



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE
CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA
DE PUNO - 2018.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ROSAN FAVIOLA BUSTINZA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

*A Dios por darme salud, fortaleza e
inteligencia para lograr mis objetivos
anhelados, además de su infinita
bondad y amor.*

*Con profundo amor y cariño, le dedico
este trabajo a mis queridos padres
Víctor y Flora, por su comprensión y
apoyo durante el transcurso de mi
formación laboral.*

*A José Apaza y a mis hijos: Joseph y
Arlet, mis inspiraciones y motivos en la
vida; todos mis logros son para ellos.*

*A mis hermanos, familiares y amigos
por su apoyo moral durante el
transcurso de mi formación académica
profesional.*

ROSAN



AGRADECIMIENTO

-A la Universidad Nacional del Altiplano de Puno alma mater y orgullo puneño, por darme la oportunidad de alcanzar mis sueños.

-A la Facultad de Enfermería, por haberme brindado conocimientos teórico-práctico para ejercer la profesión de mis amores.

-A mis profesores, quienes durante los cinco años se esmeraron por contribuir a mi formación profesional.

-A mi Directora de Tesis M.Sc. Julia Belizario Gutiérrez por su apoyo, paciencia y orientación en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

-Un sincero agradecimiento a los miembros del jurado calificador: Dr. Enf. Rosenda Aza Tacca, Dr. Angela Rosario Esteves Villanueva, M.Sc. Julieta Chique Aguilar y Enf. María De La Paz Choque de Calmet por sus contribuciones en la mejora de esta investigación.

-A las autoridades, docentes y estudiantes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora - Puno, por haberme brindado apoyo, confianza y facilidades durante la ejecución de la presente investigación.

ROSAN



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 MARCO TEÓRICO	15
2.2 MARCO CONCEPTUAL	33
2.3 ANTECEDENTES.....	34
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	43
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48



3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	52
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS.....	56
4.2 DISCUSIÓN	60
V. CONCLUSIONES	64
VI. RECOMENDACIONES	65
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	73

Área : Adolescente

Tema : Métodos Anticonceptivos

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 21 de octubre de 2020.



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO - 2018	56
TABLA N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO - 2018	58
TABLA N° 3. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO - 2018	59



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

MINSA	: Ministerio de Salud
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
UNFPA	: Fondo de Población de las Naciones Unidas
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
UNICEF	: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia
MAC	: Métodos Anticonceptivos
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
ACO	: Anticonceptivos Orales
AMPO	: Acetato de Medroxiprogesterona
DIU	: Dispositivo Intra Uterino
ITS	: Infecciones de Transmisión Sexual
IES	: Institución Educativa Secundaria



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (MAC) en los adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora de Puno - 2018. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional con diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 389 con una muestra de 194 adolescentes. Para la obtención de datos se utilizó una encuesta y como instrumento un cuestionario que evaluó el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados muestran que existe relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, donde Chi cuadrado mostró un p-valor de $0,00001 < \alpha (0,05)$. El 20,10% de adolescentes usaron métodos anticonceptivos, de los cuales el 9,79% presentaron nivel de conocimiento alto, 7,73% medio y 2,58% bajo. Del 79,90% que no usaron el MAC, el 53,09% presentaron nivel de conocimiento medio, 15,46% bajo y 11,34% alto. En cuanto al nivel de conocimiento el 60,82% presentó nivel medio, 21,13% alto y 18,04% bajo. Respecto al uso de métodos anticonceptivos el 79,90% no lo usaron y el 20,10% lo usaron. Se concluye que los adolescentes que presentaron nivel de conocimiento alto fueron los que más usaron métodos anticonceptivos y aquellos adolescentes que presentaron nivel de conocimiento medio y bajo fueron los que menos usaron.

Palabras Clave : Adolescente, conocimiento, métodos anticonceptivos, relación, uso.



ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between level of knowledge and use of contraceptive methods (MAC) in fourth and fifth grade adolescents from IES María Auxiliadora de Puno - 2018. The type of study was descriptive-correlational with design no experimental, cross-sectional. The population consisted of 389 with a sample of 194 adolescents. A survey was used to obtain data and a questionnaire was used as an instrument that evaluated the level of knowledge and the variable use of contraceptive methods. To test the hypothesis, the Chi square statistical test was used, with a significance level of 0.05. The results show that there is a relationship between the level of knowledge and use of contraceptive methods, where Chi square showed a p-value of $0.00001 < \alpha (0.05)$. 20.10% of adolescents used contraceptive methods, of which 9.79% had a high level of knowledge, 7.73% medium and 2.58% low. Of the 79.90% who did not use the MAC, 53.09% had a medium level of knowledge, 15.46% low and 11.34% high. Regarding the level of knowledge, 60.82% presented a medium level, 21.13% high and 18.04% low. Regarding the use of contraceptive methods, 79.90% did not use it and 20.10% did. It is concluded that the adolescents who presented a high level of knowledge were those who used contraceptive methods the most and those adolescents who presented a medium and low level of knowledge were the ones who used the least.

Keywords: Adolescent, knowledge, contraceptive methods, relation, use.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el desconocimiento de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes es un problema de alcance mundial, que se refleja en el embarazo adolescente; además menciona que se ha ido incrementando la actividad sexual de adolescentes en los últimos años y una disminución de edad en el inicio de relaciones sexuales; en consecuencia hay un incremento de embarazos de adolescentes (1). A nivel mundial representa el 15 al 25% del total de embarazos, siendo la mayoría de países en desarrollo (2). Además de los 252 millones de adolescentes de 15 a 19 años que viven en las distintas regiones del mundo, se calcula que unos 38 millones de adolescentes son sexualmente activas y de estos el 60,53% no usan métodos anticonceptivos por desconocimiento (3).

El Ministerio de Salud mediante los Centros de Salud, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos (FORDES); todas estas instituciones han promovido la atención de adolescentes en esta materia (4). La Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar vigente fue aprobada por Resolución Ministerial N°652-2016 MINSA, donde indica que todo adolescente que acuda a los establecimientos de salud en busca de consejería sobre métodos anticonceptivos, debe recibir la información necesaria, cualquier negación o el incumplimiento a esta disposición colisionará con los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes (5). Sin embargo a pesar de ello aún persiste la ausencia o falta de estos servicios en algunos sectores, por consiguiente la escasa



información sobre los métodos anticonceptivos, pondría al adolescente en situaciones de riesgo (6).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018 en el Perú del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,6% estuvieron alguna vez embarazadas de estas el 9,3% ya eran madres y el 3,3% estaban gestando por primera vez. La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años ha disminuido en 1,3 % (de 13,9% a 12,6%). Al igual que en la encuesta de 2013, los resultados de 2018 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,0% entre las de 15 años hasta el 25,8% en las de 19 años de edad (6).

Según ENDES de 2018 en Puno del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 8,9% estuvieron alguna vez embarazadas de estas el 7,8% ya eran madres y el 1,2% estaban gestando por primera vez. La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años ha aumentado en 1,1% (de 7,8% a 8,9%) (6). Por otro lado la Dirección Regional de Salud Puno, indica que se presentaron 4576 embarazos en la región en 2018, de los cuales el 5,46% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años. Así mismo en la ciudad de Puno en el mismo periodo se ha registrado 603 embarazos de los cuales el 4,81% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años de edad (7).

Sánchez *et al.* indicaron que el 60,8% de adolescentes presentaron nivel de conocimiento medio y un 23,3% bajo (8). Marino también menciona que existe predominancia del nivel de conocimiento medio y bajo en los adolescentes del cuarto y quinto grado (9). Casadiego respecto al uso de métodos anticonceptivos, indica que predomina el no uso de métodos anticonceptivos en un 79,36% (10). Moccia y Medina afirman que el 68% de los adolescentes evaluados no lo usaron (11). Hidalgo *et al.*, en cuanto a la relación entre



ambas variables, encontraron que el 40.6% de adolescentes presentaron nivel de conocimiento medio y no hicieron uso de método anticonceptivo y el 16% de adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento medio no lo usaron también en su gran mayoría; mientras que el 21.7% de adolescentes que presentaron nivel de conocimiento alto, usaron algún método anticonceptivo (12). Sánchez también indica que existe relación directa entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (13).

Durante las prácticas pre-profesionales de enfermería en Salud Reproductiva y Ginecología, se observó a muchas adolescentes embarazadas, al preguntarles sobre sus estudios indicaron que habían abandonado porque tenía miedo de continuar asistiendo a sus clases en el estado que se encontraban, ya que a esa edad aún no se concluye los estudios básicos. También al preguntarles ¿Por qué no usaron algún método anticonceptivo para protegerse? indicaron que en ese momento no conocían bien los métodos anticonceptivos y además no pensaron que iban a embarazarse.

Las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, no son ajenos a estos problemas mencionados, ya que existen antecedentes sobre embarazos de las adolescentes en esta institución y en consecuencia terminaron abandonando sus estudios sin haber concluido. Al preguntar a los profesores sobre los motivos porque se presentaron estos problemas, indicaron que posiblemente los adolescentes desconocen sobre métodos anticonceptivos, a pesar de que tienen horas de tutoría donde se conversa sobre estos temas; sin embargo, los adolescentes encuentran otras fuentes de información (otros adolescentes) no confiables, que en muchos casos les brinda información incorrecta sobre los métodos anticonceptivos. El grupo con mayor vulnerabilidad son las adolescentes que cursan los últimos grados de estudio.



Es importante investigar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos involuntarios, abortos, muertes maternas, contagio de enfermedades de transmisión sexual y futuras situaciones conflictivas que alteren su proyecto de vida del adolescente.

Por estos motivos nace la preocupación acerca de este problema de investigación que se pretendió conocer.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora de Puno - 2018?



1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora de Puno - 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la IES María Auxiliadora.
- Identificar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la IES María Auxiliadora.

1.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora de Puno, es directa; a mayor conocimiento, mejor uso de métodos anticonceptivos.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento tiene su raíz en el trabajo de la metodología científica-filosófica. Los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto (14). Por ello hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento (15). El nivel de conocimiento es personal, se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia, ya sea físico o intelectual y lo incorporan a lo personal convencido de su significado e implicaciones, articulando como un todo organizado que da estructura y significado (16). El nivel de conocimiento de un individuo, permite entender los fenómenos que las personas perciben y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (17).

2.1.1.1 Características del nivel de conocimiento



El nivel de conocimiento se caracteriza porque tiene carácter individual (18). Cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció (16). También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida (19).

Por otro lado, el nivel de conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja en el pensamiento humano, el hombre adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo o la sociedad (16). Este proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica (19).

La medición del nivel de conocimiento es un proceso básico de la ciencia que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto o fenómeno cuya magnitud se desea medir para ver cuanto o cuantas veces el patrón está contenido en esa magnitud (20). Existen diferentes escalas para medirlo así como:

a) Nivel de conocimiento alto: Es cuando existe una adecuada función cognoscitiva donde las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes donde la expresión es fundamentada y acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.

b) Nivel de conocimiento medio: Llamado también regular, es cuando existe una integración parcial de ideas el cual se manifiesta con conceptos básicos, utilizando, identificando, estructurando la información en forma no tan afectiva.

c) Nivel de conocimiento bajo: Es cuando existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de temas básicos, los términos no



son precisos ni adecuados, no identifica, estructura, ni utiliza la información adecuada (21).

2.1.2 Conocimiento de métodos anticonceptivos

En este proceso el adolescente adquiere y asimila conceptos sobre los métodos anticonceptivos, donde va comprendiendo el mundo circundante y dicho saber les permitirá utilizar en actividades y vivencias que son factores claves para el progreso social, económico y político de un país (22). El adolescente construye su conocimiento de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información, además es un ser responsable que participa en los procesos de aprendizaje, el cual le permite transformar sus conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos (18).

La adquisición de conocimientos sobre métodos anticonceptivos está principalmente a cargo de los padres, instituciones educativas y centros de salud, la OMS se pronunció al respecto, a este tema recomendando que la mejor edad para dar inicio a la adquisición de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos debe ser entre los 12 a 13 años con el objetivo de familiarizarse con el uso de métodos anticonceptivos (23).

En el Perú se sigue el plan curricular nacional otorgada por Ministerio de Educación MINEDU, en donde al finalizar el primer y segundo grado de secundaria, tienen como objetivo que el alumno plantee pautas de prevención y protección frente a situaciones que afecten su integridad sexual y reproductiva reconociendo su autocuidado, mientras que en los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria se sigue con el objetivo anteriormente señalado, agregándole en cuarto y quinto año, la capacidad de realizar acciones para prevenir y protegerse frente a situaciones que afecten su integridad sexual en la escuela y comunidad (24). A todo ello se agrega la “Guía de conocimiento integral para docentes del nivel de educación secundaria” otorgada por MINEDU, en la cual al



final de las sesiones educativas del primero y segundo grado el adolescente debe tener conciencia y tomar decisiones importantes respecto al ejercicio de su sexualidad, reflexionando sobre las consecuencias de la maternidad y paternidad en adolescentes; mientras que en el tercero, cuarto y quinto grado ya se aborda la importancia de tomar decisiones importantes relacionadas al ejercicio de su sexualidad, como el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazo (25).

2.1.3 Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento con cambios físicos y psíquicos. En esta etapa los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela y sus servicios de salud para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta (26). Debe entenderse entonces que un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo vulnerable a conductas de alto riesgo. También se debe tener presente que las leyes y políticas en Perú restringían el acceso en forma independiente de los adolescentes a la información y servicios de salud reproductiva convirtiéndose en un obstáculo importante para la utilización de esos servicios (27). Sin embargo actualmente según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar aprobada por Resolución Ministerial N°652-2016 MINSA (5), el adolescente menor de edad debe ser atendido y



se le deben brindar todos los servicios que requiera cuando acuda a centros de planificación familiar aun cuando este sin la compañía de sus padres (28).

2.1.3.1 Adolescencia temprana

Comprende de 10 a 13 años, biológicamente, es el periodo peripuberal, en la que suceden grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por sus padres y comienza a formar amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente los adolescentes aumentan sus habilidades cognitivas, además se plantean a futuro metas vocacionales irreales; emocionalmente son incapaces de controlar sus impulsos cometiendo errores en varias ocasiones. En lo personal se preocupan mucho por los cambios corporales llegando a tener grandes dudas e interés por su apariencia física (28).

2.1.3.2 Adolescencia intermedia

Comprende de 14 a 16 años, se considera la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

2.1.3.3 Adolescencia tardía



Va desde los 17 a 19 años de edad casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (28).

2.1.4 Método anticonceptivos

2.1.4.1 Métodos de barrera

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas (6).

a) Condón masculino

Es fácil de adquirir y de utilizar con el debido cuidado. Contribuyen a prevenir la adquisición de ITS incluyendo la infección por VIH/SIDA. Los preservativos no tienen riesgos para la salud, pero su uso requiere motivación. Su eficacia varía de 98% a 85% dependiendo si se usa de manera adecuada (5). En el Perú según ENDES 2018 un 19,7% de adolescentes entre 15 a 19 años han usado alguna vez este método (6).

b) Condón femenino

Es poco conocido y utilizado por la población, es algo más costoso. Se inserta la mujer en la vagina antes de la relación sexual, al finalizar se debe extraer con cuidado sin derramar el semen. La ventaja es que los genitales externos también quedan protegidos sobre todo cuando se trata de ITS que se adquieren a través del contacto con la piel vulvar (herpes, condilomas, etc.). En la prevención del embarazo su eficacia varía de 90% a 78% de acuerdo al uso correcto de este (5). En la encuesta demográfica y de salud familiar



2018 se encontró que los adolescentes de 15 a 19 años, solo el 0,2% utilizan este método (6).

c) Espermicidas

Son sustancias químicas que se administran en la vagina previo al coito, su mecanismo de acción consiste en inmovilizar o terminar la viabilidad de los espermatozoides. Se conocen preparados a base de cremas, espumas y óvulos. En general se usan en forma conjunta con otros métodos como el condón y diafragma (5).

2.1.4.2 Anticoncepción de emergencia (AE)

Históricamente se inició en los años 60, empleando altas dosis de hormonas para la prevención del embarazo después de una agresión sexual. Se han empleado múltiples métodos dentro de los cuales tenemos: uso de estrógenos en diferentes dosis, combinación de estrógenos más progestágenos, solo progestágenos y mifepristona. Se suele administrar una sola pastilla con una dosis elevada de levonorgestrel (1500 microgramos). Debe usarse tan pronto como sea posible, preferentemente dentro de las primeras 12 horas tras haber mantenido relaciones sexuales sin protección y no más tarde de 72 h. El porcentaje de embarazos se va incrementando un 50% cada 12 horas de retraso en el tratamiento. El uso del levonorgestrel como anticoncepción de emergencia, hoy en día es el método de elección considerando los estudios clínicos realizados por la OMS. Su mecanismo de acción es principalmente como anovulatorio, actuando también sobre la migración y capacitación espermática (5). Investigaciones científicas recientes no avalan que el levonorgestrel en las dosis utilizadas produzca cambios a nivel endometrial que interfieran con la implantación del embrión a nivel del útero (29). Por ende no es un método abortivo, sino por el contrario es un método que contribuye a prevenir el



embarazo no planificado. En adolescentes de 15 a 19 años se reporta uso de este método en 11,3% del total de entrevistadas (6).

2.1.4.3 Métodos anticonceptivos hormonales

Incluye anticonceptivos orales combinados, orales de solo progestágeno, inyectables, anillo vaginal, parche transdérmico e implantes subcutáneos (30).

a) Anticoncepción oral combinada (AOC)

Son muy efectivos si se siguen las indicaciones en relación a su administración, no interfieren con la relación sexual. En general están constituidos por estrógeno, etinil estradiol (EE) y por progestágeno (levonorgestrel) (5). Su mecanismo se basa en tres parámetros:

- ❖ Impiden la ovulación, por lo que son anovulatorios.
- ❖ Alteran el moco cervical, haciéndolo más denso y hostil a los espermatozoides.
- ❖ Alteran el transporte del óvulo a nivel de la trompa de Falopio.

Las más usadas y mejor evaluadas son las que contienen 30 microgramas (mcg) de etinil estradiol y 150 mcg de levonorgestrel. También hay píldoras bifásicas o trifásicas que tienen distintas cantidades de hormona en las diferentes semanas pero no hay evidencia de que sean mejores o más inocuos que los monofásicos y sus efectos clínicos son similares. La tendencia ha sido disminuir la dosis de los componentes hormonales para minimizar los efectos colaterales; sin embargo, los nuevos AOC de dosis bajas (15 a 20 ug de EE) tienen mayor tasa de sangrado genital recurrente (31).



Se administra vía oral, el primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está seguro de no estar embarazada, debiendo usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase y otra depende del tipo de preparado (21 o 28 píldoras) (5):

- ❖ Envase de 21 píldoras: después de tomar la última píldora del envase, la mujer no debe tomar ninguna píldora durante 7 días y debe iniciar el próximo envase en el octavo día.
- ❖ Envase de 28 píldoras: al terminar la última píldora del envase, la mujer debe tomar la primera píldora del próximo envase al día siguiente, sin intervalos. Como efectos secundarios en ocasiones pueden presentarse cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y/o mareos, pero con los nuevos preparados, la tolerancia así como los riesgos y los efectos secundarios se han ido minimizando. Por otra parte, presentan beneficios adicionales como la disminución de la dismenorrea y cantidad de sangrado menstrual, mejoramiento del acné, protección contra las infecciones pelvianas y alivio del síndrome premenstrual entre otros. La indicación debe ser realizada por un profesional de la salud capacitado, realizando una adecuada consejería, evaluación y seguimiento de las personas que solicita el método (32).

b) Orales de solo progestágeno

Conocidos también como “mini píldoras”, se debe tomar diariamente y a la misma hora sin periodos de pausa pues puede retornar rápidamente la fecundidad, iniciándose el primer o quinto día del ciclo menstrual para tener la seguridad de no embarazarse, también, en el post parto inmediato o dentro de los primeros meses post aborto (5). No



interfiere en la lactancia y según estudios realizados por la OMS no tiene efectos negativos en el lactante, aunque se puede iniciar su uso inmediato al parto, se recomienda después de la 6ta semana pues se espera aprovechar el efecto anticonceptivo natural de la lactancia materna exclusiva (33).

El mecanismo consiste en la suspensión de la ovulación, espesamiento del moco cervical haciéndolo denso, opaco impidiendo el acceso del espermatozoide al útero, un tercer modo de evitar el embarazo es volviendo al endometrio secretor más delgado incluso atrófico con lo cual se dificulta la implantación. Uno de los efectos benéficos que produce este método es la disminución del riesgo de cáncer de endometrio y ovario, además de tener un efecto protector de la enfermedad inflamatoria pélvica y dismenorrea. Sin embargo la alteración menstrual acompañada de sangrado, cefalea, disminución de libido, cansancio y aumento de peso han sido causantes del abandono de la mini píldora. Están disponibles en el comercio mundial minipíldoras de 350 $\mu\text{g}/\text{día}$ de noretisterona, 75 $\mu\text{g}/\text{día}$ de norgestrel, 50 $\mu\text{g}/\text{día}$ de etinodiol, 50 $\mu\text{g}/\text{día}$ de linestrenol, 30 $\mu\text{g}/\text{día}$ de levonorgestrel y 75 $\mu\text{g}/\text{día}$ de desogestrel (32). Según la OMS tienen una efectividad del 99% en la prevención del embarazo, si se usa de manera correcta y sostenida (33).

c) Inyectables

Según su composición pueden ser a base de progestágeno puro o de estrógenos y progestágenos. Deben ser indicados por un profesional capacitado (6).

De progestágeno puro (trimestral): Presentan solo progestágenos, el Ministerio de Salud distribuye Acetato de medroxiprogesterona (AMP) recomendándole administración de ampollas con 150 mg en suspensión acuosa. El mecanismo consiste en hacer más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, también reduce el transporte de los óvulos en las



trompas de falopio además de alterar el endometrio. Se administra vía intramuscular. La primera dosis debe ser entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto; la siguiente dosis es después de 3 meses (12 semana) pudiendo tener un retraso de 2 semanas, sin embargo algunos estudios han demostrado que aun con retraso de hasta 4 semanas existe muy bajo riesgo de embarazo (31). Como efecto secundario al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio), las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas. Tiene algunos beneficios no anticonceptivos: protege contra la anemia ferropénica, disminuye el cáncer endometrial y disminuye el riesgo de embarazo ectópico. Reduce la incidencia de miomas, así como la necesidad de histerectomía por esta causa. Mejora la dismenorrea, la cefalea durante la menstruación, el dolor asociado a endometriosis y el dolor pélvico o dispareunia de origen ovárico en mujeres histerectomizadas. Posee una eficacia de 99% si se usa de manera correcta, sostenida (33).

Anticonceptivos inyectables combinados o mensuales: son ampollas que contienen estrógenos y progestágenos con una composición aproximada de (5):

- ❖ 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa.
- ❖ 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa.

Su mecanismo consiste en impedir la ovulación, se administra por vía intramuscular aplicándose la primera dosis entre el primer y quinto día del inicio de la menstruación. En el postparto se aplica desde la tercera semana solo en las mujeres que no dan de lactar, en cambio en las que sí lo hacen después de 6 meses (34).



d) Anillo vaginal

Consiste en un anillo de silastic que contiene etinilestradiol (EE) y etonogestrel, libera 15 ug de EE y 120 ug de etonogestrel diariamente (31). Se introduce en la vagina desde donde se libera la hormona que pasa directamente al sistema circulatorio. La primera vez se inserta durante el primer día de la regla y se cambia cada 3 semanas, posterior a 7 días de descanso se introduce un nuevo anillo. Es fácil y cómodo de utilizar y no interfiere con el coito. Existe un anillo a base sólo de progesterona recomendado en el período postparto para no interrumpir la lactancia (33). El anillo no puede estar fuera de la vagina más de tres horas, si se excede este periodo debe utilizarse anticoncepción de barrera durante 1 semana (35).

e) Parche transdérmico

Como su nombre lo indica consiste en un sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo 6 mg de norelgestromina y 0.6 mg de etinilestradiol. El anticonceptivo consiste en un parche matricial transdérmico fino, pequeño de tres capas y de color beige, de uso semanal, se colocan sobre la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana (36).

f) Implantes subcutáneos

Pueden consistir en 6 cápsulas delgadas y flexibles, cada una conteniendo 36 mg de levonorgestrel (LNG), o también implante único de 68 mg de 3 ceto desogestrel (etonogestrel), gestágeno de 3^a generación. Inicialmente se elimina de 60 a 70 mcg/día, decreciendo de 45 a 35 mcg/día al final del primer año, de 30 a 40 mcg/ día al final del segundo año y de 25 a 35 mcg/día al final del tercer año. Su contenido único de



progestágeno hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación. Debe ser colocado y extraído por personal de salud capacitado (requiriendo técnica quirúrgica) debajo de la piel del brazo de la mujer, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, brinda protección aproximada durante 5 años en el caso de LNG y 3 años para etonogestrel. Permite un retorno rápido a la fecundidad al ser extraído. Los trastornos del ciclo menstrual son frecuentes, presentándose hasta en un 50 % hemorragias irregulares o prolongadas y sólo en el 20% de las pacientes amenorrea. El sangrado irregular es la primera causa por la que las usuarias suspenden su uso llegando hasta un 36% (37). Su eficacia para la prevención del embarazo es de 99% (28).

2.1.4.4 Dispositivo intrauterino (DIU)

De cobre: Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero, actúa causando daño a los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo. Existen diferentes tipos de DIU con T de Cu 380 A y Multiload Cu 375 (en tamaño estándar). El componente activo consiste en 380 mm² de superficie de cable de cobre expuesto. Los iones de cobre a nivel endometrial son tóxicos para el espermatozoides y proveen el efecto anticonceptivo preconcepcional. Los marcos en T de ambos DIU contienen sulfato de Bario, que los vuelve visibles a la examinación radiográfica (5).

De levonorgestrel: Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel libera 20 ug de LNG diario y dura en promedio 5 años. Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio). Ambos dispositivos pueden generar amenorrea y poseen una eficacia del 99 % en la prevención del embarazo (5). En el Perú según ENDES 2018 un 0,2% del total de adolescentes entre 15 a 19 años ha usado alguna vez este método (6).



2.1.4.5 Métodos definitivos, esterilización masculina y femenina

Es un procedimiento habitualmente quirúrgico, voluntario en nuestro país, que debe estar disponible según la legislación vigente, sin restricciones en los servicios de salud públicos. A grandes rasgos, el procedimiento en la mujer consiste en ligar y/o seccionar la trompa uterina, actualmente puede ser realizado por vía laparoscópica. En el varón consiste en la ligadura y/o sección de los conductos deferentes o “vasectomía” que puede ser realizado ambulatoriamente, Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa (5).

2.1.5. Otros métodos

a) Abstinencia periódica (calendario)

Es un método que suspende las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer. Necesita una descripción y enseñanza detallada siendo un requisito importante que la mujer presenta ciclos menstruales muy regulares. Requiere alta motivación y tiene mayor probabilidad de fracaso en comparación con otros métodos. No protege contra las ITS o infección por VIH/SIDA. Para determinar el período fértil existen varias formas como es el método del calendario o de Ogino y Knauss, la medición de la temperatura basal y la observación de las características del moco cervical o método de Billings (5).

b) Coito interrumpido

Llamado también coitus interruptus consiste en la eyaculación fuera de la vagina. Existe un alto riesgo de fracaso al utilizarlo como método anticonceptivo (5). No protege contra las infecciones genitales (6).



c) Método de amenorrea por lactancia materna exclusiva (MELA)

Sólo es útil cuando se hace lactancia exclusiva y en libre demanda, es decir no se está alimentando al niño/a con suplementos. La lactancia materna exclusiva o casi exclusiva genera que las mujeres permanezcan en amenorrea, el amamantamiento proporciona una protección contra el embarazo mayor del 98% en los primeros 6 meses postparto (5). Las bases fisiológicas de la infertilidad asociada a la lactancia son :

- ❖ **Inhibición de la ovulación y amenorrea:** La succión frecuente del pezón ejerce un efecto inhibitorio en la función del hipotálamo y la hipófisis y determina una alteración de la secreción pulsátil de la hormona luteinizante (LH) que es la encargada de desencadenar la ovulación. En estas condiciones, la mujer no ovula y no tiene menstruaciones, lo que se llama amenorrea postparto.
- ❖ **Alteración de los primeros ciclos menstruales:** Es muy raro que se produzca un embarazo durante la amenorrea de lactancia en los primeros seis meses postparto, incluso en las mujeres que ovulan antes de la primera menstruación, porque el primer ciclo menstrual está alterado. En la mayoría de los casos, la primera ovulación es seguida por una fase lútea insuficiente que no alcanza para preparar el endometrio. Esta primera fase lútea es más corta y presenta niveles de progesterona en la sangre que son más bajos que en la fase lútea de mujeres que no están lactando (5).

Para usar el MELA, la mujer debe cumplir con tres condiciones:

- ❖ Amamantar exclusiva o casi exclusivamente, sin otros que la sustituyan.
- ❖ Estar en amenorrea (no haber presentado el primer sangrado postparto). Se considera primer sangrado postparto cualquier sangrado que tenga la mujer



después de 10 o más días separado del sangrado puerperal y que sea al menos un día de sangrado normal o tres días consecutivos de goteo.

- ❖ El bebé no debe tener más de 6 meses de edad (5).

Hoy en día se sabe que la MELA es un método que proporciona eficaz protección temporal en los primeros 6 meses posparto cuando se la usa exclusivamente o casi exclusivamente. En las mujeres con lactancia, en general para no entorpecer el proceso, se recomienda utilizar anticonceptivos a base sólo de progestágenos o se puede insertar un DIU a los 30 días postparto (38).

2.1.6 Uso de método anticonceptivos

El uso de métodos anticonceptivos impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales (15). Por lo general implica dispositivos o medicamentos en los que cada uno tiene su nivel de efectividad (5). También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (33). El uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada; así contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes para mejorar y mantener el nivel de salud y la calidad de vida (39). Sin embargo, durante la adolescencia las experiencias de la sexualidad empieza a dar cambios en el comportamiento, sobre todo referente a la relación entre hombres y mujeres (40).

La anticoncepción en la adolescencia debe aplicarse desde un aspecto preventivo que evite el embarazo no deseado. Para esta etapa el preservativo es el anticonceptivo más recomendado por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales (41). Pero se debe tener



en cuenta ciertos factores, que pueden influir en el uso de métodos anticonceptivos, entre estos tenemos (42):

- ❖ Actitud de los padres.
- ❖ Actitud de la pareja.
- ❖ Edad.
- ❖ Presión de los amigos.
- ❖ Hábitos sexuales.
- ❖ Riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual (42).

a) Usa métodos anticonceptivos:

En esta categoría se ubica a aquellos adolescentes que han iniciado su vida sexual y hacen uso de algún tipo de método anticonceptivo durante las relaciones sexuales (33). Con el propósito de evitar el embarazo y el contagio de enfermedades de transmisiones sexuales (41).

b) No usa métodos anticonceptivos

En esta categoría se clasifica aquellos adolescentes que tienen relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo para evitar el embarazo y contagio de enfermedades (16). Esta actitud muchas veces ponen en riesgo la salud y el futuro del adolescente (39).

2.1.7 Relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivo

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de adolescentes influye en el uso, durante las relaciones sexuales (43). Muchos adolescentes no tienen el nivel de conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos en el momento que deciden tener relaciones sexuales y en consecuencia no está en las condiciones de tomar decisiones



conscientes respecto a su vida sexual (44). Además la adolescencia es una etapa donde no se alcanza la madurez anatómica, fisiológica y psicológica necesaria como para cumplir el rol de madre o padre (45). El nivel de conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos evita el embarazo no deseado y contagio de enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia (43). El desconocimiento del MAC y el no uso de métodos anticonceptivos, coloca a los adolescentes como los más vulnerables y propensos a riesgos de embarazo a temprana edad y como consecuencia tiene:

- ❖ Mayor incidencia de muertes maternas y perinatales debido a complicaciones obstétricas vinculadas con la inmadurez biológica de la adolescente.
- ❖ Abortos realizados en condiciones inseguras.
- ❖ Incremento alarmante de los suicidios en adolescentes embarazadas.
- ❖ Abandono de la escuela.
- ❖ Reducción de oportunidades de desarrollo personal (26).

Para el desarrollo socio económico del país:

- ❖ Aumento del número de mujeres y hombres con bajos niveles educativos.
- ❖ Reducción de oportunidades y condiciones laborales adecuadas.
- ❖ Incremento de la pobreza (41).



2.2 MARCO CONCEPTUAL

Anticoncepción.- La anticoncepción se centra en tomar las decisiones más apropiadas para el uso seguro y efectivo de los distintos métodos anticonceptivos.

Adolescencia.- La adolescencia es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social; entre la niñez y la edad adulta, su rango de duración varía entre los 10 y 19 años.

Embarazo adolescente.- Es el embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia.

Prevención de embarazo.- Son actos o comportamientos que una persona realiza para protegerse o evitar el embarazo no deseado.

Derechos sexuales.- Explorar la propia sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias y otros impedimentos a la libre expresión de los propios deseos. Vivir la sexualidad sin violencia, discriminación ni coerción, dentro de un marco de relaciones basadas en la igualdad, el respeto y la no violencia.

Anticoncepción de emergencia.- Manera segura y eficaz de protegerte contra el embarazo después de haber tenido sexo sin protección.



2.3 ANTECEDENTES

2.3.1 A nivel internacional

Casadiego, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes de la comunidad quinta avenida de la vivienda rural de Bárbula municipio de Naguanagua España. Realizó una investigación descriptiva, la población estuvo conformada por 189 adolescentes. El instrumento que utilizó fue validado por expertos y arrojó 0,76 de confiabilidad. En los resultados mostró que un 96,29% no conocían los métodos de barrera, además un 98,98% no conocía métodos hormonales; de igual manera indicó que existía desconocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales; e indicó que los adolescentes en estudio no utilizaban métodos anticonceptivos en un 79,36%. Concluyó que existe un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos y que los adolescentes no usaban métodos para prevención de embarazo (10).

Moccia y Medina, realizaron un estudio con el objetivo de realizar un perfil de los adolescentes y recabar información sobre el nivel de conocimiento y el uso de diferentes métodos anticonceptivos en los adolescentes de Piedras Blancas, Uruguay. Confeccionaron un formulario de autollenado y posteriormente validaron con especialistas en el tema, para la toma de datos de dichos adolescentes. Mostraron que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años, así mismo el 97% tenían conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, sin embargo el 68% no los usaron o los usaron en forma incorrecta. Concluyeron que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años en promedio y la mayoría tenía conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero no lo usaban correctamente (11).



Sánchez, en su investigación tuvo como objetivo identificar los principales factores que impiden el uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo en las adolescentes del Hospital Provincial Docente Ambato, Ecuador. Realizo tipo de investigación descriptivos con muestreo probabilístico. Obtuvo como resultados que el 87,4% refieren conocer sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad. Además, menciona como principales fuentes de información a los establecimientos educativos con el 70,08%, seguido de los establecimientos de salud y el internet. En cuanto a la relación entre la edad y el uso de anticonceptivos, el 100% de menores de 14 años afirmaron no haber usado, mientras tanto los de 14 y 16 años dijeron no haber usado en un 68,75%, finalmente el grupo de mayor edad comprendido por pacientes entre 17 a 19 años mostraron una mayor tendencia al uso de anticonceptivos en un 65,79%. Concluyo que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de métodos anticonceptivos (13).

Arteaga, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Bosque en Bogotá, donde realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Para la recolección de información elaboró y aplicó un instrumento previa prueba piloto, que constaba de 27 ítems, las cuales evaluaban conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Como muestra incluyó 296 adolescentes seleccionados por muestreo probabilístico estratificado quienes aceptaron participar voluntariamente. Mostró que la prevalencia de conocimiento parcial sobre métodos anticonceptivos fue del 67% (IC 95%; 62% 72%) y de uso de métodos anticonceptivos fue de 44% (IC 95% 38%-50%). Concluyo que existe asociación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos ($p=0.03$) (46).



2.3.2 A nivel nacional

Hidalgo y colaboradores, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año de educación secundaria de la IES "Alfredo Vargas Guerra Pucallpa - 2017". El método que utilizaron fue no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 146 y como muestra 106 adolescentes. Donde encontraron que el 40.6% presentaron un nivel de conocimiento medio y no hacen uso de ningún método anticonceptivo y el 16% de adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento medio si usaron algún método anticonceptivo. El 21.7% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto y no usaron ningún método anticonceptivo y el 21.7% de adolescentes presentaron nivel de conocimiento alto, si usaron métodos anticonceptivos. Concluyeron que el nivel de conocimiento si se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año de educación secundaria de la IES "Alfredo Vargas Guerra Pucallpa - 2017" (12).

Calle, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 y 19 años de la IES Ignacio Merino-Piura, durante el período Junio - Agosto 2019". Realizó un estudio de tipo cuantitativo-correlacional, nivel descriptivo, de corte transversal, a través de una muestra de 136 adolescentes de ambos sexos y de ellos eligió aquellos que ya iniciaron su vida sexual, 48 adolescentes para medir el uso de MAC. Utilizó la técnica de encuesta y como instrumento, un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y el uso. Donde obtuvo que de los 48 adolescentes que ya iniciaron su vida sexual el 43,75% indicaron que no usaron ningún método. Al evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos determinó que en su mayoría los niveles regular, bajo y muy bajo; con 8,33%, 8,33% y 6,25% respectivamente, se protegieron con un método



anticonceptivo; mientras tanto los adolescentes de nivel de conocimiento alto y muy alto no usaron o lo utilizaron raras veces (4,17% y 6,25%). Concluyó que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no se relaciona de manera significativa con su uso en los adolescentes de la IES Ignacio Merino- Piura, 2019 (47).

Pérez, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca. La información que le permitió analizar procedió de la aplicación de dos cuestionarios mediante los cuales recogió información de 175 adolescentes varones y mujeres entre 14 y 19 años, sexualmente activos. Obtuvo como Chi cuadrado calculado 28,26 y el valor tabular fue 12,59, donde mostro que el valor calculado fue mayor que el tabulado, por lo tanto, acepto la hipótesis alterna; además identificó que los adolescentes con nivel de conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos, fueron los que generalmente usaron métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales, mientras que aquellos que presentan nivel conocimiento bajo o muy bajo, no lo usaron o lo usaron raras veces. Concluyó que el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca existe una relación positiva (48).

Marino, realizó un estudio con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad de la IES y academia del Grupo Joule, distribuyó a esta población según, edad, sexo, fuente de información, relaciones coitales, uso de anticonceptivos y tipo usado. La muestra estuvo representada por 212 adolescentes, a quienes aplicó un instrumento validado que consta de una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. Como resultado obtuvo que el 33,49% de adolescentes tenían entre 17 a 19 años. El 39,15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33,49% en la Familia, 21,7% a través de medios



de comunicación y solo el 5,66% en Centros de Salud. En cuanto a relaciones coitales un 53,77% afirmaron haberlas tenido alguna vez, del total que ya iniciaron relaciones coitales el 55,26% usaban métodos anticonceptivos. El método anticonceptivo más usado fue el preservativo masculino 80,95% seguido del método del ritmo 9,52% y pastillas anticonceptivas 7,94%. En cuanto al nivel de conocimiento la mayoría presentaron un nivel de conocimiento bueno en 40,57%, excelente en 38,68% y malo en 20,28%. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la mayoría de adolescentes estudiados fue bueno (9).

Fernández, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) en los adolescentes de la institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima. Realizó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformado por 125 adolescentes, a quienes aplicó la encuesta constituida por preguntas del perfil sociodemográfico, experiencia sexual, conocimiento y uso de MAC. La mayoría de los adolescentes presentaron conocimiento medio de MAC en un 65,6%. El género femenino presentó mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos respecto a los masculinos. El método anticonceptivo oral de emergencia fue la más conocida en un 91,5%. Respecto a las razones de no uso, el 57% no planeo tener relaciones sexuales, 27% no disponía del método, 13% no sabía cómo usarlo, 3% no conocía ningún método. Concluyó que el nivel de conocimiento fue medio en la mayoría de los adolescentes, usaron más el preservativo, el anticonceptivo oral de emergencia fue la más conocida (49).

Aranda y colaboradores, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, los Olivos, Lima. La investigación fue cuantitativa,



de naturaleza cualitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, con una población de 185 adolescentes, entre hombres y mujeres. Utilizaron como instrumento un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (ECMA). Los resultados mostraron que la mayoría de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto con un 47,6%, con lo cual se evita que la mayoría de estos adolescentes estuviera expuesto a embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, entre otros. Concluyeron que el nivel de conocimientos fue alto sobre métodos anticonceptivos a nivel general (50).

2.3.1 A nivel local

Sarmiento, realizó una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno, Puno, 2016. Realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal. La población estuvo constituida por un total de 657 adolescentes (364 de Comercial 45 y 293 de Galeno) de 3ro al 5to de educación secundaria en edades de 14 a 16 años y la muestra de 187 para la primera institución y 167 para la segunda. Para medir el conocimiento aplicó un cuestionario, para las actitudes un test de Likert los que considero válidos porque fueron utilizados en adolescentes de nuestro medio y en ámbito nacional, mientras la guía de encuesta sobre las prácticas llevó a juicio de expertos. Para comprobar la hipótesis sobre el conocimiento, actitudes y prácticas aplicó la prueba estadística T-Student. Los resultados que encontró fueron que el 64,2% de adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45 tenían conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, según dimensiones 54,5% tenían conocimiento regular sobre salud sexual, 58,3% en salud reproductiva, 51,9% en E.T.S; mientras el 64,2% tenían conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la Institución Educativa Galeno el 66,5% de adolescentes tenían conocimiento regular; según



dimensiones, 61,7% tenían conocimiento regular sobre salud sexual, 69,5% en salud reproductiva y 44,3% en E.T.S., pero el 61,7% tenían conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la actitud, los adolescentes de ambas instituciones educativas tenían predominio de actitud positiva 51,3% y 64,1%. En relación a las prácticas sexuales en la Institución Educativa Comercial 45 el 30,5% tenían prácticas sexuales, a diferencia de la Institución Educativa Galeno sólo el 14,4%. Concluyo que existe diferencia significativa según la prueba T-Student en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ($p=0,002$), en las actitudes ($p=0,004$) y en prácticas sexuales ($p=0,004$) (40).

Arivilca, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación de los factores demográficos, familiares y psicológicos con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas de Juliaca-2016. El tipo de investigación que utilizó fue descriptivo de corte transversal con diseño correlacional. Utilizó el muestreo probabilístico estratificado conformado por 305 adolescentes de cuatro instituciones educativas secundarias públicas de la ciudad de Juliaca. Para la recolección de datos empleó como técnica la encuesta y como instrumento aplicó un cuestionario; el cual tenía una validez externa de 90% de confiabilidad y una validez interna de 0,793 de confiabilidad mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach; así mismo, aplicó la escala de autoestima de Rosenberg y un cuestionario de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes. Los resultados que encontró muestran respecto a los factores demográficos: el 38,36% tenían de 14 a 15 años edad, 51,15% fueron de sexo femenino. Respecto a los factores familiares: el 58,69% tenían tipo de familia nuclear, 59,02% no tenían violencia familiar. Respecto a los factores psicológicos: el 52,46% tenían autoestima elevada. Respecto al conocimiento sobre prevención del embarazo: el 70,16% tenían conocimiento regular



sobre prevención del embarazo en adolescentes. Concluyó que, al relacionar las variables edad y los factores familiares y psicológicos, se relacionan significativamente (51).

Salazar, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación existente entre los conocimientos y las actitudes sobre sexualidad que tuvieron los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tupac Amaru Paucarcolla – Puno, 2012. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal y correlacional, el ámbito de estudio en que se desarrolló la investigación fue la IES Túpac Amaru, la muestra estuvo conformada por 81 adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria, aplicó encuestas tipo cuestionario para la evaluación de ambas variables y para su validación aplicó una prueba piloto en la IES Juan Bustamante de Lampa, los datos que obtuvo, analizó y tabuló en tablas estadísticas y utilizó el Chi cuadrado para medir la asociación a un nivel de significancia estadístico mayor a 0,05. Los resultados mostraron que el 51,9% de los adolescentes encuestados tenían conocimientos altos sobre sexualidad, 44,4% tenían conocimiento medio y 3,7% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 84% tenían actitud favorable y un 16% actitud desfavorable. Concluyó que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tenían conceptos básicos y adecuados sobre las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales de la sexualidad y que también tenían actitudes ideales frente a la misma (52).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

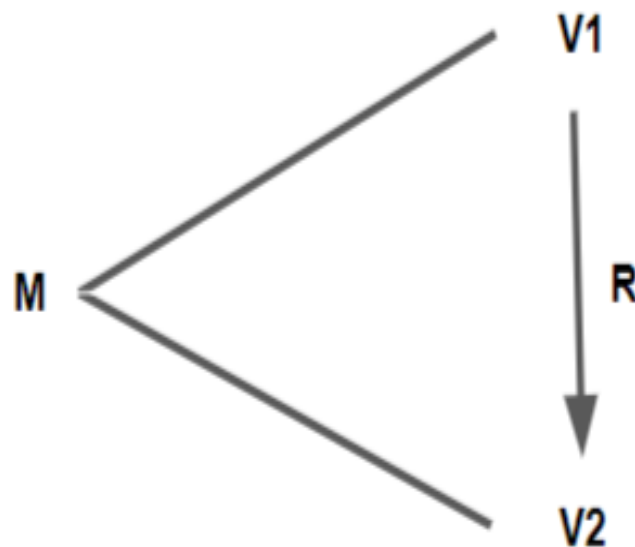
3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo-correlacional, porque permitió describir las variables y analizar la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, en adolescentes del cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora (53).

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal; porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables y se recolectó datos en un solo momento y en un tiempo único (53).

3.1.3 Diagrama de investigación





Donde:

M: Adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora de Puno.

V1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

V2: Uso de métodos anticonceptivos.

R: Relación.

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación fue realizada en la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora ubicada en el distrito, provincia y región de Puno, Perú.

La Institución Educativa Secundaria Publica María Auxiliadora, brinda educación a nivel inicial, primario y secundario; específicamente se encuentra ubicado en el Jirón Lambayeque N° 591. Orgánicamente pertenece a la UGEL–Puno, cuenta aproximadamente con 1576 estudiantes a nivel secundario de 1° a 5° grado entre varones y mujeres. Los adolescentes matriculados en el año 2018, procedían en su mayoría de la zona urbana y periurbana, sus edades oscilan entre 12 a 19 años de edad, de familias de condición socioeconómica media a baja.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 389 adolescentes entre varones y mujeres de cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora de la ciudad de Puno, matriculados en el año 2018. Todos los participantes accedieron a



participar voluntariamente en este estudio. La distribución de la población se muestra en el siguiente cuadro:

GRADO	SECCIÓN	ESTUDIANTES
	A	30
	B	31
	C	30
4°	D	33
	E	32
	F	33
	G	33
	A	28
	B	27
5°	C	29
	D	28
	E	27
	F	28
TOTAL		389

FUENTE: Nómina de matrícula de la IES María Auxiliadora 2018.

3.3.2. Muestra

Para esta investigación el tamaño de la muestra se estableció aplicando el tipo de muestreo estratificado probabilístico para que sea representativa, sobre lo cual se realizaron las observaciones y se recogieron los datos sobre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Quedando representado por 194 adolescentes, que representa un 49,87% del tamaño de la población de la institución, quienes estaban aptos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Para la selección de la muestra se utilizó la siguiente fórmula (53):

$$n_0 = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{\alpha^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N : Total de la población (389)

Z : Límite de confianza (1,96)

p y q : Campo de variabilidad de aciertos y errores (p = 0,5; q = 0,5)

α : Nivel de precisión (0,05)

n : Tamaño de muestra



$$n = \frac{389 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (389-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 194$$

Para determinar la muestra por sección se aplicó el muestreo estratificado aplicando la siguiente fórmula (53):

$$n_i = \frac{n * N_i}{N}$$

Donde:

n_i : Tamaño de la muestra por estrato

N_i : Tamaño del estrato (Núm. de estudiantes por sección)

n : Tamaño de la muestra (194)

N : Tamaño de la población (389)



Muestreo estratificado según el grado y sección de estudio.

GRADO	SECCIÓN	ESTUDIANTES	MUESTRA	TOTAL
4°	A	30	15	111
	B	31	15	
	C	30	15	
	D	33	16	
	E	32	16	
	F	33	16	
	G	33	16	
5°	A	28	14	83
	B	27	13	
	C	29	14	
	D	28	14	
	E	27	13	
	F	28	14	
TOTAL		389	194	194

FUENTE: Muestreo estratificado de la IES María Auxiliadora 2018.



Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes que asistieron regularmente a la Institución Educativa.
- ❖ Adolescentes de ambos sexos.
- ❖ Adolescentes entre 15 a 19 años.
- ❖ Adolescentes que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- ❖ Estudiantes que no asistieron regularmente a la Institución Educativa.
- ❖ Adolescentes que no se encontraban entre 15 a 19 años.
- ❖ Adolescentes que no aceptaron colaborar con la investigación.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

Para la investigación se aplicó la técnica de encuesta, para las dos variables; nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos dirigido a los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno.

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó para este trabajo fue un cuestionario denominado “Cuestionario de nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos” elaborado por Elizabeth Díaz en 2015, en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del IES Nacional Nicolás La Torre” en Lima, Perú. Tesis realizada para optar el título profesional de Médico Cirujano, en la Universidad San Martín de Porres (54).



3.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Elizabeth Díaz (Autora) sometió a juicio de expertos la validez del instrumento. Los jueces evaluadores estaban conformados por tres profesionales del área de salud; dos Licenciadas de Enfermería y una Obstetra, conocedores del tema para la verificación y adecuación de los ítems, las que dieron sus juicios, observaciones, opiniones, apreciaciones y valoraciones sobre el tema consultado. La autora consideró todos los aportes sugeridos por los jueces evaluadores para mejorar el contenido del instrumento (54).

En cuanto a la evaluación de la confiabilidad del instrumento, Elizabeth Díaz (Autora) aplicó el instrumento como prueba piloto a un grupo de adolescentes que cursaban el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nicolás La Torre, donde evaluó la confiabilidad mediante el método de Alfa de Cronbach, la cual obtuvo un puntaje de 0.79, con lo que demostró que el instrumento es confiable y consistente (54).

3.4.4 Características del instrumento

El instrumento aplicado, consta de 20 preguntas mixtas, sencillas y comprensibles. Está dividido en tres partes (Anexo 1):

I.- Datos generales, que constan de la pregunta 1 al 5.

II.- Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, de la pregunta 6 al 18.

III.- Uso de métodos anticonceptivos, la pregunta 19 y 20.



3.4.5 Calificación del cuestionario

La calificación de la variable nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se realizó según el número de respuestas correctas de acuerdo al patrón de corrección (Anexo 3). A cada respuesta correcta se le ha asignado un punto y a las respuestas incorrectas cero puntos. Por lo tanto el puntaje mínimo fue de “0” puntos, que indica desconocimiento absoluto sobre los métodos anticonceptivos; y un puntaje máximo de 13 puntos, que indica conocimiento óptimo sobre el MAC. Se establecieron los siguientes rangos de calificación (54):

- ❖ Nivel de conocimiento bajo : 0 - 5 puntos
- ❖ Nivel de conocimiento medio : 6 - 10 puntos
- ❖ Nivel de conocimiento alto : 11-13 puntos

Para la variable uso de métodos anticonceptivos:

- ❖ Usan métodos anticonceptivos: En esta categoría se ha considerado a los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual y usan métodos anticonceptivos.
- ❖ No usan métodos anticonceptivos: En esta categoría se ha considerado a los adolescentes que han iniciados su vida sexual pero no usan métodos anticonceptivos, además dentro de este grupo se ubica aquellos adolescentes que aún no han iniciado su vida sexual (54).



3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Coordinaciones

- ❖ Se presentó una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería requiriendo una carta de presentación dirigida al Director del IES María Auxiliadora para la ejecución del proyecto de investigación.
- ❖ Se realizó la entrega de la carta de presentación a la dirección de dicha institución.
- ❖ Se obtuvo autorización de la coordinadora del IES María Auxiliadora para la ejecución de esta investigación.
- ❖ Se coordinó con los tutores de cada sección de cuarto y quinto grado con el propósito de fijar horarios para la recolección de datos de acuerdo al cronograma de actividades.
- ❖ Una vez concluida las coordinaciones con los tutores y docentes encargados se inició con la ejecución del proyecto de investigación.

3.5.2 Ejecución

- ❖ El lugar de la aplicación del cuestionario fue la sala de cada grado y sección de la IES María Auxiliadora.
- ❖ Se explicó breve y claramente sobre los objetivos de esta investigación a los adolescentes de cuarto y quinto grado.
- ❖ Una vez que los adolescentes estaban de acuerdo con su participación en esta investigación, se les entregó el cuestionario a los que estaban aptos de acuerdo a



los criterios de inclusión y exclusión; teniendo en cuenta el número de muestras probabilísticos por sección.

- ❖ Durante la aplicación del cuestionario se permaneció junto a los adolescentes, para resolver las dudas durante el llenado de los cuestionarios.
- ❖ Los adolescentes llenaron el cuestionario en un tiempo máximo de 15 minutos.
- ❖ El periodo de ejecución para la toma de datos fue durante los meses de Octubre, Noviembre y se concluyó el mes de Diciembre del 2018.
- ❖ Se agradeció a toda la plana de profesores que laboran en esta institución por la colaboración en la ejecución de este trabajo de investigación.
- ❖ La información obtenida fue procesada y analizada para la presentación de los resultados.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para calificar las respuestas de los cuestionarios se procedió con los siguientes pasos: Numeración de los cuestionarios, codificación de las respuestas, verificación de las respuestas, vaciado de datos al excel y organización de datos.

3.6.1 Análisis descriptivo

Se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para la elaboración de tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos de investigación.



3.6.2 Análisis inferencial

Para el contraste de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado (X^2) para determinar la relación entre ambas variables de estudio haciendo uso del software estadístico R.

a) Hipótesis estadística:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora de Puno.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora de Puno.

Dónde:

Ha: Hipótesis alterna

Ho: Hipótesis nula

b) Fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

X^2 : Valor estadístico de Chi cuadrado.

O_i : Frecuencia observada



e_i : Frecuencia esperada.

c) Nivel de significancia:

$$\alpha = 0,05$$

d. Grados de libertad (GL):

$$GL = (F-1)(C-1)$$

Dónde:

F = Número de filas del cuadrado de contingencia

C = Número de columnas del cuadrado de contingencia

e) Condición

Si $X^2 \text{ Cal} > X^2 \text{ Tab}$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Si $X^2 \text{ Cal} < X^2 \text{ Tab}$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Dónde:

$X^2 \text{ Cal}$: Chi - cuadrado calculada

$X^2 \text{ Tab}$: Chi - cuadrado tabulado de la tabla de distribución

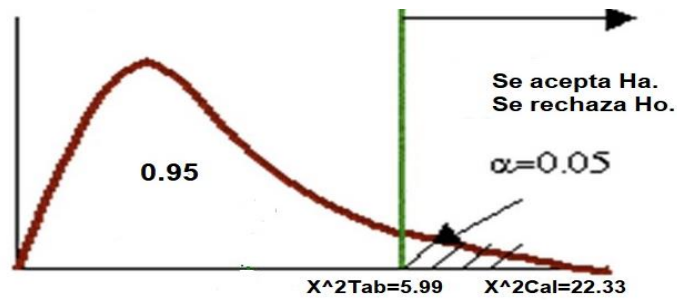
3.6.3 Aplicación de la prueba estadística: tenemos que.

$$X^2 \text{ Cal} = 22,33$$

El valor de $X^2 \text{ Cal}$ se compara con los valores críticos de la tabla de $X^2 \text{ Tab}$ (GL = 2) y para alfa 0,05 corresponde la cifra de 5,99; en este caso el $X^2 \text{ Cal}$ es 22,33; superior al $X^2 \text{ Tab}$.

Decisión:

En virtud a la probabilidad obtenida al calcular el valor de X^2 Cal, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .



Entonces tenemos que:

$22,33 > 5,99$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna (H_a): Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora de Puno.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

OG.

TABLA N° 1

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO - 2018.

USO DE MAC	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
USA	5	2.58	15	7.73	19	9.79	39	20.10
NO USA	30	15.46	103	53.09	22	11.34	155	79.90
TOTAL	35	18.04	118	60.82	41	21.13	194	100.00

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes del IES María Auxiliadora – Puno, 2018.

En la Tabla 1, se observa que el 20,10% de adolescentes usaron métodos anticonceptivos de los cuales el 9,79% posee un nivel de conocimiento alto, seguido por 7,73% y el 2,58% corresponde a nivel de conocimiento medio y bajo respectivamente. Del 79,90% que no utilizaron métodos anticonceptivos, el 53,09% corresponde a nivel de conocimiento



medio, seguido por 15,46% y 11,34% que corresponde a nivel bajo y alto respectivamente.

En cuanto a la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2) se calculó al 5% de margen de error y 95% de confiabilidad, donde se obtuvo como X^2 Cal. 22,33 para 2 grados de libertad, obteniéndose una probabilidad (P) de 0,00001; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa secundaria María Auxiliadora (Anexo 4).



OE1

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO - 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	QUINTO GRADO		CUARTO GRADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	10	5.15	25	12.89	35	18.04
MEDIO	60	30.93	58	29.90	118	60.82
ALTO	13	6.70	28	14.43	41	21.13
TOTAL	83	42.78	111	57.22	194	100.00

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes del IES María Auxiliadora – Puno, 2018.

En la Tabla 2, se observa que el 60,82% de adolescentes presentaron nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, el 21,13% alto y el 18,04% bajo.



OE2

TABLA N° 3

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO - 2018.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	QUINTO GRADO		CUARTO GRADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
USA	21	10.82	18	9.28	39	20.10
NO USA	62	31.96	93	47.94	155	79.90
TOTAL	83	42.78	111	57.22	194	100.00

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes del IES María Auxiliadora – Puno, 2018.

En la Tabla 3, se observa que el 79,90% de adolescentes no usaron ningún tipo de métodos anticonceptivos y el 20,10% si lo usaron.



4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación muestra una relación directa entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora. Los adolescentes que usaron métodos anticonceptivos, presentaron un nivel de conocimiento alto en su gran mayoría. Por otro lado, aquellos adolescentes que no usaron ningún tipo de métodos anticonceptivos presentaron nivel de conocimiento medio y bajo. Resultados similares fueron encontrados por Arteaga en su trabajo de investigación sobre relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, donde muestra que existe relación directa entre ambas variables, además indica que los adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento alto, fueron los que usaron adecuadamente los métodos anticonceptivos a diferencia de aquellos que presentaron bajo y medio (46). Del mismo modo en otro estudio Hidalgo *et al.* en 2017, mencionan que existe relación directa entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de la IES Industrial Alfredo Vargas Guerra (12). Mientras tanto, Calle en 2019 obtuvo resultados diferentes a este trabajo de investigación, donde menciona que existe relación indirecta entre nivel de conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos donde encontró que los adolescentes con niveles de conocimiento medio y bajo usaron método anticonceptivo; por otro lado los adolescentes que presentaron nivel de conocimiento alto no usaron nunca o lo utilizaron en menor porcentaje (47). Así mismo, Agurto y Peña determinaron que no existe relación entre ambas variables (55). Las diferencias encontradas en nuestro estudio podría estar relacionada a que existen otras características que podrían estar definiendo el comportamiento de los adolescentes respecto a las variables estudiadas, como: La ubicación geográfica, cultura, religión, tipo de familia, entre otros factores (Anexo 6) las cuales generan una diferencia en el nivel de conocimiento y el uso de métodos



anticonceptivos. Los adolescentes que conocen sobre los diferentes métodos anticonceptivos tienen mayor posibilidad, confianza y facilidad de uso en comparación de aquellos adolescentes que desconocen. Es importante considerar que los adolescentes que presentan niveles de conocimientos altos pueden usar adecuadamente los métodos anticonceptivos y así prevenir el embarazo adolescente, muerte materna infantil y enfermedades de transmisión sexual.

Respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, la gran mayoría de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio y en menor porcentaje alto y bajo. Estas diferencias respecto al nivel de conocimiento entre los adolescentes de esta institución educativa se debe a la edad, sexo, tipo de familia, religión y la fuente de información de donde adquirió conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Así mismo, la habilidad e inteligencia de cada adolescente juegan roles importantes en cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos. Los resultados de esta investigación se asemejan a los de Marino, donde muestra que la gran mayoría de los adolescentes presentaron nivel de conocimiento medio, seguido de conocimiento alto y bajo (9). Así mismo, Fernández mostró que la mayoría de adolescentes presentaron nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos seguido por el nivel de conocimiento alto y bajo (56). Sánchez también encontró resultados similares, donde el nivel de conocimiento predominante fue medio, seguido por bajo y alto (13). Mientras tanto Fabián en 2019, encontró resultados diferentes a nuestro estudio, donde mostró que la mayoría de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto, sobre métodos anticonceptivos, seguido de medio y bajo (57). En otro estudio, Dávalos *et al.*, encontraron que la mayoría de los adolescentes evaluados presentaron nivel de conocimiento bajo y en menor porcentaje medio y alto (58). Las diferencias encontradas respecto a nuestra investigación se debe a que las poblaciones estudiadas se encuentran



en diferentes condiciones que podrían estar influenciando como los factores sociodemográficos y medios de comunicación; ya que la interacción directa de adolescentes con el entorno externo también permite construir el conocimiento, donde los mismos adolescentes se ven transformados en este proceso y se ve representada el conocimiento que poseen. En nuestra investigación se destaca el desconocimiento sobre el MAC por parte de los adolescentes, a pesar de existir diversos programas del Ministerio de Salud que se encarga de capacitarlos sobre los métodos anticonceptivos.

Referente a la variable uso de métodos anticonceptivos, predominó los que no usaron métodos anticonceptivos, dentro este grupo se encuentran adolescentes que tienen relaciones sexuales sin protección y aquellos adolescentes que aun no iniciaron su vida sexual. Estos resultados se deben a diferentes motivos como la falta de inculcación sobre educación sexual por parte de las instituciones educativas y del núcleo familiar; también influye la cultura y la creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos. Otro aspecto importante que cabe mencionar es que muchos padres de familia se oponen a que se les hable sobre la sexualidad a sus hijos en sus centros de estudio, porque piensan que al hablarles de sexo, se promueve el inicio de la vida sexual. Sin embargo, el embarazo adolescente es una realidad. Frente a este escenario no solo se debe orientar y capacitar a los adolescentes sino también a los mismos padres. Resultados semejantes fueron encontrados por Sáenz en su trabajo de investigación de nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, donde menciona que la minoría de adolescentes usaron métodos anticonceptivos, mientras que la gran mayoría no los usaron porque no habían iniciado aun su vida sexual o por tener relaciones sexuales sin protección (56). La adolescencia es una etapa importante en el desarrollo de la vida del ser humano, involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales, por lo tanto deben tener un amplio conocimiento sobre métodos anticonceptivos, para que pueda tomar decisiones conscientes



al tener relaciones sexuales. Casadiego menciona en su trabajo sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de 189 adolescentes que ya habían iniciado su vida sexual, mostró que la mayoría de estos adolescentes no utilizaban métodos anticonceptivos por desconocimientos del mismo (10). Además Fernández muestra que la mayoría de los adolescentes no hicieron uso de los métodos anticonceptivos en su primera relación sexual por desconocimiento y en sus últimas relaciones sexuales si las utilizaron (49). Al analizar los resultados, se observa que existe poco uso de métodos anticonceptivos por parte de adolescentes y esto podría estar sucediendo porque la información sobre el MAC no está llegando de forma apropiada a los adolescentes de las instituciones educativas a través de los profesionales de salud, docentes y tutores. A pesar que en el Perú existen muchas instituciones encargados de impartir información sobre uso de métodos anticonceptivos, tales como el Ministerio de Salud mediante los Centros de Salud, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos (FORDES); todas estas instituciones tienen el deber de atender a los adolescentes en esta materia. La Norma Técnica de Salud de Planificación menciona que todo adolescente que acudan a los establecimientos de salud en búsqueda de consejería sobre planificación familiar, debe recibir todos los servicios e información necesaria; pero muchos adolescente no acceden a estos servicios por vergüenza o desconocimientos. El no uso de MAC implica un riesgo alto de embarazo adolescente lo cual está relacionada también con la mortalidad adolescente y bebés prematuros que padecen complicaciones al momento del parto sobre todo si la mujer tiene menos de 16 años, debido a que el cuerpo de la madre adolescente aún no ha desarrollado por completo.



V. CONCLUSIONES

PRIMERO.- Los adolescentes del cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora que presentaron nivel de conocimiento alto fueron los que más usaron métodos anticonceptivos y aquellos adolescentes que presentaron nivel de conocimiento medio y bajo fueron los que menos lo usaron.

SEGUNDO.- La gran mayoría de adolescentes del cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora presentaron nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, seguido de alto y bajo.

TERCERO.- Los adolescentes del cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora en su gran mayoría no usaron métodos anticonceptivos para evitar embarazo adolescente.



VI. RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DE LA IES MARÍA AUXILIADORA - PUNO

- ❖ Socializar los resultados obtenidos en esta investigación con adolescentes, docentes y padres de familia de esta Institución Educativa.
- ❖ Establecer estrecha coordinación entre los profesionales de salud encargados de la estrategia de atención integral del escolar y la institución educativa para desarrollar talleres educativos sobre métodos anticonceptivos.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- ❖ Programar intervenciones educativas sobre métodos anticonceptivos en esta institución educativa con fines de mejorar el nivel de conocimiento sobre MAC.
- ❖ Realizar seguimiento del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, principalmente a aquellos adolescentes que estén cursando los últimos grados de estudio.

A LOS BACHILLERES EN ENFERMERÍA

- ❖ Identificar los principales factores que impiden el uso adecuado de métodos anticonceptivos.
- ❖ Realizar estudios sobre cómo afecta el bajo nivel de conocimiento sobre MAC en la toma de decisiones de los adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción Orientaciones y recomendaciones [Internet]. 2014 [citado 3 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2020 [citado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Latin America and the Caribbean have the second highest adolescent pregnancy rates in the world [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=en
4. Ministerio de Salud (MINSA). Prevención del embarazo en adolescentes [Internet]. 2019 [citado 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Especial/2010/embarazoadolescente/embado_tms.asp
5. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 652-2016-MINSA - Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 2016 [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191906-652-2016-minsa>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y salud familiar - 2018. ENDES. 2018;143.
7. Dirección Regional de Salud Puno (DIRESA PUNO). Implementación de estrategias para disminuir embarazo en adolescentes [Internet]. 2020 [citado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.diresapuno.gob.pe/2017/11/20/implementaran-estrategias-para-disminuir-embarazo-en-adolescentes/>



8. Sánchez MC, Dávila R, Ponce ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015;22(2):35-8.
9. Marino J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017 [Internet] [Título Profesional de Médico Cirujano]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2017 [citado 2 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4621/MDmacojp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [Especialización en Salud y Desarrollo de Adolescentes]. [Valencia, España]: Universidad de Carabobo; 2014.
11. Moccia A, Medina R. Anticoncepción en la adolescencia en salud sexual y reproductiva en la adolescencia. *Rev Médica Urug.* 2006;22(3):185-90.
12. Hidalgo S, Ramirez LL, Terin SK. Relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en escolares del 5° año de educación secundaria de la I.E. Industrial Alfredo Vargas Guerra Pucallpa - 2017. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2017 [citado 9 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3499>
13. Sánchez L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015 [Facultad De Ciencias De La Salud]. [Ecuador]: Universidad Técnica De Ambato; 2015.
14. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española [Internet]. Madrid: Real Academia española. 2018 [citado 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.rae.es/?id=oCFGZmiwDXX219NKGOk>
15. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ México DF.* agosto de 2014;14(65):133-42.
16. Serrano I, Dueñas JL, Bermejo R, Coll C, Doval JL, Lete I, et al. Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. *Prog Obstet Ginecol.* 2005;48(6):283-8.



17. Avendaño A. Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la Masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes. [Lima, Perú]: Universidad Católica del Perú; 2009.
18. Torriente N. Conocimiento sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de una secundaria básica de Alamar en el curso escolar 2006 - 2007. 2007;
19. Segarra M, Bou JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ Empresa*. 2004;22(52):175-96.
20. Posada M. Conocimiento previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. 2015.
21. Sánchez A. Nivel de educación y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca periodo 2016 [Tesis doctoral]. [Cusco, Perú]: Universidad Nacional San Antonio de Abad Cusco; 2016.
22. Pareja EA, Sanchez AK. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016. *Repos Inst - UPHFR* [Internet]. 2016 [citado 24 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/34>
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud [Internet]. 2017 [citado 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3092>
24. Ministerio de Educación. Programa curricular Nivel Secundaria. In MINEDU. *Curriculo Nacional de la Educación Básica* [Internet]. Lima, Perú. 2014 [citado 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-secundaria-17-abril.pdf>
25. Ministerio de Educación del Perú. *Guia de Educacion Sexual Integral para Docentes del Nivel Educación Secundaria* [Internet]. Lima, Perú: CECOSAMI; 2014 [citado 4 de septiembre de 2019]. 136-137 p. Disponible en: <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/sesiones-de-educacion-sexual-integral-para-nivel-educacion-secundaria.pdf>



26. Varela M, Paz J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Rev Int Andrología*. 2010;8(2):74-80.
27. Organización Mundial de la salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; Desarrollo en la adolescencia [Internet]. 2017 [citado 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
28. PROMSEX-FOS. Centro de Promocion y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Arequipa, Perú; 2017. 36 p.
29. Croxatto H, Ortiz M. Anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel. Primera. Vol. Tomo II. Santiago de Chile: Publimpacto; 2007. 829-844 p.
30. Molina R. Anticoncepción en la Adolescencia en salud sexual y reproductiva en la adolescencia.: *Mediterráneo*. 2003;768-82.
31. Orozco L. Análisis de la oferta de la oferta de anticonceptivos en Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2010;56:126.
32. Greydanun D, Rimsza M, Matytsina L. Contraception for college students. *Pediatr Clin N Am*. 2005;135-61.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores [Internet]. WHO. 2018 [citado 3 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/
34. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). UNFPA Perú [Internet]. 2019 [citado 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es#Orales>
35. Roumen F. Tolerability and acceptability of a contraceptive vaginal ring realising etonogestrel and ethinyl estradiol. *Hum Reprod*. 2001;16:469-75.
36. Aguilar J, Mayén B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. 2015;
37. Ministerio de Sanidad. Consumo y bienestar social [Internet]. 2019 [citado 4 de



- septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/>
38. Van der Wijden C. Amenorrea de lactancia para planificación familiar. Rev Cochrane Traducida. 2007;
 39. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendonça J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enferm Univ. 2014;11(4):139-44.
 40. Sarmiento J. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 Y Galeno Puno 2016 [Internet] [Para Optar el Título de Licenciada En Enfermería]. [Puno, Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 7 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3506/Sarmiento_Mamani_Jhosira_Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 41. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Prevención del embarazo adolescente en el Perú. Lima, Perú; 2012. 4, 5 p.
 42. Briceño LA, Rodríguez WA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el período comprendido de Junio 2013-Enero del 2014 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015 [citado 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1417/>
 43. Martins L. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais, prevenção de DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo. Fac Ciênc Médicas. 2005;Campina.
 44. Maroto de Agustín A, Moreno Bueno MA, Rubio Moreno MM, Ortiz Valle C, Escobar Rabadán F. Conocimiento y uso de metodos anticonceptivos por la poblacion femenina de una zona de salud. Rev Esp Salud Pública. noviembre de 1998;72:547-70.
 45. Rodríguez J, Traverso I. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit. 2012;26(6):519-24.



46. Arteaga Correa MS. Asociación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Enfermería y Medicina de la Universidad El Bosque. Rev Colomb Enferm. 19 de agosto de 2016;1(1):65.
47. Calle I. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Ignacio Merino-Piura. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14036>
48. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 [Tesis para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios De La Salud]. [Rioja, Perú]: universidad Cesar Vallejo; 2015.
49. Fernández I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Ágora Rev Científica. 20 de julio de 2015;2(1):79.
50. Aranda X, Huallpa M, Vicente F. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa privada Bertrand Russell, los Olivos – 2015 [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería]. [Lima, Perú]: Universidad Ciencias de la Humanidad; 2017.
51. Arivilca M. Factores demográficos, familiares y psicológicos relacionados con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas, Juliaca-2016. [Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Puno, Perú]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2016.
52. Salazar J. Conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tupac Amaru Paucarcolla – Puno, 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Puno, Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw-Hill; 2014 [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en:



<http://64.227.15.180:8080/xmlui/handle/123456789/7>

54. Díaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás la Torre, 2014 [Tesis para Optar el Título de Médico Cirujano]. [Lima, Perú]: Universidad San Martín de Porras; 2015.
55. Agurto I, Peña P. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E. 7 de enero corrales - tumbes 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
56. Sáenz E. Grado de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en alumnos del 4° y 5° año de secundaria del Colegio Bandera del Perú [Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Ica, Perú]: Universidad Alas peruanas; 2017.
57. Fabian R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Inclán – Huancayo 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 7 de marzo de 2019 [citado 9 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16474>
58. Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S. Morb [Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Iquitos, Perú]: UNAP; 2015.



ANEXOS



ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Instrucciones: Marque con un aspa su respuesta, recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

I.- DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su edad?

a) 15 () b) 16 () c) 17 () d) 18 () e) Otra.....

2. ¿Cuál es su sexo?

Masculino () Femenino ()

3. ¿Cuál es su religión?

a) Católica (o)

b) Evangélica (o)

c) Otra:.....

4. ¿Cuál es el tipo de familia que conforma?

a) Familia Nuclear (con ambos padres)

b) Familia Monoparental (solo con el padre o solo con la madre)

c) Familia Extendida (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.)

5. ¿De quién has recibido información sobre métodos anticonceptivos?

a) De tus padres

b) En tu profesor

c) En el internet

d) De tu amigo (a)



- e) Médico
- f) Otros
- g) No la ha recibido

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

6. ¿Cuál es el método anticonceptivo más eficaz para evitar el embarazo?

- a) Usando anticonceptivos orales.
- b) Usando preservativo.
- c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.
- d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.
- e) La abstinencia.

7. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?

- a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA
- b) Disminuyen la producción de semen
- c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.

8. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- a) Preservativo, píldoras o pastillas
- b) Método del ritmo.
- c) Inyecciones anticonceptivas.

9. En el método del ritmo ¿Los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?

- a) Los últimos días del ciclo menstrual
- b) Los primeros días del ciclo menstrual
- c) Los días intermedios del ciclo menstrual



10. ¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia materna?

- a) Su bebé es mayor de 6 meses de edad
- b) Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales.
- c) Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.

11. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?

- a) El preservativo
- b) La ligadura de trompas
- c) La píldora
- d) Del calendario o del ritmo

12. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?

- a) El preservativo
- b) La ligadura de trompas
- c) La píldora
- d) Del calendario o del ritmo

13. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?

- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
- b) Deben tomarse diariamente
- c) Deben tomarse interdiario.

14. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?

- a) Se toma todos los días
- b) Se toma en caso de una relación sexual sin protección
- c) Se toma antes de una relación sexual

15. ¿En qué consiste la T de cobre?

- a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.



- b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
- c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.

16. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?

- a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c) Ligaduras de trompas, vasectomía
- d) Todas las anteriores.

17. ¿Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas?

- a) Que previenen enfermedades de la vagina
- b) Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- c) Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre

18. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No



III.- USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

19.- ¿Usas algún método anticonceptivo?

- a) Sí
- b) No

20.- ¿Qué método anticonceptivo usas?

- a) No usa
- b) Condón
- c) Anticonceptivos orales
- d) Inyectables
- e) Método del ritmo
- f) Método del moco cervical
- g) Método del collar
- h) Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)
- i) Espermicidas
- j) Anticoncepción oral de emergencia
- k) Implantes
- l) Dispositivos intrauterinos (DIU)



ANEXO N° 2

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
<p><u>VARIABLE</u></p> <p><u>Independiente</u></p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.</p>	<p>Conocimiento de métodos anticonceptivos</p>	Método anticonceptivo más eficaz para evitar el embarazo	<p>Alto: 11-13</p> <p>Medio: 6-10</p> <p>Bajo: 0-5</p>
		Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual	
		Métodos anticonceptivos que son considerados naturales	
		En el método del ritmo, los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son:	
		Cuando usa la mujer el método de la lactancia materna	
		Cuál es un método anticonceptivo de barrera	
		Cuál es un método anticonceptivo hormonal	
		Cuando deben tomarse los anticonceptivos orales	



		Cuando se toma la píldora del día siguiente	
		En qué consiste la T de cobre	
		Cuáles métodos anticonceptivos son considerados definitivos	
		Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas	
		Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos	
<p><u>VARIABLE</u></p> <p><u>Dependiente</u></p> <p>Uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones</p>	Métodos anticonceptivos	Usas algún método anticonceptivo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí ➤ No
		Qué método anticonceptivo usas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Método del ritmo ➤ Método del moco cervical ➤ Método del collar ➤ Método de lactancia materna y amenorrea (MELA) ➤ Condón ➤ Espermicida



<p>sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.</p>			<p>s</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Anticonceptivos orales➤ Inyectables➤ Implantes➤ Dispositivos intrauterinos (DIU)➤ Anticoncepción oral de emergencia➤ No usa
--	--	--	---



ANEXO N° 3

LIBRO DE CÓDIGOS DE LA PARTE II

NÚMERO DE PREGUNTA	PUNTAJE	CLAVE
6	1	B
7	1	A
8	1	B
9	1	C
10	1	B
11	1	A
12	1	C
13	1	B
14	1	B
15	1	C
16	1	C
17	1	C
18	1	A



ANEXO N° 4

PRUEBA DE CHI CUADRADO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2018.

	PRUEBA X ²	USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Sig.
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Chi-cuadrado	22.32469921	
	Grado de libertad	2	
	P-valor	1.41988497E-05	***

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la IES María Auxiliadora – Puno, 2018

ANEXO N° 5

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2018.

TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	QUINTO GRADO		CUARTO GRADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CONDÓN	16	41.03	13	33.33	29	74.36
ANTICONCEPTIVOS ORALES	3	7.69	1	2.56	4	10.26
MÉTODO DEL RITMO	5	12.82	1	2.56	6	15.38
TOTAL	24	61.54	15	38.46	39	100.00

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes del IES María Auxiliadora – Puno, 2018.



ANEXO N° 6

DATOS GENERALES DE ADOLESCENTES DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO - 2018.

DATOS GENERALES	TOTAL		
	N°	%	
EDAD (años)	Quince	76	39.18
	Dieciséis	87	44.85
	Diecisiete	25	12.89
	Dieciocho	3	1.55
	Diecinueve	3	1.55
GÉNERO	Masculino	53	27.32
	Femenino	141	72.68
RELIGIÓN	Católico	152	78.35
	Evangélico	17	8.76
	Otro	25	12.89
TIPO DE FAMILIA	Nuclear	131	67.53
	Monoparental	38	19.59
	Extendida	25	12.89
INFORMACIÓN RECIBIDA	Padres	48	24.74
	Profesores	112	57.73
	Internet	9	4.64

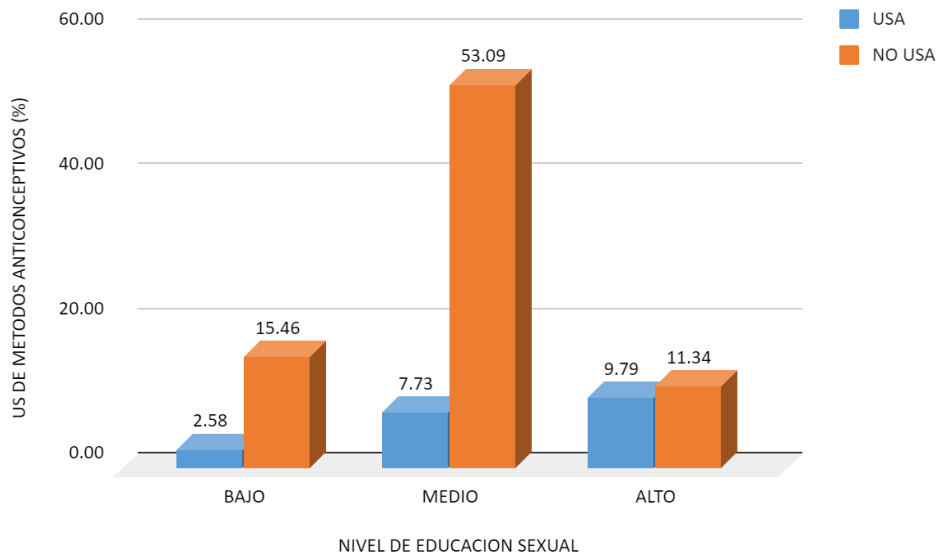


Médico	12	6.19
Otro	10	5.15
No Recibió	3	1.55
<hr/>		
TOTAL	194	100
<hr/>		

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes del IES María Auxiliadora – Puno, 2018.

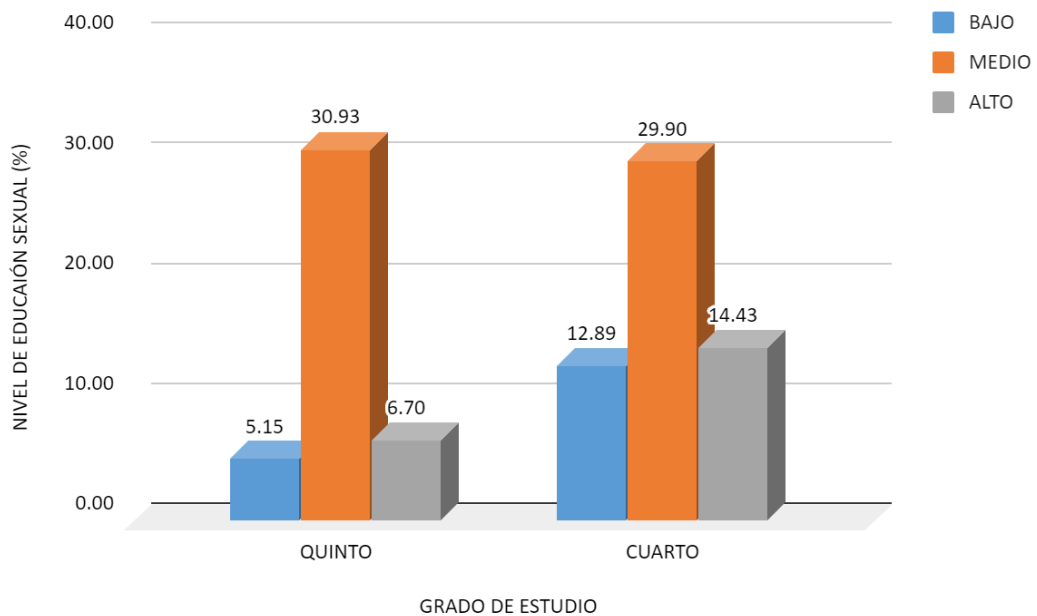
ANEXO N° 7

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2018.



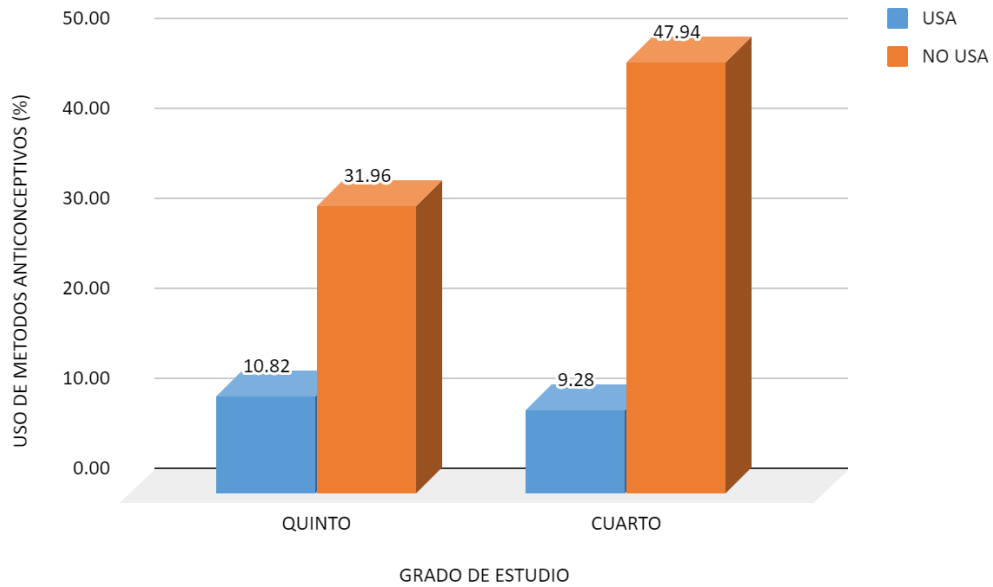
ANEXO N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2018.



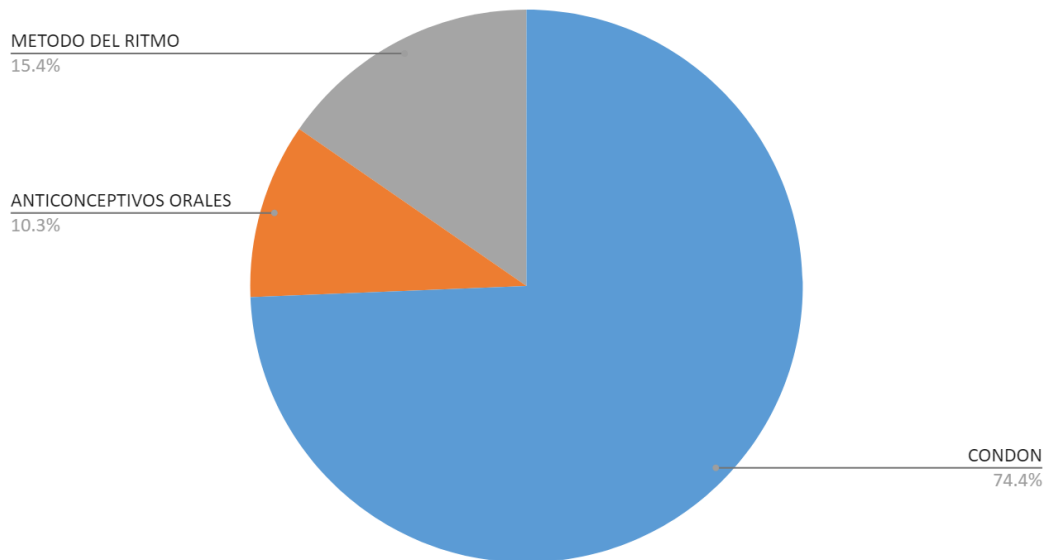
ANEXO N° 9

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2018.



ANEXO N° 10

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO GRADO DE LA IES MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2018.



ANEXO N° 11

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Descripción: Primer contacto con la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, donde se solicitó autorización y permiso para ejecutar el proyecto de investigación en adolescentes de cuarto y quinto grado de esta institución.



Descripción: Se explicó a los adolescentes sobre el proyecto de investigación, donde accedieron a participar voluntariamente.



Descripción: Previo a la repartición del cuestionario, se les dio una breve explicación sobre el llenado del mismo.



Descripción: El cuestionario se llenó de manera individual, durante el proceso surgieron algunas dudas sobre el llenado del cuestionario a la cual se le respondió.



Descripción: Una vez concluida la etapa de llenado del cuestionario en todas las secciones, se les dio una charla sobre los métodos anticonceptivos a solicitud de los adolescentes y docentes.



Descripción: Se percibió que los adolescentes tienen interés y curiosidad en conocer sobre los métodos anticonceptivos, porque mostraron disciplina, compromiso y atención durante la presentación.



Descripción: Se les permitió a los adolescentes realizar preguntas para despejar sus dudas durante el desarrollo de la charla, sobre los métodos anticonceptivos.



Descripción: Una vez respondidas todas las dudas e inquietudes de los adolescentes, se concluyó la charla sobre el uso de métodos anticonceptivos.