales y reproductivos		
	Sexualidad humana		
	Afectividad		
	Desarrollo sexual en la adolescencia		
	Anticoncepción (métodos anticonceptivos)		
	Paternidad y maternidad responsable		
	Sexo seguro		
	Prevención del embarazo no deseado		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Hepatitis		
13	¿El centro de salud realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en el colegio?		
14	¿El centro de salud de Ascensión realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en su propio local?		

CUESTIONARIO DE ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Código: _____ Fecha: ____/____/____ Edad: ____ años Sexo: F () M ()

Mis saludos cordiales.

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar si accedes al servicio de planificación familiar que brinda el Centro de Salud de Ascensión. Por favor contesta con sinceridad a las siguientes preguntas, según tu experiencia con el personal de salud. Tus respuestas serán totalmente confidenciales. Solo debes marcar con un aspa (X) en la respuesta que corresponda a tu apreciación y conocimiento.

Nº	Ítems	Si	No
1	¿Es fácil pagar el pasaje desde tu domicilio al Centro de Salud de Ascensión?		
2	¿Puedes comprar por tu cuenta algún método anticonceptivo moderno que no provee el Centro de Salud de Ascensión?		
3	¿Puedes pagar exámenes de laboratorio necesarios para la atención en planificación familiar si no lo cobertura el SIS?		
4	¿El tiempo que inviertes en llegar al Centro de Salud de Ascensión desde tu domicilio te parece adecuado?		
5	¿La distancia entre tu colegio y el Centro de Salud de Ascensión te parece adecuada?		
6	¿El personal que atiende en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Ascensión parece estar a tu disposición?		
7	¿Consideras que en el centro de salud de Ascensión existen métodos anticonceptivos para tu elección?		
8	¿Te es fácil el proceso de aseguramiento en el SIS?		
9	¿Te parece fácil la forma en que actualizas tu SIS?		
10	¿Tu colegio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?		
11	¿Tu domicilio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?		
12	¿Te es fácil trasladarte al Centro de Salud de Ascensión, cuando lo necesitas?		
13	¿Alguno de tus padres tiene un trabajo estable?		
14	¿Alguno de tus padres tiene de secundaria completa a más nivel de instrucción?		
15	¿Consideras adecuado el uso de métodos anticonceptivos tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?		
16	¿Tus padres consideran adecuado que uses algún método anticonceptivo tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?		

Anexo 3. Validez de los instrumentos

1. JUECES VALIDADORES CONSULTADOS

Para estimar la validez de cada uno de los instrumentos de recolección de datos; se solicitó la evaluación de cinco jueces validadores; quienes emitieron su respectivo certificado de validez. Para mayor precisión se detallan las características de cada uno de ellos.

Nº	Apellidos y Nombres	Grado de estudios	Especialidad
1	Mendoza Vilcahuamán, Jenny	Doctorado	Metodóloga
2	Cárdenas Pineda, Lina Yubana	Doctorado	Metodóloga
3	Ccanto Morán, Mariluz	Maestría	Metodóloga
4	Muñoz De la Torre, Rossibel J.	Doctorado	Metodóloga
5	De la Cruz Ramos, Zelmira Flor	Maestría	Temática

2. VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Validez por ítems

H_0 : Los ítems 1 a 14 del cuestionario de nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar no tienen validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia y claridad.

$$H_0 \rightarrow p \leq 0.5$$

H_1 : Los ítems 1 a 14 del cuestionario de nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar tienen validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia y claridad.

$$H_1 \rightarrow p > 0.5$$

Considerando una prueba unilateral derecha, con un nivel de significancia del 5 %, se rechaza la hipótesis nula ante un valor Z estimado, mayor que 1.645. Como puede verse en el siguiente cuadro; en todos los ítems, el valor Z estimado fue de 2.24, mayor que 1.645; por ende, se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia de 0.025 menor que 0.05. Por ende, todos los ítems del cuestionario de nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar tienen validez de contenido, en cuanto a precisión relevancia y claridad.

Validez por ítems del cuestionario de nivel de conocimiento sobre el Servicio de Planificación Familiar

[illegible]

Ítem	Juez validador 01						Juez validador 02						Juez validador 03						Juez validador 04						Juez validador 05						Total						Prueba binomial					
	Pertinencia			Relevancia			Claridad			Pertinencia			Relevancia			Claridad			Pertinencia			Relevancia			Claridad			Pertinencia			Relevancia			Claridad			Pertinencia		Relevancia		Claridad	
	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	valor - p	Z	valor - p	Z	valor - p			
9	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
9.1	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
9.2	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
9.3	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
9.4	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
10	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
11	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.1	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.2	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.3	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.4	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.5	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.6	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.7	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.8	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
12.9	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
13	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			
14	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		5	0		5	0		5	0		2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025			

Validez del cuestionario en conjunto

H_0 : El cuestionario de nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar no tiene validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad.

$$H_0 \rightarrow p \leq 0.5$$

H_1 : El cuestionario de nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar tiene validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad.

$$H_1 \rightarrow p > 0.5$$

Considerando una prueba unilateral derecha, con un nivel de significancia del 5 %, se rechaza la hipótesis nula ante un valor Z estimado, mayor que 1.645. Como puede verse en el siguiente cuadro; en cuanto a precisión, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad, de forma individual y en conjunto, el valor Z estimado para todo el cuestionario fue 2.24, mayor que 1.645; por ende, se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia de 0.025 menor que 0.05. Por ende, el cuestionario de nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar tiene validez de contenido.

Prueba binomial de la validez de contenido de todo el cuestionario

Característica	Juez validador 1		Juez validador 2		Juez validador 3		Juez validador 4		Juez validador 5		Total		Z	Valor-p
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Pertinencia	14	0	14	0	14	0	14	0	14	0	70	0	2.24	0.025
Relevancia	14	0	14	0	14	0	14	0	14	0	70	0	2.24	0.025
Claridad	14	0	14	0	14	0	14	0	14	0	70	0	2.24	0.025
Suficiencia	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	2.24	0.025
Aplicabilidad	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	2.24	0.025
Total	44	0	44	0	44	0	44	0	44	0	220	0	2.24	0.025

3. VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Validez por ítems

H_0 : Los ítems 1 a 16 del cuestionario de acceso al servicio de planificación familiar no tienen validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia y claridad.

$$H_0 \rightarrow p \leq 0.5$$

H₁: Los ítems 1 a 16 del cuestionario de acceso al servicio de planificación familiar tienen validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia y claridad.

$$H_1 \rightarrow p > 0.5$$

Considerando una prueba unilateral derecha, con un nivel de significancia del 5 %, se rechaza la hipótesis nula ante un valor Z estimado, mayor que 1.645. Como puede verse en el siguiente cuadro, en todos los ítems, el valor Z estimado fue mayor que 1.645; por ende, se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia menor que 0.05 en cuanto a relevancia, pertinencia y claridad. Los ítems 1 y 16 no se puede rechazar la hipótesis nula en cuanto a claridad.

Validez del cuestionario en conjunto

H₀: El cuestionario de acceso al servicio de planificación familiar no tiene validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad.

$$H_0 \rightarrow p \leq 0.5$$

H₁: El cuestionario de acceso al servicio de planificación familiar tiene validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad.

$$H_1 \rightarrow p > 0.5$$

Considerando una prueba unilateral derecha, con un nivel de significancia del 5 %, se rechaza la hipótesis nula ante un valor Z estimado, mayor que 1.645. Como puede verse en el siguiente cuadro; en cuanto a precisión, relevancia, suficiencia y aplicabilidad, el valor Z estimado fue 2.24, mayor que 1.645; por ende, se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia de 0.025 menor que 0.05. En cuanto a claridad el valor estimado fue 2.12, mayor que 1.645; por ende, se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia de 0.034. En general, el valor Z estimado fue 2.20, mayor que 1.645 y un nivel de significancia de 0.028. Esto implica, que el cuestionario de acceso al servicio de planificación familiar tiene validez de contenido, en cuanto a precisión, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad.

Prueba binomial de la validez de contenido de todo el cuestionario

	Juez validador 1		Juez validador 2		Juez validador 3		Juez validador 4		Juez validador 5		Total		Z	Valor-p
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Pertinencia	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0	80	0	2.24	0.025
Relevancia	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0	80	0	2.24	0.025
Claridad	16	0	16	0	16	0	14	2	16	0	78	2	2.12	0.034
Suficiencia	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	2.24	0.025
Aplicabilidad	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	2.24	0.025
Total	50	0	50	0	50	0	48	2	50	0	248	2	2.20	0.028

Validez por ítems del cuestionario de acceso al Servicio de Planificación Familiar

Ítem	Juez validador 01						Juez validador 02						Juez validador 03						Juez validador 04						Juez validador 05						Total						Prueba binomial					
	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Pertinencia		Relevancia		Claridad							
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Z	valor - p	Z	valor - p	Z	valor - p				
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	4	1	2.236	0.025	2.236	0.025	1.342	0.180		
2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
14	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
15	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	5	0	2.236	0.025	2.236	0.025	2.236	0.025		
16	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	4	1	2.236	0.025	2.236	0.025	1.342	0.180		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2024

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN							
1	¿El Centro de Salud de Ascensión brinda servicios de planificación familiar para adolescentes?	x		x		x		
2	¿Si tienes el SIS puedes recibir el servicio de planificación familiar para adolescentes en el centro de salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Cuándo vas al Centro de Salud de Ascensión para recibir atención en planificación familiar, primero pasas por triaje?	x		x		x		
4	¿Para recibir atención en planificación familiar debes sacar la historia clínica en admisión?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO SOBRE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA							
5	¿Se puede programar una cita para poder recibir orientación y consejería en planificación familiar?	x		x		x		
6	¿En el servicio de admisión te pueden derivar a orientación y consejería en planificación familiar?	x		x		x		
7	¿Qué temas aborda la orientación y consejería en planificación familiar en el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
	Desarrollo del adolescente	x		x		x		
	Reproducción	x		x		x		
	Sexualidad	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Preparación para un embarazo saludable	x		x		x		
	Opciones de métodos anticonceptivos	x		x		x		
	Anticoncepción oral de emergencia	x		x		x		
	Consecuencias y riesgos del embarazo no deseado	x		x		x		
	Consecuencias y riesgos del aborto	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO SOBRE ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
8	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos modernos para adolescentes que puede entregar el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Condón masculino	x		x		x		
	Condón femenino	x		x		x		
	Espermicidas	x		x		x		
	Anticonceptivos orales combinados	x		x		x		
	Anticonceptivos inyectables combinados	x		x		x		
	Parche hormonal combinado	x		x		x		
	Anillo vaginal combinado	x		x		x		
	Píldora del día siguiente	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos tradicionales para adolescentes que puede prescribir el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Método de abstinencia periódica	x		x		x		
	Método del ritmo	x		x		x		
	Método del moco cervical	x		x		x		
	Método de los días fijos o del collar	x		x		x		
10	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos modernos?	x		x		x		
11	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos tradicionales?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES							
12	¿Qué temas aborda el servicio de planificación familiar del centro de salud cuando realiza sesiones educativas?	x		x		x		
	Derechos sexuales y reproductivos	x		x		x		
	Sexualidad humana	x		x		x		
	Afectividad	x		x		x		
	Desarrollo sexual en la adolescencia	x		x		x		
	Anticoncepción (métodos anticonceptivos)	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Sexo seguro	x		x		x		
	Prevención del embarazo no deseado	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Hepatitis	x		x		x		
13	¿El centro de salud realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en el colegio?	x		x		x		
14	¿El centro de salud de Ascensión realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en su propio local?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

VARIABLE 2. ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. ACCESO ECONÓMICO							
1	¿Es fácil pagar el pasaje desde tu domicilio al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
2	¿Puedes comprar por tu cuenta algún método anticonceptivo moderno que no provee el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Puedes pagar exámenes de laboratorio necesarios para la atención en planificación familiar si no lo cobertura el SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2. ACCESO FÍSICO							
4	¿El tiempo que inviertes en llegar al Centro de Salud de Ascensión desde tu domicilio te parece adecuado?	x		x		x		
5	¿La distancia entre tu colegio y el Centro de Salud de Ascensión te parece adecuada?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3. ACCESO ADMINISTRATIVO							
6	¿El personal que atiende en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Ascensión parece estar a tu disposición?	x		x		x		
7	¿Consideras que en el centro de salud de Ascensión existen métodos anticonceptivos para tu elección?	x		x		x		
8	¿Te es fácil el proceso de aseguramiento en el SIS?	x		x		x		
9	¿Te parece fácil la forma en que actualizas tu SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. ACCESO GEOGRÁFICO							
10	¿Tu colegio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
11	¿Tu domicilio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
12	¿Te es fácil trasladarte al Centro de Salud de Ascensión, cuando lo necesitas?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5. ACCESO CULTURAL							
13	¿Alguno de tus padres tiene un trabajo estable?	x		x		x		
14	¿Alguno de tus padres tiene de secundaria completa a más nivel de instrucción?	x		x		x		
15	¿Consideras adecuado el uso de métodos anticonceptivos tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		
16	¿Tus padres consideran adecuado que uses algún método anticonceptivo tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable acceso al servicio de planificación familiar.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR

Apellidos y nombres : Jenny Mendoza Vilcahuaman

Grado de estudios : Maestría () Doctorado (X)

DNI : 20108555

Correo institucional : jenny.mendoza@unh.edu.pe

Especialidad : Metodólogo (X) Temático () Estadístico ()

Fecha : 09/11/2024



Firmado digitalmente por MENDOZA
VILCAHUAMAN Jenny FAU
20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.11.2024 08:13:48 -05:00

Firma y post firma del juez validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2024

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN							
1	¿El Centro de Salud de Ascensión brinda servicios de planificación familiar para adolescentes?	x		x		x		
2	¿Si tienes el SIS puedes recibir el servicio de planificación familiar para adolescentes en el centro de salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Cuándo vas al Centro de Salud de Ascensión para recibir atención en planificación familiar, primero pasas por triaje?	x		x		x		
4	¿Para recibir atención en planificación familiar debes sacar la historia clínica en admisión?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO SOBRE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA							
5	¿Se puede programar una cita para poder recibir orientación y consejería en planificación familiar?	x		x		x		
6	¿En el servicio de admisión te pueden derivar a orientación y consejería en planificación familiar?	x		x		x		
7	¿Qué temas aborda la orientación y consejería en planificación familiar en el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
	Desarrollo del adolescente	x		x		x		
	Reproducción	x		x		x		
	Sexualidad	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Preparación para un embarazo saludable	x		x		x		
	Opciones de métodos anticonceptivos	x		x		x		
	Anticoncepción oral de emergencia	x		x		x		
	Consecuencias y riesgos del embarazo no deseado	x		x		x		
	Consecuencias y riesgos del aborto	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO SOBRE ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
8	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos modernos para adolescentes que puede entregar el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Condón masculino	x		x		x		
	Condón femenino	x		x		x		
	Espermicidas	x		x		x		
	Anticonceptivos orales combinados	x		x		x		
	Anticonceptivos inyectables combinados	x		x		x		
	Parche hormonal combinado	x		x		x		
	Anillo vaginal combinado	x		x		x		
	Píldora del día siguiente	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos tradicionales para adolescentes que puede prescribir el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Método de abstinencia periódica	x		x		x		
	Método del ritmo	x		x		x		
	Método del moco cervical	x		x		x		
	Método de los días fijos o del collar	x		x		x		
10	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos modernos?	x		x		x		
11	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos tradicionales?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES							
12	¿Qué temas aborda el servicio de planificación familiar del centro de salud cuando realiza sesiones educativas?	x		x		x		
	Derechos sexuales y reproductivos	x		x		x		
	Sexualidad humana	x		x		x		
	Afectividad	x		x		x		
	Desarrollo sexual en la adolescencia	x		x		x		
	Anticoncepción (métodos anticonceptivos)	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Sexo seguro	x		x		x		
	Prevención del embarazo no deseado	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Hepatitis	x		x		x		
13	¿El centro de salud realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en el colegio?	x		x		x		
14	¿El centro de salud de Ascensión realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en su propio local?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

VARIABLE 2. ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. ACCESO ECONÓMICO							
1	¿Es fácil pagar el pasaje desde tu domicilio al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
2	¿Puedes comprar por tu cuenta algún método anticonceptivo moderno que no provee el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Puedes pagar exámenes de laboratorio necesarios para la atención en planificación familiar si no lo cobertura el SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2. ACCESO FÍSICO							
4	¿El tiempo que inviertes en llegar al Centro de Salud de Ascensión desde tu domicilio te parece adecuado?	x		x		x		
5	¿La distancia entre tu colegio y el Centro de Salud de Ascensión te parece adecuada?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3. ACCESO ADMINISTRATIVO							
6	¿El personal que atiende en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Ascensión parece estar a tu disposición?	x		x		x		
7	¿Consideras que en el centro de salud de Ascensión existen métodos anticonceptivos para tu elección?	x		x		x		
8	¿Te es fácil el proceso de aseguramiento en el SIS?	x		x		x		
9	¿Te parece fácil la forma en que actualizas tu SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. ACCESO GEOGRÁFICO							
10	¿Tu colegio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
11	¿Tu domicilio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
12	¿Te es fácil trasladarte al Centro de Salud de Ascensión, cuando lo necesitas?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5. ACCESO CULTURAL							
13	¿Alguno de tus padres tiene un trabajo estable?	x		x		x		
14	¿Alguno de tus padres tiene de secundaria completa a más nivel de instrucción?	x		x		x		
15	¿Consideras adecuado el uso de métodos anticonceptivos tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		
16	¿Tus padres consideran adecuado que uses algún método anticonceptivo tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable acceso al servicio de planificación familiar.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR

Apellidos y nombres : Lina Yubana Cárdenas Pineda

Grado de estudios : Maestría () Doctorado (X)

DNI : 20059866

Correo institucional : lina.cardenas@unh.edu.pe

Especialidad : Metodólogo (X) Temático () Estadístico ()

Fecha : 08 / 11 / 2024



Firmado digitalmente por CARDENAS
PINEDA Lina Yubana FAU
20168014562 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.08.2024 22:41:16 -05:00

Firma y post firma del juez validador

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2024

**VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN							
1	¿El Centro de Salud de Ascensión brinda servicios de planificación familiar para adolescentes?							
2	¿Si tienes el SIS puedes recibir el servicio de planificación familiar para adolescentes en el centro de salud de Ascensión?							
3	¿Cuándo vas al Centro de Salud de Ascensión para recibir atención en planificación familiar, primero pasas por triaje?							
4	¿Para recibir atención en planificación familiar debes sacar la historia clínica en admisión?							
	DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO SOBRE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA							
5	¿Se puede programar una cita para poder recibir orientación y consejería en planificación familiar?							
6	¿En el servicio de admisión te pueden derivar a orientación y consejería en planificación familiar?							
7	¿Qué temas aborda la orientación y consejería en planificación familiar en el Centro de Salud de Ascensión?							
	Desarrollo del adolescente							
	Reproducción							
	Sexualidad							
	Paternidad y maternidad responsable							
	Preparación para un embarazo saludable							
	Opciones de métodos anticonceptivos							
	Anticoncepción oral de emergencia							
	Consecuencias y riesgos del embarazo no deseado							
	Consecuencias y riesgos del aborto							
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA							
	DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO SOBRE ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
8	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos modernos para adolescentes que puede entregar el servicio de planificación familiar del centro de salud?							
	Condón masculino							
	Condón femenino							
	Espemicidas							
	Anticonceptivos orales combinados							
	Anticonceptivos inyectables combinados							
	Parche hormonal combinado							
	Anillo vaginal combinado							
	Píldora del día siguiente							

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos tradicionales para adolescentes que puede prescribir el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Método de abstinencia periódica	x		x		x		
	Método del ritmo	x		x		x		
	Método del moco cervical	x		x		x		
	Método de los días fijos o del collar	x		x		x		
10	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos modernos?	x		x		x		
11	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos tradicionales?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES							
12	¿Qué temas aborda el servicio de planificación familiar del centro de salud cuando realiza sesiones educativas?	x		x		x		
	Derechos sexuales y reproductivos	x		x		x		
	Sexualidad humana	x		x		x		
	Afectividad	x		x		x		
	Desarrollo sexual en la adolescencia	x		x		x		
	Anticoncepción (métodos anticonceptivos)	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Sexo seguro	x		x		x		
10	Prevención del embarazo no deseado	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Hepatitis	x		x		x		
13	¿El centro de salud realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en el colegio?	x		x		x		
14	¿El centro de salud de Ascensión realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en su propio local?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

VARIABLE 2. ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. ACCESO ECONÓMICO							
1	¿Es fácil pagar el pasaje desde tu domicilio al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
2	¿Puedes comprar por tu cuenta algún método anticonceptivo moderno que no provee el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Puedes pagar exámenes de laboratorio necesarios para la atención en planificación familiar si no lo cobertura el SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2. ACCESO FÍSICO							
4	¿El tiempo que inviertes en llegar al Centro de Salud de Ascensión desde tu domicilio te parece adecuado?	x		x		x		
5	¿La distancia entre tu colegio y el Centro de Salud de Ascensión te parece adecuada?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3. ACCESO ADMINISTRATIVO							
6	¿El personal que atiende en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Ascensión parece estar a tu disposición?	x		x		x		
7	¿Consideras que en el centro de salud de Ascensión existen métodos anticonceptivos para tu elección?	x		x		x		
8	¿Te es fácil el proceso de aseguramiento en el SIS?	x		x		x		
9	¿Te parece fácil la forma en que actualizas tu SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. ACCESO GEOGRÁFICO	x		x		x		
10	¿Tu colegio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
11	¿Tu domicilio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
12	¿Te es fácil trasladarte al Centro de Salud de Ascensión, cuando lo necesitas?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5. ACCESO CULTURAL							
13	¿Alguno de tus padres tiene un trabajo estable?	x		x		x		
14	¿Alguno de tus padres tiene de secundaria completa a más nivel de instrucción?	x		x		x		
15	¿Consideras adecuado el uso de métodos anticonceptivos tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		
16	¿Tus padres consideran adecuado que uses algún método anticonceptivo tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable acceso al servicio de planificación familiar.

Pregunta 1 y pregunta 16, deben tener mayor apertura. Por ejemplo la 16, asume con todos usan anticonceptivo y como consideran sus padres. _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR

Apellidos y nombres : Mariluz Ccanto Moran _____

Grado de estudios : Maestría (X) Doctorado ()

DNI 44877855

Correo ccantomoran@gmail.com

Especialidad : Metodólogo (X) Temático () Estadístico ()

Fecha : _10 / _11 _/2024



Firma y post firma del juez validador

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2024

**VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN							
1	¿El Centro de Salud de Ascensión brinda servicios de planificación familiar para adolescentes?	x		x		x		
2	¿Si tienes el SIS puedes recibir el servicio de planificación familiar para adolescentes en el centro de salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Cuándo vas al Centro de Salud de Ascensión para recibir atención en planificación familiar, primero pasas por triaje?	x		x		x		
4	¿Para recibir atención en planificación familiar debes sacar la historia clínica en admisión?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO SOBRE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA							
5	¿Se puede programar una cita para poder recibir orientación y consejería en planificación familiar?	x		x		x		
6	¿En el servicio de admisión te pueden derivar a orientación y consejería en planificación familiar?	x		x		x		
7	¿Qué temas aborda la orientación y consejería en planificación familiar en el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
	Desarrollo del adolescente	x		x		x		
	Reproducción	x		x		x		
	Sexualidad	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Preparación para un embarazo saludable	x		x		x		
	Opciones de métodos anticonceptivos	x		x		x		
	Anticoncepción oral de emergencia	x		x		x		
	Consecuencias y riesgos del embarazo no deseado	x		x		x		
	Consecuencias y riesgos del aborto	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO SOBRE ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
8	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos modernos para adolescentes que puede entregar el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Condón masculino	x		x		x		
	Condón femenino	x		x		x		
	Espermicidas	x		x		x		
	Anticonceptivos orales combinados	x		x		x		
	Anticonceptivos inyectables combinados	x		x		x		
	Parche hormonal combinado	x		x		x		
	Anillo vaginal combinado	x		x		x		
	Píldora del día siguiente	x		x		x		

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos tradicionales para adolescentes que puede prescribir el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Método de abstinencia periódica	x		x		x		
	Método del ritmo	x		x		x		
	Método del moco cervical	x		x		x		
	Método de los días fijos o del collar	x		x		x		
10	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos modernos?	x		x		x		
11	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos tradicionales?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES	x		x		x		
12	¿Qué temas aborda el servicio de planificación familiar del centro de salud cuando realiza sesiones educativas?	x		x		x		
	Derechos sexuales y reproductivos	x		x		x		
	Sexualidad humana	x		x		x		
	Afectividad	x		x		x		
	Desarrollo sexual en la adolescencia	x		x		x		
	Anticoncepción (métodos anticonceptivos)	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Sexo seguro	x		x		x		
	Prevención del embarazo no deseado	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Hepatitis	x		x		x		
13	¿El centro de salud realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en el colegio?	x		x		x		
14	¿El centro de salud de Ascensión realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en su propio local?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar.

Ninguna

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

VARIABLE 2. ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. ACCESO ECONÓMICO							
1	¿Es fácil pagar el pasaje desde tu domicilio al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
2	¿Puedes comprar por tu cuenta algún método anticonceptivo moderno que no provee el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Puedes pagar exámenes de laboratorio necesarios para la atención en planificación familiar si no lo cobertura el SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2. ACCESO FÍSICO							
4	¿El tiempo que inviertes en llegar al Centro de Salud de Ascensión desde tu domicilio te parece adecuado?	x		x		x		
5	¿La distancia entre tu colegio y el Centro de Salud de Ascensión te parece adecuada?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3. ACCESO ADMINISTRATIVO							
6	¿El personal que atiende en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Ascensión parece estar a tu disposición?	x		x		x		
7	¿Consideras que en el centro de salud de Ascensión existen métodos anticonceptivos para tu elección?	x		x		x		
8	¿Te es fácil el proceso de aseguramiento en el SIS?	x		x		x		
9	¿Te parece fácil la forma en que actualizas tu SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. ACCESO GEOGRÁFICO							
10	¿Tu colegio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
11	¿Tu domicilio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
12	¿Te es fácil trasladarte al Centro de Salud de Ascensión, cuando lo necesitas?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5. ACCESO CULTURAL							
13	¿Alguno de tus padres tiene un trabajo estable?	x		x		x		
14	¿Alguno de tus padres tiene de secundaria completa a más nivel de instrucción?	x		x		x		
15	¿Consideras adecuado el uso de métodos anticonceptivos tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		
16	¿Tus padres consideran adecuado que uses algún método anticonceptivo tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable acceso al servicio de planificación familiar.

Pregunta 1 y pregunta 16, deben tener mayor apertura. Por ejemplo la 16, asume con todos usan anticonceptivo y como consideran sus padres.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable ()

Aplicable después de corregir (X)

No aplicable ()

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR

Apellidos y nombres : Rossibel J. Muñoz De la Torre

Grado de estudios : Maestría () Doctorado (X)

DNI : 42145123

Correo institucional : rossibel.delatorre@unh.edu.pe _____

Especialidad : Metodólogo (X) Temático () Estadístico ()

Fecha : _08_/_11_/2024

Firma y post firma del juez validador



Dra. Celia. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
Decanta .

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2024

**VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN							
1	¿El Centro de Salud de Ascensión brinda servicios de planificación familiar para adolescentes?	x		x		x		
2	¿Si tienes el SIS puedes recibir el servicio de planificación familiar para adolescentes en el centro de salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Cuándo vas al Centro de Salud de Ascensión para recibir atención en planificación familiar, primero pasas por triaje?	x		x		x		
4	¿Para recibir atención en planificación familiar debes sacar la historia clínica en admisión?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO SOBRE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA							
5	¿Se puede programar una cita para poder recibir orientación y consejería en planificación familiar?	x		x		x		
6	¿En el servicio de admisión te pueden derivar a orientación y consejería en planificación familiar?	x		x		x		
7	¿Qué temas aborda la orientación y consejería en planificación familiar en el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
	Desarrollo del adolescente	x		x		x		
	Reproducción	x		x		x		
	Sexualidad	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Preparación para un embarazo saludable	x		x		x		
	Opciones de métodos anticonceptivos	x		x		x		
	Anticoncepción oral de emergencia	x		x		x		
	Consecuencias y riesgos del embarazo no deseado	x		x		x		
	Consecuencias y riesgos del aborto	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO SOBRE ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
8	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos modernos para adolescentes que puede entregar el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Condón masculino	x		x		x		
	Condón femenino	x		x		x		
	Espermicidas	x		x		x		
	Anticonceptivos orales combinados	x		x		x		
	Anticonceptivos inyectables combinados	x		x		x		
	Parche hormonal combinado	x		x		x		
	Anillo vaginal combinado	x		x		x		
	Píldora del día siguiente	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cuáles son los métodos anticonceptivos tradicionales para adolescentes que puede prescribir el servicio de planificación familiar del centro de salud?	x		x		x		
	Método de abstinencia periódica	x		x		x		
	Método del ritmo	x		x		x		
	Método del moco cervical	x		x		x		
	Método de los días fijos o del collar	x		x		x		
10	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos modernos?	x		x		x		
11	¿El servicio de planificación familiar del centro de salud establece condiciones previas para el uso de métodos anticonceptivos tradicionales?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES							
12	¿Qué temas aborda el servicio de planificación familiar del centro de salud cuando realiza sesiones educativas?	x		x		x		
	Derechos sexuales y reproductivos	x		x		x		
	Sexualidad humana	x		x		x		
	Afectividad	x		x		x		
	Desarrollo sexual en la adolescencia	x		x		x		
	Anticoncepción (métodos anticonceptivos)	x		x		x		
	Paternidad y maternidad responsable	x		x		x		
	Sexo seguro	x		x		x		
	Prevención del embarazo no deseado	x		x		x		
	Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Hepatitis	x		x		x		
13	¿El centro de salud realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en el colegio?	x		x		x		
14	¿El centro de salud de Ascensión realiza sesiones educativas sobre planificación familiar en su propio local?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES. Precisar si los ítems son suficientes para medir cada dimensión de la variable nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

VARIABLE 2. ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. ACCESO ECONÓMICO							
1	¿Es fácil pagar el pasaje desde tu domicilio al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
2	¿Puedes comprar por tu cuenta algún método anticonceptivo moderno que no provee el Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
3	¿Puedes pagar exámenes de laboratorio necesarios para la atención en planificación familiar si no lo cobertura el SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2. ACCESO FÍSICO							
4	¿El tiempo que inviertes en llegar al Centro de Salud de Ascensión desde tu domicilio te parece adecuado?	x		x		x		
5	¿La distancia entre tu colegio y el Centro de Salud de Ascensión te parece adecuada?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3. ACCESO ADMINISTRATIVO							
6	¿El personal que atiende en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Ascensión parece estar a tu disposición?	x		x		x		
7	¿Consideras que en el centro de salud de Ascensión existen métodos anticonceptivos para tu elección?	x		x		x		
8	¿Te es fácil el proceso de aseguramiento en el SIS?	x		x		x		
9	¿Te parece fácil la forma en que actualizas tu SIS?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4. ACCESO GEOGRÁFICO	x		x		x		
10	¿Tu colegio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
11	¿Tu domicilio es cercano al Centro de Salud de Ascensión?	x		x		x		
12	¿Te es fácil trasladarte al Centro de Salud de Ascensión, cuando lo necesitas?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5. ACCESO CULTURAL							
13	¿Alguno de tus padres tiene un trabajo estable?	x		x		x		
14	¿Alguno de tus padres tiene de secundaria completa a más nivel de instrucción?	x		x		x		
15	¿Consideras adecuado el uso de métodos anticonceptivos tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		
16	¿Tus padres consideran adecuado que uses algún método anticonceptivo tradicionales o modernos en esta etapa de tu adolescencia?	x		x		x		

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia. El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad. El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna; es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

DATOS DEL JUEZ VALIDADOR

Apellidos y nombres : Zelmira Flor De La Cruz Ramos

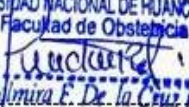
Grado de estudios : Maestría (X) Doctorado ()

DNI : 44006904

Correo institucional : zelmira.delacruz@unh.edu.pe

Especialidad : Metodólogo () Temático (x) Estadístico ()

Fecha : 09 / 11 / 2024


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 Facultad de Obstetricia


 Mo. Zelmira F. De la Cruz Ramos
 Firma y post firma del juez validador

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

1. PRUEBA PILOTO

Tomando en cuenta que la población está constituida por 103, estudiantes de secundaria; se llevó a cabo la prueba piloto de ambos instrumentos de investigación con 20 estudiantes; equivalente al 19.40 % del total de la población. Los alumnos a los que se les aplicó el cuestionario para la prueba piloto eran estudiantes en etapa de adolescencia de otra I.E. distinta, pero equivalente a la población de estudio.

2. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Se estima el nivel de confiabilidad en el programa SPSS 26.0, en razón a la matriz de datos de los resultados de la prueba piloto.

Nivel de confiabilidad total

Alfa de Cronbach	Número de ítems
0.722	14

Estadísticos del total de elemento

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	8.600	6.568	0.467	0.688
2	8.100	8.095	-0.074	0.735
3	8.250	7.039	0.387	0.701
4	8.050	8.050	0.000	0.726
5	8.050	8.050	0.000	0.726
6	8.500	6.895	0.334	0.707
7	8.600	6.358	0.556	0.675
8	8.750	6.618	0.500	0.685
9	8.500	7.632	0.056	0.743
10	8.300	6.958	0.382	0.701
11	8.550	6.366	0.549	0.676
12	8.650	6.661	0.438	0.693
13	8.350	6.766	0.435	0.694
14	8.400	7.200	0.232	0.720

Nivel de confiabilidad por dimensiones

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Número de ítems
Conocimiento sobre el proceso de atención	0.414	4
Conocimiento sobre orientación y consejería	0.015	3
Conocimiento sobre entrega de métodos anticonceptivos	0.408	4
Conocimiento sobre actividades preventivo promocionales	0.355	3

Como puede observarse el nivel de confiabilidad total es de 0.722 para los 14 ítems del cuestionario de nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar; por lo tanto, el cuestionario tiene una confiabilidad aceptable.

Matriz de datos de la prueba piloto del cuestionario de nivel de conocimiento sobre el Servicio de Planificación Familiar

Nº	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.1	ítem 8	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8	ítem 9	9.1	9.2	9.3	9.4	ítem 10	ítem 11	ítem 12	12.1	12.2	12.3	12.4	12.5	12.6	12.7	12.8	12.9	ítem 13	ítem 14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	
6	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1		
9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1		
10	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	
11	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	
12	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
13	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
14	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	
15	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
16	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	
19	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	

3. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Se calcula el nivel de confiabilidad en el programa SPSS 26.0, con base en la siguiente matriz de datos de los resultados de la prueba piloto para este instrumento.

Matriz de datos de prueba piloto del Cuestionario de Acceso al Servicio de Planificación Familiar

Nº	Fecha	Edad	Sexo	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16
1	13/11/2024	15	F	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
2	13/11/2024	14	F	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
3	13/11/2024	14	F	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
4	13/11/2024	15	F	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	13/11/2024	15	M	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
6	13/11/2024	16	M	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
7	13/11/2024	17	F	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
8	13/11/2024	16	F	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
9	13/11/2024	14	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
10	13/11/2024	14	F	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
11	13/11/2024	15	F	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
12	13/11/2024	15	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	13/11/2024	14	F	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
14	13/11/2024	15	F	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
15	13/11/2024	15	M	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	13/11/2024	15	F	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
17	13/11/2024	16	M	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
18	13/11/2024	14	M	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
19	13/11/2024	15	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	13/11/2024	14	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

Nivel de confiabilidad total

Alfa de Cronbach	Número de ítems
0.791	16

Estadísticos del total de elemento

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	8.450	13.629	0.104	0.799
2	9.050	12.892	0.434	0.778
3	8.700	12.747	0.316	0.786
4	8.600	12.884	0.286	0.788
5	8.450	12.261	0.550	0.769

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
6	8.350	12.766	0.485	0.775
7	8.700	11.695	0.630	0.760
8	8.650	12.345	0.436	0.776
9	8.600	11.937	0.570	0.765
10	8.600	11.832	0.603	0.763
11	8.650	11.818	0.595	0.763
12	8.600	12.358	0.441	0.776
13	8.750	12.829	0.295	0.787
14	8.650	13.818	0.024	0.808
15	8.400	12.884	0.379	0.781
16	8.800	13.326	0.161	0.797

Nivel de confiabilidad por dimensiones

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Número de ítems
Acceso económico	0.355	3
Acceso físico	0.637	2
Acceso administrativo	0.771	4
Acceso geográfico	0.813	3
Acceso cultural	0.614	4

Como puede observarse el nivel de confiabilidad total es de 0.791 para los 16 ítems del cuestionario de nivel de conocimiento sobre el servicio de planificación familiar; por lo tanto, el cuestionario tiene una confiabilidad aceptable.

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de julio del 2025.

Autor Responsable:
DORIS MARISOL QUISPE VALLE

Exp. N°: 1516-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 02/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
DORIS MARISOL QUISPE VALLE
JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@unwienneredu.pe

Anexo 6. Formato de Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2025"	
Autor Responsable: Doris Marisol Quispe Valle	
Autor 2: Jose Luis Huincho Ancasi	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2025", desarrollado por dos investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito de este estudio es establecer de qué forma el nivel de conocimiento se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes. Su ejecución permitirá la obtención de resultados que posteriormente ayudarán en implementación de acciones preventivo promocionales de este servicio diferenciado para adolescentes de 15 a 19 años y gestionar recursos para su ejecución generando valor en la comunidad.
2.2	Duración del estudio: 08 meses
2.3	Número esperado de participantes: 103 estudiantes.
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: - Criterios de inclusión: adolescentes de 15 a 19 años de edad; asistencia al momento de la encuesta y firma del consentimiento informado de parte de sus padres o apoderados. - Criterios de exclusión: presencia de discapacidades, lesiones o enfermedades que limiten la respuesta a los cuestionarios.
2.5	Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: - Se le solicitará que lea y firme el presente consentimiento informado para participar en el estudio. - Se le solicitarán datos generales de tipo sociodemográfico como edad, sexo. - Deberá de contestar dos cuestionarios; cada uno le tomará como máximo un tiempo de 20 minutos. - Se le informarán los resultados de investigación de forma individual respetando su confidencialidad y anonimato.
2.6	Riesgos: El presente estudio no constituye ningún riesgo para su persona; ya sea de índole físico o psicológico; puesto que la información que se le solicita, aunque es de tipo personal, se manejará con estricta confidencialidad y anonimato. En la encuesta no irán sus nombres y apellidos; sólo se manejará un código para identificarlo. Los datos obtenidos se procesarán en grupo; por ende, no se reportará en el informe de investigación resultados individuales que puedan afectar a cada uno de los participantes, el reporte de investigación se basará en datos estadísticos del total de estudiantes encuestados en toda la institución educativa.
2.7	Beneficios: Esta investigación permitirá que usted se beneficie; puesto que al establecer cuánto conoce y cómo accede al servicio de planificación familiar; se plantearán medidas preventivo promocionales que permitirán mejorar este servicio para el grupo de adolescentes, al que usted pertenece. De este modo, se mejorará la calidad del servicio que se le ofrece a través de: una adecuada accesibilidad, programas educativos en su institución educativa, integración de programas en tutoría y campañas de atención de fácil acceso. Así mismo, se mejorarán los procedimientos necesarios para ser atendido en el Centro de Salud; así como la infraestructura, equipos, materiales e insumos que se requieran. Además, al establecer la relación entre conocimiento y acceso a este servicio, se contribuirá al campo de conocimiento con futuras aplicaciones prácticas a nivel del Centro de Salud, contribuyendo a la prevención del embarazo en adolescentes como problema de salud pública.

2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: Doris Marisol Quispe Valle, con número de celular 967903273, correo electrónico No. 967903273. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		HUELLA DACTILAR
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		HUELLA DACTILAR
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		HUELLA DACTILAR
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		HUELLA DACTILAR

Anexo 7. Formato de Asentimiento Informado

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)</i>		
Título del Proyecto de Investigación: Nivel de Conocimiento y Acceso al Servicio de Planificación Familiar en Adolescentes de un Colegio de Huancavelica, Perú, 2025		
Autor Responsable: Doris Marisol Quispe Valle		
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados): Jose Luis Huincho Ancasi		
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener		
I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO		
El propósito de este estudio es establecer de qué forma el nivel de conocimiento se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes, esto permitirá la obtención de resultados que posteriormente ayudarán en la mejora de acciones preventivo promocionales de este servicio diferenciado para adolescentes de 15 a 19 años. Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente: - Se le solicitará que lea y firme el presente asentimiento informado para participar en el estudio. - Se le solicitarán datos generales como por ejemplo, edad, lugar de residencia, etc.. - Deberá de contestar dos cuestionarios; cada uno le tomará como máximo un tiempo de 20 minutos.		
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI		
2.1	Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.	
2.2	Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.	
2.3	Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.	
2.4	Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre de qué forma el nivel de conocimiento se relaciona con el acceso al servicio de planificación familiar en adolescentes de la I.E. América.	
III. ¿Quieres participar?		
Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar". () Sí quiero participar () No quiero participar Escribe tu nombre: _____.		
		____/____/202____.
FIRMA DEL PARTICIPANTE (opcional) Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		HUELLA DACTILAR

		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (opcional) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá adicionar sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.		

Anexo 8. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Ascensión 18 de agosto del 2025

CARTA N° 002-2025- DIE-"A"-A-UGELH-DREH

Señores: Doris Marisol QUISPE VALLE
Jose Luis HUINCHO ANCCASI

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Por medio de la presente me dirijo a Ustedes, a fin de comunicarle que la Dirección de la Institución Educativa "AMÉRICA" autoriza a los profesionales: Doris Marisol QUISPE VALLE y Jose Luis HUINCHO ANCCASI, para que apliquen el instrumento de investigación y recolectar los datos para el proyecto de tesis **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE HUANCAMELICA, PERÚ- 2025"**, brindándole las facilidades del caso.

Sin otro particular me despido de ustedes, sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Dr. Víctor G. Ríos Córdova
DIRECCIÓN

13% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  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.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	tesis.pucp.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
5	Internet	www2.equity-la.eu	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2021-04-23	<1%
8	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Internet	fphandbook.org	<1%
11	Internet	andespediatrica.cl	<1%