



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA “SAN ANTONIO DE PADUA”
PUTINA-2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARICARMEN QUENALLATA RAMOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

A CRISTO JESUS MI SALVADOR ETERNO:

Con mucho amor. Por la vida, por la fe, sabiduría y fortaleza, para cumplir mis sueños, metas y objetivos y ser una exitosa profesional con vocación para la sociedad.

A MIS PADRES:

Con mucho cariño y amor: A mi Padre Cecilio Quenallata y mi Madre Bertha Ramos, por ser el pilar más importante, por ser mi sustento, mi fortaleza, mi ayuda incondicional y por guiarme por el camino correcto en este trayecto de mi vida de formación profesional.

A MIS HERMANAS:

Jheyumi, Rocio, Pilar y Genesis, que son la más gran motivación, para seguir superándome cada día como persona y profesional.

A MI ABUELA:

Josefa Bellido, por ser la persona en impulsarme a esta profesión, razón por el cual decidí este rumbo de vida profesional. Que aunque este en el cielo, sé que me cuida y me guía siempre por buen camino.

Maricarmen Quenallata



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento:

A Dios, por darme fe, sabiduría, fortaleza, ser la luz y camino en mi vida. Por la oportunidad de guiarme y cumplir mis metas establecidas como profesional en Enfermería.

A mi centro de estudio universitario, Universidad Nacional del altiplano-Puno, a la Facultad de Enfermería y a su plena Docencia, por el aprendizaje académico brindada durante periodo de mi formación profesional.

A mi asesora y directora de tesis Dra. ROSA PILCO VARGAS, por su dedicación, tiempo y enseñanza durante mi ejecución del presente estudio de investigación.

A los miembros de jurados, Dra. NANCY SILVIA ALVAREZ URBINA; Dra. CARMEN ROSA CALCINA CONDORI; M. Sc. WILLIAN HAROLD MAMANI ZAPANA, por sus sugerencias y revisión del presente estudio de investigación.

A la Institución Educativa Secundaria “San Antonio de Padua” a los docentes y alumnos de 5to grado, por haberme asistido y brindado la oportunidad de realizar mi proyecto de investigación.

Maricarmen Quenallata



INDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA 11

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 15

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO..... 17

2.1.1 CONOCIMIENTO 17

2.1.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... 18

2.1.2.1 TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 19

2.1.3 ADOLESCENCIA 37

2.1.3.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA..... 38

2.1.3.2 LA ADOLESCENCIA Y PUBERTAD 40

2.1.4 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA .. 42

2.2 MARCO CONCEPTUAL..... 43

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 44



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.2 PROCEDENCIA DEL MATERIAL USADO.....	54
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	56
3.4 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	57
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	57
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	58
3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	59
3.8 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION.....	60

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.....	61
4.2 DISCUSIÓN	66
V. CONCLUSIONES	70
VI. RECOMENDACIONES	71
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	81

Área : Adolescente

Tema : Método anticonceptivos

Fecha de sustentación: 19 de enero de 2022



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.	89
Figura N° 2: Nivel de conocimiento en cuanto a definición sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.....	89
Figura N° 3: Nivel de conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.....	90
Figura N° 4: Nivel de conocimiento en relación a efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.....	90
Figura N° 5: Nivel de conocimiento tomando la dimensión a uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019	91



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.	61
Tabla 2: Nivel de conocimiento en cuanto a definición sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.....	62
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019 ...	63
Tabla 4: Nivel de conocimiento en relación a efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019	64
Tabla 5: Nivel de conocimiento tomando la dimensión a uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019	65



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

IES: Institución Educativa Secundaria.

OMS: Organización mundial de la salud.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina.

CELADE: Investigación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

INEI: Instituto nacional de estadística e informática.

ENDES: Encuesta demográfica y de salud familiar.

DIRESA: Dirección Regional de Salud Puno.

MAC: Métodos anticonceptivos.

ETS: Enfermedades de transmisión sexual.

ITS: Infección de transmisión sexual.

AIC: Anticonceptivos inyectables combinados.

ACO: Anticonceptivo oral.

AMPD: Acetato de Medroxiprogesterona.

EN-NET: Enantato de Noretisterona.

AE: Anticoncepción de emergencia.



RESUMEN

El presente estudio se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019. El estudio fue de nivel descriptivo, de diseño no experimental, la población y muestra fue de 105 adolescentes del 5to grado a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el estudio se aplicó la técnica de una encuesta mediante el instrumento del cuestionario que mide el “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos” realizado por Sánchez, K. el análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: en relación al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivo el 80% tiene conocimiento bajo; respecto al conocimiento sobre definición de métodos anticonceptivos 39% fue de nivel bajo; en razón a tipos de métodos anticonceptivos 45.7% nivel medio; en relación a los efectos adversos y en consideración al uso de métodos anticonceptivos obtuvieron conocimiento bajo con 53.3% y 61.9%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes es de nivel bajo en su mayoría con tendencia a medio, lo que significa existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognitivo en la expresión de conceptos básicos.

Palabras Clave: Conocimiento, métodos anticonceptivos, adolescentes



ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the Secondary Educational Institution San Antonio de Padua Putina-2019. The study was descriptive level, of non-experimental design, the population and sample was of 105 adolescents of the 5th grade through the non-probabilistic sampling for convenience. For the study, the technique of a survey was applied using the questionnaire instrument that measures the "Level of knowledge about contraceptive methods" carried out by Sánchez, K. the analysis of the data was carried out through descriptive statistics. Results: in relation to the level of knowledge about contraceptive methods, 80% have low knowledge; regarding the knowledge on the definition of contraceptive methods, 39% was of low level; due to types of contraceptive methods 45.7% medium level; in relation to adverse effects and in consideration of the use of contraceptive methods, low knowledge was obtained with 53.3% and 61.9%. It is concluded that the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents is of low level mostly with a tendency to medium, which means there is a disorganized idea, deficient and inadequate cognitive distribution in the expression of basic concepts.

Keywords: Knowledge, contraceptive methods, adolescents



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La salud sexual y reproductiva abarca las dimensiones del bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no se trata solamente de la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La adolescencia es un momento oportuno para desarrollar hábitos y estilos de vida saludable relativos a la salud sexual y reproductiva, puesto que es un periodo de continuos cambios físicos, emocionales y sociales; además, es el momento en que muchas personas comienzan a explorar su sexualidad y a desarrollar relaciones con los demás **(1)**.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el conocimiento sobre anticoncepción tiene claramente beneficios para la salud, ya que la prevención de los embarazos no deseados en adolescentes da lugar a una disminución posterior de la mortalidad y morbilidad materna e infantil **(2)**. Asimismo la OMS afirma que unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan luz cada año y que la mayoría se registra en países en vías de desarrollo **(3)**. Por otro lado la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) refiere el embarazo no deseado predomina ampliamente en el grupo etario correspondiente a la adolescencia **(4)**. En un estudio reciente en CEPAL y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de 2017, subraya que el embarazo no deseado también es elevado entre las adolescentes de bajo nivel socioeconómico, por lo cual los altos índices de maternidad adolescente entre ellas constituyen una vulneración masiva de los derechos reproductivos y también refieren que esta problemática se deba al déficit de conocimiento sexual y de los métodos anticonceptivos **(5)**.



Un estudio realizado en Colombia reveló que debido al bajo conocimiento en temas de sexualidad y sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, se convierte en población de alto riesgo de embarazos no deseados, abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual (6). Otro estudio reveló en Venezuela el 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; Asimismo ningún adolescente posee un excelente conocimiento sobre métodos anticonceptivos, aspecto que toma importancia y causa de preocupación, debido a que no posee el conocimiento suficiente para el inicio de una sexualidad con responsabilidad (7).

En nuestro país, según ENDES del 2016 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) cerca del 86% de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad sexualmente activas, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a los métodos de planificación (8).

Estudios realizados en el ámbito nacional han demostrado que los adolescentes no tienen conocimientos apropiados sobre la salud sexual y métodos anticonceptivos. En Sullana, se reportó que el 91% de los adolescentes de 14 a 16 años desconoce de manera global sobre su sexualidad y métodos anticonceptivos (9). Otro estudio realizado en Chimbote reportó el 94.9% de adolescentes tienen conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos (10).

A nivel regional de acuerdo a los datos de la oficina de estadística de la DIRESA-Puno, en el año 2017. Se registró 698 casos de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años de edad. La red de san Román se encuentra en primer lugar, seguido de la red de salud Puno, la red de salud de la Provincia de Melgar se ubica en tercer lugar y la red de salud Azángaro con 67 casos de embarazos adolescentes (11).



En Puno los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno en forma global tienen conocimiento regular de métodos anticonceptivos. El autor también señala la falta de conocimientos sobre la salud sexual genera una gran problemática social debido a la escasa información que tiene los adolescentes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad **(12)**.

A nivel Local según información obtenida de la Micro Red Putina para el año 2017 se registraron 9 casos de embarazo en adolescentes entre 12 y 17 años de edad de los cuales 5 corresponden al Centro de Salud Putina, por otro lado, para el año 2018 se registraron 13 casos de embarazo en adolescentes y para presente año durante el periodo enero-junio se tienen 6 casos identificados. Por lo tanto, es un problema de salud pública ya que la incidencia aumenta cada año más adolescentes embarazadas por falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Las consecuencias por la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos son: El embarazo precoz, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, lo cual conlleva a una problemática de salud pública. La iniciación de la vida sexual sin el uso de métodos anticonceptivos es una de las principales causas del embarazo temprano según la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-2015 **(13)**. El embarazo en el adolescente es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, no sólo por el mayor riesgo que presentan las madres adolescentes de tener resultados perinatales y maternos desfavorables, sino también por toda la problemática familiar y de pareja que rodea a la adolescente. La información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, se encuentran dentro de los más importantes **(14)**.



En la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua, en muchas oportunidades se ha escuchado a los estudiantes hablar de sexo de manera incorrecta, al preguntar o dialogar directamente sobre este tema se recibieron respuestas erróneas aun existes tabúes para hablar sobre sexualidad sobre todo en esta Institución Educativa a pesar de ello desde tempranas edades ya tienen enamorado, acuden a discotecas y paseo grupales con sus pares, se muestran inquietos por participar en grupos de adolescentes para organizar paseos, fiestas, bailes de promociones; comportamientos de riesgo que también los lleva a presentar problemas de embarazos no deseados cuyos casos, muchas veces no se registran debido a que deciden acudir a centros privados como boticas, consultorios obstétricos de la ciudad de Juliaca, quedando así en sub registro hechos y/o acontecimientos, que no permiten conocer la verdadera problemática de salud sexual y reproductiva en este grupo de vida. Asimismo, los estudiantes durante las vacaciones, acuden a trabajar al Centro Poblado de la mina Rinconada, Ananea y Lunar de Oro, como damas de compañía, siendo un alto riesgo de contraer embarazos no deseados y enfermedades de trasmisión sexual ya que existen lugares de perdición (prostíbulos).

Al respecto en el diario sin FRONTERAS el Ministerio del Interior, hace referencia que la ciudad de Juliaca (San Román) y centros mineros como son, San Antonio de Putina, Ananea, Lunar de Oro, Ollachea, Ilave, Desaguadero, Puno y el centro poblado la Rinconada, según los especialistas son consideradas como “zonas rojas” porque son donde más funcionan locales nocturnos (bares, cantinas, discotecas, night clubs, prostíbulos), ya que las víctimas de trata son llevadas ahí para ser explotadas. Cabe resaltar que La Rinconada es el destino final de la mayoría de niñas, adolescentes y mujeres que han sido reportadas como desaparecidas a fin de ser sometidas sexualmente (15). Lo cual conlleva a un alto riesgo de embarazados no deseados.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de gran importancia ya que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes es fundamental porque permite originar cambios en el pensamiento, acciones y actitudes del adolescente. En la actualidad los adolescentes están considerados en una etapa crítica y fértil, lo cual conlleva a tener una conducta reproductiva con irresponsabilidad ya que muestran deficiencia y falsos conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Siendo una población con alto riesgo de presentar embarazo precoz, embarazos no deseados, abortos, diversas enfermedades de transmisión sexual, frustrar su calidad y proyectos de vida y afectando su salud física y psicológica. Originando un problema social, debido a su inmadurez de toma decisiones para afrontar su vida sexual con responsabilidad.

Por tanto, el presente estudio permitió identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “San Antonio de Padua. Obteniendo datos verídicos y significativos, para el aporte científico en la disciplina de Enfermería, para una mejor atención del personal profesional encargados de salud pública orientando con mayor énfasis en la sensibilización y educación sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes, a docentes de tutoría de dicha Institución Educativa, ya que los resultados son de mayor contribución para reflexionar sobre la necesidad de brindar una mejor educación y orientación en la etapa de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos. Finalmente, los resultados del presente estudio de investigación son fuente de referencia para investigaciones



posteriores, con la finalidad de mejorar la calidad de educación sobre métodos anticonceptivos en adolescentes y de prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. Objetivos generales

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.

b. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a definición sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos en adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimiento en relación a efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimiento tomando la dimensión a uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 CONOCIMIENTO

Definición: El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para razonar por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante **(16)**.

El conocimiento presenta una relación entre sujeto y objeto, lo cual es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como consecuencia de la experiencia y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se determina por ser un proceso dinámico que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte. Influyendo cambios en el pensamiento, acciones y actividades del ser humano **(17)** .

A. Teoría del conocimiento: El conocimiento, tal como le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo y especie. Científicamente, el estudio por la epistemología, que se la define como “la teoría del conocimiento”; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias” **(16)**.



B. Nivel de conocimiento: Es el grado de capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas en el proceso del conocimiento; que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente.

- **Conocimiento Alto:** Es cuando existe una adecuada función cognoscitiva donde las intervenciones son positivas, la conceptualización es coherente donde la expresión es fundamental y acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.
- **Conocimiento Medio:** Llamado también regular, es cuando existe una integración parcial de ideas el cual se manifiesta con concepciones básicas, utilizando, identificando y estructurando la información en forma no tan efectiva.
- **Conocimiento Bajo:** Es cuando existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognitivo en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos, ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información correcta (18).

2.1.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activos, es un icono que involucra tanto hombre como a la mujer, algunos de ellos incluso sirven para prevenir enfermedades venéreas o enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Las y los adolescentes en general son elegibles para utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a una variedad de opciones. La edad por sí misma no constituye una razón médica para no otorgar métodos a los adolescentes (19).



2.1.2.1 TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A. MÉTODOS NATURALES: Según la organización mundial de la salud (OMS) es el conjunto de técnicas para procurar o evitar los embarazos mediante la observación de los signos y síntomas que de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual. En vez de “signos y síntomas”. Es preferible llamarlas indicadores de fertilidad ya que no son consecuencia de enfermedad alguna en la mujer (20).

A.1 Método del ritmo o calendario: Se toma en cuenta los últimos 12 ciclos menstruales consecutivos para el cálculo de días de la mujer. Implica evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles que son los días de ovulación.

- **Mecanismo de acción:** Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- **Forma de uso:** La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación. De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil: Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto. Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo. De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.
- **Contraindicaciones:**
 - Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
 - Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual.
 - Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.



- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna.
- **Eficacia:** El índice de eficacia se da 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso según el mal uso. Según la Falla teórica 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Efectos adversos:** Ninguno (21).
- **Método del moco cervical o Billings:** Se basa en a la observación de los cambios en el moco cervical. Este líquido que está en el cuello del útero, cambia durante la ovulación. Generalmente, en la etapa de la infertilidad de la mujer hay una ausencia de moco cervical visible y sequedad (22).
- **Mecanismo de acción:** Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- **Forma de uso:** Cuando la mujer está ovulando, se vuelve cristalino y transparente, similar a una clara de huevo y al tacto es resbaloso y elástico. La fertilidad se debe considerar entre 2 días antes y 4 días después se su aparición.
- **Contraindicaciones:**
 - Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
 - Infecciones, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical.
 - Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar.
 - Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el



periodo fértil (21).

- **Eficacia:** Es del 70% seguro (23)
- **Efectos adversos:** Ninguno.
- **Método de la temperatura basal:** Se basa en el efecto termogénico de la progesterona. Esta hormona desencadena un aumento de la temperatura basal que oscila entre 0.2 y 0.5°C. Este ligero y sostenido aumento permite diagnosticar a posterior la ovulación y en consecuencia, la fase infértil del ciclo. De forma natural, la inhibición de la ovulación es debida a la progesterona. En los anovulatorios hormonales, esta es sustituida por progesteronas y muchos de estos elevan la temperatura (24).
- **Mecanismo de acción:** Basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- **Forma de uso:** Consiste en medir y registrar en un gráfico la temperatura bucal o rectal durante un periodo no inferior a tres meses. La progesterona, esta hormona eleva la temperatura durante los días 12 y 14 que dura la fase lútea. La infertilidad empieza el día 14 hasta el 23 en que termina este ciclo corto. El periodo fértil abarca desde los 7 días anteriores al día en que se espera que aumente la temperatura y los 3 días posteriores al que se produce dicho aumento.
- **Contraindicación:** Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- **Eficacia:** la eficacia del método aumenta si no realiza el coito desde el primer día de la menstruación hasta 4 días después del aumento de la temperatura.
- **Efectos adversos:** Ninguno (20).



B. MÉTODOS DE BARRERA: Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, y condón femenino.

B.1 Condón o preservativo masculino: Funda delgada de látex, lubricada, que se coloca en el pene erecto, antes de iniciar la relación sexual.

Son una forma efectiva y barata de evitar embarazos, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, los condones también son una protección contra las infecciones por transmisión sexual, por eso es actualmente el mejor recurso preventivo (25).

- **Mecanismo de acción:** Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
- **Forma de uso:**
 - Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
 - Verificar la fecha de manufactura en el sobre. No debe ser mayor a cinco años.
 - Usar un condón nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
 - Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
 - Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua.
 - Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en el papel higiénico sin marrarlo.
 - Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (21).
- **Contraindicaciones:** Alergia o hipersensibilidad al látex.



- **Eficacia:** El índice de eficacia según la OMS los preservativos son del 87 a 95%.
- **Efectos adversos:** Alergias a látex (20) .

B.2 Condón o preservativo femenino: Es una funda amplia y delgada con un anillo en cada extremo. Se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.

- **Mecanismo de acción:** Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.
- **Forma de uso:**
 - Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
 - Revise el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarlo.
 - Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años).
 - Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón.
 - Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
 - Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.
 - Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
 - Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
 - Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
 - Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.



- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina.
- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior.
- Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.
- Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina
- Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.
- Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual.
- Si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua. Colocar una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario.
- **Contraindicaciones:** Alergia o hipersensibilidad al látex.
- **Eficacia:** Su eficacia es de 88 a 98% si se usa correctamente **(19)**.
- **Efectos adversos:** Alergias a látex **(20)**.

C. METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES: Se dividen en dos grandes grupos: anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos hormonales solo de progestina.

C.1 Anticonceptivos orales combinados (ACO): Los anticonceptivos orales usan hormonas para evitar el embarazo. Las píldoras combinadas contienen dos hormonas la progestina y el estrógeno.

- **Mecanismo de acción:**



- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.
- **Forma de uso:** Toma diaria. Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual. En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen. Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por de privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- **Contraindicaciones:**
 - Embarazo posible o confirmado.
 - Sangrado genital sin explicación.
 - Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
 - En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
 - Hepatitis viral aguda.
 - Tumor hepático
 - Cirrosis severa
 - Enfermedades cardiovasculares
- **Eficacia:**
 - Eficacia del 99.7%, si se usa correctamente.
 - Protege contra el cáncer de ovario y endometrio (19).
- **Efectos adversos:**
 - amenorrea
 - Náuseas, vómitos



- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea (21).

Anticonceptivos inyectables combinados: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen Tres tipos de AIC administrados mensualmente.

- 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol.
- 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol.
- 150 mg de acetofenuro de dihidroxiprogesterona y 10 mg de enantato de estradiol, la mayoría disponible en América Latina bajo diferentes nombres comerciales (26).

- **Mecanismo de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

- **Forma de uso:** Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides. Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

- **Contraindicaciones:** Son las mismas condiciones que contraindican los anticonceptivos orales combinados.

- **Eficacia:** Cuando se usan correctamente y consistentemente, los anticonceptivos inyectables combinados son anticonceptivos muy efectivos, con una tasa de fracaso de aproximadamente 0,3 por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso (26).

- **Efectos adversos:**

Son menores; en particular el sangrado prolongado e irregular (27).

- Nauseas



- Aumento de peso
- Cefalea
- Sensibilidad en los senos
- Pérdida de cabello o aumento del vello facial o corporal
- Hematoma donde se aplicó la inyección **(18)**.

C.2 Anticonceptivos orales solo con progestina: Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

- **Mecanismo de acción:** Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.
- **Forma de uso:** Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método. Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva **(21)**.
- **Contraindicaciones:** ver las contraindicaciones de anticonceptivos hormonales combinados.
- **Eficacia:** su eficacia contraceptiva es comparable a la de ACO **(19)**
- **Efectos adversos:**
 - amenorrea
 - Náuseas, vómitos
 - Mareos



- Aumento de peso
- Cefalea (21).

C.3 Anticonceptivos inyectables con progestina o mensual:

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.
- **Mecanismo de acción:** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Supresión de la ovulación en un 50%.

- **Forma de uso:**

Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación. Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea. Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular. Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días. En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas (21).

- **Contraindicaciones:**



- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones y sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial y accidente CV.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes.
- **Eficacia:** Eficacia del 99.95%, si se usa correctamente
- **Efectos adversos:**
 - Sangrado irregular (presenta sangrados inesperados)
 - No presenta menstruación, (Algunas mujeres que utilizan inyectables dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud).
 - Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
 - Cefalea
 - Acné
 - Alteraciones en el peso
 - Tensión mamaria
 - Infección en el sitio de inyección
 - Abdomen severo (**19**).



C.4 Norplant o implante subcutáneo: Es un sistema de implantes subdermico, constituido por 6 capsulas de polidimetilsilixano, conocido como Silactic. Cada una de las cuales mide 36 mm de largo por 2.4 mm de diámetros y contiene 36 mg de cristales de levonorgestrel. Las capsulas liberan alrededor de 30 μ g de levonorgestrel diarios y proveen una efectividad anticonceptiva por aproximadamente 5 años.

- **Mecanismo de acción:** El modo por el cual el sistema de implante Norplant previene el embarazo, por 3 mecanismos:

- Por bloqueo de la ovulación:
- Producen cambios físicos y químicos en el moco cervical.
- Insuficiencia lútea.

- **Forma de uso:** Se hace entre los primero 5 a 7 días de iniciado el sangrado menstrual para estar seguro que las mujeres no estén embarazadas. Las capsulas se colocan en la parte interna del brazo, justamente bajo la piel, que contiene levonorgestrel mediante una pequeña incisión en la parte superior del brazo.

- **Eficacia:** Es seguro en un 99% en la prevención del embarazo.

- **Efectos adversos:** Hemorragia uterina irregular, amenorrea, trastornos menstruales graves, cefaleas, aumento de peso, alteraciones visuales, signos de tromboflebitis e hipertensión arterial. Al retirarlo, el 50% recupera la fertilidad a los 3 meses y el 86% en el primer año (20)

D. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina.

D.1 Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.



- **Mecanismo de acción:** Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.
- **Forma de uso:** se inserta en el útero, puede permanecer hasta doce años.
- **Contraindicaciones:**
 - Embarazo confirmado.
 - Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
 - Sepsis puerperal.
 - Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
 - Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
 - Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
 - Enfermedad del trofoblasto.
 - Cáncer cervical o de endometrio.
 - Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
 - Tuberculosis pélvica.
 - Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia
 - Gonorrea.
 - SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.
- **Eficacia:** Es de 99.9%.
- **Efectos adversos:**
 - Dolor abdominal o pélvico
 - Amenorrea



- Perforación uterina (25).

E. METODOS QUIMICOS:

E.1 Espermicida: Están diseñados para exterminar con los espermatozoides presentes en el esperma, se utiliza con el diafragma y el capuchón cervical. El más común es el nonoxinol-9 (N-9). Se lo puede encontrar en varias presentaciones tales como: crema, supositorios, gel, espuma y película. Se coloca en el canal vaginal, en un tiempo menor a 30 minutos antes de las relaciones sexuales y se debe retirar de 6 a 8 horas después de la misma. Pueden provocar vaginitis (28).

- **Mecanismo de acción:** actúan alterando la movilidad o destruyendo los espermatozoides. Se colocan en la vagina siempre antes del coito (el óvulo 10 minutos antes). Cada dosis es efectiva durante 1 hora, por lo que se debe repetir la aplicación en cada coito (29).
- **Forma de uso:** Deben introducirse en la vagina, cerca del cérvix, con una anticipación no mayor de 1 hora respecto del coito ya que pierde su actividad espermicida con el transcurso del tiempo y no menos 10 a 15 minutos antes para dar tiempo a su disolución, sin son óvulos o tabletas. Debe recomendarse no realizar ninguna higiene vaginal por un mínimo de 8 horas luego del coito (20).
- **Contraindicaciones:** Reacciones alérgicas a la sustancia química.
- **Eficacia:** La probabilidad de quedar embarazada es menor si se utiliza el espermicida correctamente. Previene el embarazo con una efectividad del 72%.
- **Efectos adversos:** Irritación, reacciones alérgicas o infección de tracto urinario. Pueden causar irritación de la piel y hacerlo más propenso a contagiarse de VIH (23).

F. METODOS QUIRUGICOS: Son para evitar de manera definitivo el embarazo, existe procedimientos quirúrgicos sencillos, que se pueden realizar hombres como



mujeres. Son altamente efectivos. No altera el deseo ni placer sexual.

F.1 Ligadura de trompas: La esterilización quirúrgica femenina consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio por ligadura, corte, sección, cauterización o colocación de anillos, clips o grapas. Esta oclusión impide el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide y así se evita la fecundación. Su duración es de 10 minutos y la recuperación 2 horas no requiere hospitalización **(30)**.

Con la ligadura la mujer sigue liberando un óvulo en cada ciclo menstrual y esto continúa en forma normal hasta la menopausia. Lo que quiere decir que la menstruación no desaparece. Sin embargo, como las Trompas fueron bloqueadas o cortadas, el espermatozoide y el óvulo no tienen contacto **(31)**.

- **Mecanismo de acción:** Impide por tanto el acceso del óvulo al interior del útero y el de los espermatozoides al óvulo.
- **Forma de uso:**
 - La técnica recomendada es la de Pomeroy a través de minilaparatomía.
 - Otra alternativa sería la vía laparoscópica.
- **Contraindicación:**
 - Mujeres en estado de depresión severa o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas (adolescentes).
 - Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica.
 - Cáncer de mama.
 - Miomas uterinos.
 - Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana.
 - Hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones



- Obesidad (21).
- **Eficacia:** Es del 99,8% (32)
- **Efectos adversos:**
 - Lesiones de la Vejiga o del Intestino.
 - Sangrado superficial (en los bordes de la piel o nivel subcutáneo).
 - Dolor en la incisión.
 - Hematoma (subcutáneo).
 - Infección de Herida.
 - Fiebre postoperatoria (19).

F.2 Vasectomía: Procedimientos quirúrgicos que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos al exterior. Son métodos, en general, irreversibles. La persona que se somete a estas intervenciones deja de ser fértil para siempre.

- **Mecanismo de acción:** La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.
- **Forma de uso:** La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:
 - La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
 - La técnica sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.
- **Contraindicación:**
 - Varones en estado de depresión severa o enfermedades psiquiátricas que le



impidan tomar decisiones por ellos mismos.

- Adolescentes.
 - Menores de 25 años
 - Diabetes
 - Infección de transmisión sexual activa.
 - Glande, conductos espermáticos y testículos tumefactos, dolorosos o inflamados.
 - Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal.
 - Infección sistémica o gastroenteritis
 - Hernia inguinal, de ser capaz el proveedor debe hacer la hernioplastia más la vasectomía, si no es posible reparar primero la hernia.
 - Testículos de ambos lados no descendidos.
 - Trastornos de la coagulación.
- **Efectos adversos:**
 - Inflamación excesiva
 - Equimosis
 - Hematoma (escroto)
 - Infección de Herida
 - Granuloma a nivel de la herida **(21)**
 - **Efectividad:** El porcentaje de efectividad de la vasectomía varía según la técnica quirúrgica empleada, pero generalmente es del 99.5% **(33)**.



G. ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA: La anticoncepción oral de emergencia (AE) es un método para prevenir el embarazo si has tenido relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos o si has tenido un accidente con tu método anticonceptivo, por ejemplo, si el condón se rompió o te olvidaste de tomar las píldoras más de un día. No es un método de rutina.

La realidad es que las adolescentes están expuestas a tener relaciones sexuales ocasionales, durante las cuales les es difícil hablar de anticoncepción o negociar el uso del condón. Si tuvieran acceso a los anticonceptivos de emergencia, tendrían mayor control para decidir si desean embarazarse (34).

- **Mecanismo de acción:**
 - Inhibe la ovulación.
 - Espesa el moco cervical.
- **Forma de uso:** Tomar dentro de las 24 horas después de la relación sexual. Sin embargo, todavía pueden prevenir el embarazo hasta 5 días después de haber tenido una relación sexual. No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional.
- **Contraindicaciones:**
 - Embarazo confirmado
 - Mujeres mayores de 35 años
 - Mujeres con antecedentes tromboembolicos
 - Mujeres fumadoras más de 15 cigarrillos al día (35).
- **Efectos adversos:**
 - Cambios en el sangrado menstrual
 - Dolor de cabeza



- Náuseas y vómitos (36)

- **Efectividad:** En un análisis de dos estudios se demostró que las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas de urgencia tenían una tasa de embarazo del 1,2% (37).

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 los 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 y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (38).

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y a veces perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y poco después, eufórico, optimista y enamorado (39)

Adolescencia son pubertad y juventud. Pubertad hace referencia fundamentalmente a los cambios biológicos que aparecen en el final de la infancia y que suelen englobarse en una primera fase de la adolescencia. Por su parte, juventud es un término que alude a los procesos formativos y de incorporación al mundo laboral a partir de la pubertad, además de otros procesos psicológicos y sociales inherentes al desarrollo de los individuos en esta etapa (40).



2.1.3.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza la madurez sexual y se convierte en un adulto. Se inicia con la pubertad, con los cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias (las que no tienen que ver directamente con el desarrollo de los órganos sexuales, como el cambio de la voz en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres). La OMS afirma que el periodo de la adolescencia está comprendido entre los 10 y los 19 años de vida, aunque tanto la madurez física y sexual como la psicológica y social dependen de factores individuales, como el sexo (una mujer se desarrolla antes que un hombre).

El crecimiento y la maduración del ser humano son procesos que requieren tiempo, es decir, no se producen de forma brusca, aunque hay ciertas etapas y edades donde estos cambios ocurren con mayor velocidad, sobre todo los físicos.

a) Adolescencia temprana (11-13 años)

Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la



abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto.

Los contactos con el otro sexo tienen un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto.

b) Adolescencia media (14-17 años)

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales.

Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías. El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa.

El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza



hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El contacto con el otro sexo se incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente, sino también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente, que necesita poner a prueba el grado de atracción que posee.

c) Adolescencia tardía (17-19 años)

El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción (41).

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad (42).

2.1.3.2 LA ADOLESCENCIA Y PUBERTAD

La adolescencia se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años. La pubertad marca el inicio de la adolescencia que generalmente ocurre entre los 10 y los 13 años de edad. Los cambios más evidentes durante esta etapa son físicos.

a. Cambios físicos de las mujeres en la adolescencia:

- Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas.
- Cambios en la vagina, el útero y los ovarios.



- Inicio de la menstruación y la fertilidad.
- Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal.
- Crecimiento de vello púbico y axilar.
- Aumento de estatura.
- Olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné.

b. Cambios físicos de los hombres en la adolescencia:

- Desarrollo de la musculatura.
- Crecimiento de los testículos, y alargamiento del pene.
- Crecimiento del vello corporal (púbico, axilar, bigote, barba).
- Aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación.
- Empiezan las eyaculaciones nocturnas (poluciones).
- Crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de Adán.
- Aumento de estatura.
- La voz cambia y se hace más gruesa.
- Aumento de sudoración, olor corporal fuerte y acné.

c. Cambios psicológicos:

- El o la adolescente puede volverse agresivo/a, rebelde, aislado/a e inestable. Experimentan cambios en los estados de ánimo, de repente sienten depresiones o rabia y luego felicidad.
- Crece la necesidad de sentirse admirado y valorado en los grupos a los cuales pertenecen.
- Empiezan a cuestionar las órdenes de sus padres, buscan libertad e independencia para escoger a sus amigos, amigas o pareja.



- Se sienten presionados a tomar decisiones con las que no están de acuerdo.
- Empiezan a sentir atracción erótico-afectiva por otras personas y a tener “amores platónicos”.
- Todos estos cambios físicos y emocionales son normales, si tenemos en cuenta que están expuestos a fuertes cambios hormonales que los hacen sentir en crisis con el mundo.

Deseo sexual: sensación de impulso sexual ocasionada por estímulos externos que, en algunas situaciones, se satisface con una relación sexual o también con el auto estimulación de los órganos genitales (masturbación) (43).

2.1.4 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia trae consigo tremendos cambios biológicos y psicosociales, la aparición de nuevas necesidades, capacidades, la necesidad de asumir cada vez mayores responsabilidades y roles de adulto. Las tareas que deben afrontar los y las adolescentes en su proceso de maduración son múltiples y nada sencillas: aceptar los cambios que experimentan sus cuerpos, alcanzar cierta independencia respecto a la familia, buscar una identidad personal, sentirse parte de un grupo de iguales con el que compartir ideas y aficiones, desarrollar sus propias opiniones, asumir nuevas responsabilidades, elegir qué estudios realizar o incorporarse al mundo laboral, atender al creciente deseo sexual que les empuja a relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas. Acontecimientos en rápida sucesión, retos importantes y decisiones trascendentes que provocan en las adolescentes desorientación e inquietud (44).

Los adolescentes pueden emplear cualquiera de los métodos anticonceptivos para adultos, pero el problema más frecuente es la adherencia a éste. Por ejemplo, algunas adolescentes olvidan tomar el anticonceptivo oral diariamente o lo suprimen en su



totalidad sin que lo sustituyan necesariamente por otro método anticonceptivo. Aunque los preservativos masculinos o condones son el método de contracepción más frecuente, todavía hay prejuicios que reducen su uso constante (por ejemplo, que el preservativo disminuye el placer y no se corresponde con un «amor romántico»). A algunas chicas les da vergüenza pedir a su compañero que lo use durante las relaciones sexuales. Las formas de anticoncepción a más largo plazo, como las inyecciones trimestrales, se han popularizado recientemente entre las adolescentes (45).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

A. CONOCIMIENTO: Es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, Asimismo es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Cabe destacar que el comportamiento y conducta asumida por un adolescente respecto a temas como su salud sexual y reproductiva están vinculados a los conocimientos previos que tiene sobre ello; sin embargo, esto no significa necesariamente que un buen conocimiento se corresponda con comportamientos adecuados como el uso de métodos anticonceptivos (46).

B. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Los métodos anticonceptivos refiere que son la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales Uno de los problemas que aqueja al adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto. Por cual se origina por la falta de conocimiento de MAC (47) .

C. ADOLESCENTE: 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 los 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 y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (38).

D. PREVENCIÓN EMBARAZO EN ADOLESCENTES: La OMS señala que para disminuir los embarazos en adolescentes es necesaria una completa educación sexual, acceso a los métodos anticonceptivos y a las consultas de planificación familiar (3).

E. ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA: La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento. Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección. Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios (21).

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

L. (2012) en Venezuela. Realizo un estudio donde se evaluó el impacto de la educación sexual sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el uso de los mismos e inicio de actividad sexual en adolescentes de 17 años. El estudio fue descriptivo experimental longitudinal, se encuestaron a 13 adolescentes. Resultados: un 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento sobre métodos anticonceptivos,



23,1% con buen nivel de conocimiento y 15,4% poseía un nivel deficiente. Los resultados obtenidos en la encuesta posterior a la conferencia, los adolescentes presentaban 53,8% un buen nivel de conocimiento. 30,8% un excelente nivel de conocimiento y solo el 15,4% un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos. Conclusión se observó que informar al adolescente sobre métodos anticonceptivos permite mejorar su nivel de conocimiento. Asimismo, ningún estudiante adolescente posee un excelente conocimiento sobre métodos anticonceptivos, aspecto que toma importancia y causa de preocupación, debido a que no posee en el conocimiento suficiente para el inicio de una sexualidad con responsabilidad (7).

Casadiego W. (2014) en España. Se realizó un estudio con el objetivo determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la comunidad 5ta. Avenida del vivienda rural de Bárbula municipio Naguanagua. Edo. Carabobo, fue una investigación descriptiva cuantitativa. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario donde se encuestaron 189 adolescentes. Los resultados encontrados fueron, 96,29% indico no conocer lo métodos de barrera, y el 98,98% no conoce los métodos hormonales, asimismo el autor indica falta de información respecto a métodos anticonceptivos en un 79,36% y por ultimo 91% de adolescentes no creen que en su primera relación coital una mujer pueda quedar embarazada. La conclusión fue que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Del mismo modo los adolescentes no usan los métodos para prevención de embarazo (48).

Olmas J. (2016) en Córdoba. Realizo un estudio con el objetivo de identificar y analizar el nivel de conocimiento y de utilización de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de primero y quinto año de la carrera de Medicina de la Facultad de ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, fue un estudio descriptivo transversal, para la obtención de datos se utilizó la técnica del encuesta y el instrumento



cuestionario donde encuestaron a 577 estudiantes. En función de los resultados, 33,8% conocían todas las prácticas anticonceptivas. Entre los de 1er año solo 15,8% admitieron este conocimiento comparados con 50,5% de 5° año. De los 211 varones 26% conocían las prácticas anticonceptivas pero entre 366 mujeres 38% admitieron conocerlos. El uso de prácticas anticonceptivas fue reconocido por 86% de estudiantes de 1er año y por 93% de 5° año. El método de elección más usado por estudiantes de ambos ciclos fue el condón seguido de la hormona oral. Conclusión, el 66 % de los estudiantes encuestados desconocen los métodos anticonceptivos. El condón y las hormonas orales son los más conocidos, asimismo el autor menciona insuficiente conocimiento sobre métodos anticonceptivos **(49)**.

Pérez A. y Sánchez E. (2020) en México. El presente estudio tuvo como objetivo de determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes que acuden al Centro de Salud Rural de Espinal, en la región de la Sierra Norte del Estado mexicano de Veracruz, una zona de alta marginación socioeconómica cerca de la costa del Golfo de México. El estudio fue descriptivo y transversal, la población y muestra fue adolescentes de 15 a 19 años, Fueron entrevistados 158 adolescentes. Los resultados encontrados el nivel de conocimiento determinado pro el cuestionario fue en 43 sujetos (27,2); medio en 61 (38,6%); bajo en 49 (31%) y nulo en 5 (3,2); El nivel de conocimiento determinado por el cuestionario (“real”) resultó alto en 43 sujetos (27,2%), medio en 61 (38,6%), bajo en 49 (31%) y nulo en 5 (3,2%), con una diferencia estadísticamente significativa en relación con la autopercepción. Como conclusión el autor refiere que es necesario dar mayor información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en la escuela y en la familia a nivel rural antes del inicio de la vida sexual, para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados **(50)**.



2.3.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Peña S. (2017) en Sullana. Se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de la Institución Educativa José Matías Manzanilla, Sullana 2017. La metodología de investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo simple. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento, el cuestionario. Los resultados fueron 61.4% de alumnos, poseen un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, seguido de 31.6% con nivel de conocimiento bajo y sólo el 7.0% poseen un nivel de conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la religión se determinó que 53.5% practican la religión católica y poseen un nivel de conocimiento regular sobre el tema. El nivel de conocimiento según estado civil que predominó se obtuvo que 60,5% fueron solteras y poseen nivel de conocimiento regular. Conclusiones: Del 100% de adolescentes encuestadas (114), predominó el nivel de conocimiento regular. Las características sociodemográficas se demostraron que la edad predominante de las adolescentes encuestadas fue de 16 años; en lo concerniente al estado civil 97.4% son solteros (**51**).

Velásquez L. (2016) en Chimbote. En su estudio de investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y algunos factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría del AA.HH. San Juan Chimbote. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional. Los resultados obtenidos fueron, aproximadamente la mayoría (94,9%) de adolescentes en estudio presentaron bajo nivel de conocimiento y el 5.1% un conocimiento regular. La mayoría de los adolescentes en los factores biosocioculturales presentaron edad tardía, de género masculino y del 5to grado de secundaria, la mayor fuente de información fueron los amigos y profesan la religión católica. Para la relación de variables se aplicó la prueba de Chi cuadrada. La



edad, genero, grado de estudio y fuente de información de los adolescentes en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos presentan relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ probándose la hipótesis propuesta H1 **(10)**.

Lázaro E. y Lipa Y. (2014) en Huancavelica. Estudio realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de Varones San Cristóbal Huancavelica. La metodología de investigación fue de tipo descriptivo, diseño no experimental descriptivo transversal, para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario. Los Resultados fueron el 84,7% presento un nivel insuficiente, seguido de un 10,6% nivel de conocimiento suficiente y 4,7% presento un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de Varones San Cristóbal de Huancavelica, en el nivel de conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativo, con los resultados obtenidos se concluyó que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución Educativa de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente **(32)**.

Odar L. (2018) en Piura. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el período mayo 2018, La metodología de investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio tuvieron conocimiento global deficiente en un 51,28% sobre métodos anticonceptivos. También demostraron que los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos fueron deficientes en un 64.10%, 44.44%, 69.38% y 65.81% respectivamente. Según las características sociodemográficas se demostraron que las



edades predominantes fueron entre 15 a 19 años con un 95,68%; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 59,83%, en referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y estudiantes. Con relación a las características sexuales el 68,38% sí tiene enamorado, de los cuales el 64,96% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuentes entre los 15 a 19 años (97,37%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto, se concluyó que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos (52).

Cusiquispe Y. y Pultay Y. (2019) en Lima. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica de la I.E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima - 2018; para ello se empleó una investigación de tipo descriptivo y transversal, y un diseño no experimental, los resultados fueron que la totalidad de estudiantes presenta un nivel de conocimientos medio sobre métodos anticonceptivo (68,2%) y en relación al uso de algún método anticonceptivo, la mayor parte de estudiantes afirma que no los utiliza (71,2%); por otro lado en referencia a las dimensiones del conocimiento de métodos anticonceptivos, presentan la gran mayoría un nivel alto en las dimensiones importancia (45,5%) y tipo (42,4%), y un nivel medio, en concepto (47,7%) y frecuencia (53,8%); con respecto a los métodos usados, el de mayor frecuencia es el condón (18,94%), y la fuente de información de métodos anticonceptivos son los padres (39,4%) y los amigos (21,2%). Como conclusión, a partir de los resultados hallados, se puede presumir que pueden presentarse embarazos no deseados en estos adolescentes debido a lo carente de sus conocimientos y uso de métodos anticonceptivos (53).



Huapaya C. y Rodriguez F. (2019) en Lima. El trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima 2018. El diseño de investigación es del tipo pre experimental, en una muestra de 352 estudiantes de los últimos años de educación secundaria de los colegios Naciones Unidas; Gracias Jesús y Las Américas en el periodo de octubre a diciembre 2018. Los resultados obtenidos antes de la intervención educativa el 53,1% obtuvo un nivel bajo de conocimiento, el 45,0% nivel medio y 1,9% el nivel alto; después de la intervención solo el 4,9% presento un nivel bajo, el 44,9% un nivel medio, y un nivel alto el 50,2%. Llegando a una conclusión, los adolescentes aumentaron su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de manera significativa en un 48,3% luego de la intervención educativa (54).

Albornoz M. (2007) en Lima. El estudio se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de enfermería del primer año y determinar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el uso de métodos anticonceptivos. La metodología de estudio fue, descriptiva de corte transversal; la técnica que se utilizo fue la entrevista y cuestionario. Los resultados alcanzados son el 33(55%) conocían sobre sus efectos adversos, 14(23.3%) conocían sobre métodos más seguros, 13(21.7%) conocían los métodos anticonceptivos que ya se conocen, respecto a las actitudes el 26(43.3%) aceptan las pastillas que son más eficaces que el método de calendario y estuvieron de acuerdo en cuanto a los efectos adversos que se producen como el aumento de peso, 19(31.7%) fueron indiferentes en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, 15(25%) rechazaron la facilidad del uso de los métodos anticonceptivos y su eficacia. Obteniendo como conclusión, Los conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería hacia los métodos



anticonceptivos son de 33 (55 %) tienen un conocimiento alto los métodos anticonceptivos, 14 (23.3 %) tienen un conocimiento medio sobre el método más seguro relacionado con la mediana información que recibieron sobre los métodos anticonceptivos, 13 (21.7 %) tienen un conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos. Respecto a las actitudes hacia los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19(31.7%) actitud de indiferencia (55).

2.3.3. ANTECEDENTES LOCALES

Torres Y. (2018) en Puno Realizo un estudio de investigación con el objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, siendo el estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional-comparativo de enfoque transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos: un cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Resultados el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en el 21% fue nivel bajo, 61% nivel de conocimiento medio y 18% nivel de conocimiento alto; en cuanto actitudes el 16% mostro una actitud de aceptación, 68% de indiferencia y 16% de rechazo teniendo como conclusión: existe relación positiva media entre el conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes del área Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano el cual refiere que un estudiante con un conocimiento medio mostrara una actitud de indiferencia sobre los métodos anticonceptivos (20).

Choque M. (2018) en Azángaro. Realizo un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores



sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de la institución educativa secundaria A-28 Perú BIRF. El estudio fue descriptivo, diseño relacional y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron, el 75,63% presentaron nivel conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, 15,63% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y el 8,75%5 deficiente. Respecto a los factores sociodemográficos, la mayoría tienen 16 años de edad, de género masculino, refieren permanecer la religión católica, pertenecen al tipo de familia nuclear y afirman haber recibido información sobre métodos anticonceptivos y la fuente de información fue el personal de salud, seguido de los padres y en el colegio. Concluyéndose: el estudio encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia al factor edad, tipo de familia y haber recibido información **(56)**.

Sarmiento J. (2016) en Puno. Realizo un estudio de investigación con el objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno, Puno. 2016. Fue un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal. La población estuvo constituida por un total de 657 estudiantes (364 Comercial 45 y 293 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 se aplicó un cuestionario. Los resultados encontrados son: el 64.2% de adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45 tienen conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, mientras el 64.2% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la Institución Educativa Galeno el 66.5% de adolescentes tienen conocimiento regular; pero el 61.7% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la actitud, los adolescentes de ambas instituciones educativas tienen con predominio actitud positiva



51.3% y 64.1%. En relación a las prácticas sexuales en la Institución Educativa Comercial 45 el 30.5% tienen prácticas sexuales, a diferencia en la Institución Educativa Galeno sólo el 14.4%. Se concluye en ambas instituciones educativas en forma global predomina el conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva **(12)**.

Bustinza R. (2020) en Puno. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos 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. Los resultados muestran que existe relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. 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 **(57)**.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INVESTIGACIÓN

El actual estudio se ejecutó en la Institución Educativa San Antonio de Padua que se encuentra ubicado en la provincia de San Antonio de Putina del departamento de Puno. Limita por el norte con la Provincia de Carabaya y la Provincia de Sandia; por el este con Bolivia; por el sur con la Provincia de Huancané y por el oeste con la Provincia de Azángaro. Según datos de la INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) cuenta con una población de 69, 250 habitantes (estos datos provienen de toda la provincia y sus distritos). Posee una extensión de 3 207, 38 km² de superficie geográfica, con una altitud de 3878 msnm.

La Institución Educativa se ubicado en Jr. Progreso N. ° 804, el nivel Secundario es mixta con 602 alumnos desde 1ro hasta 5to grado, su infraestructura es de material noble. Cuenta con amplios ambientes; aulas de innovación de cómputo y biblioteca escolar; servicios higiénicos y amplios espacios de recreación como también de espacios para deporte, también cuenta con el pabellón administrativo, en la se encuentra las oficinas de dirección, subdirección secretaria.

3.2 PROCEDENCIA DEL MATERIAL USADO

Técnica:

- **Encuesta:** Que permitió obtener información respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 5to grado de la Institución Educativa San Antonio de Padua-Putina.



- **Instrumento:**

- **Cuestionario:** Fue elaborado por Sánchez K. (58) en Lima 2007, en un estudio titulado “relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto de la escuela académico profesional de educación de la Universidad Nacional Mayor San Marcos”, fue aplicado en el estudio de Torres Y. (20) realizado en Puno 2019, el cual fue sometido a juicios de expertos conformado por enfermeras especialistas en el tema. Para determinar la validez se utilizó la prueba de ítem test mediante el coeficiente de correlación de Pearson, para la confiabilidad del instrumento se aplicó K-Richardson con un valor superior a 0.5 lo cual indica una confiabilidad del 95 % siendo confiable el instrumento.

- **Característica y calificación del Instrumento:** contiene los siguientes aspectos:
 - instrucciones, datos generales y 15 preguntas de las cuales están codificados asignándose a cada interrogante (1) punto, excepto para el segundo que equivale (2) puntos y el tercero (3) puntos que hacen un total de 18 puntos.

 - **Medición:** Se realizará a través de la escala de Estanones hallando la formula se obtiene la desviación estándar y el promedio con ello los puntos de corte que permite la comparación a través de la campana de gauss categorizando el conocimiento en:
 - Conocimiento bajo = menos de 10

 - Conocimiento medio = de 10 a 13 puntos

 - Conocimiento alto = mayor a 13 puntos (anexo 4)



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por estudiantes adolescentes del 5to grado de Educación de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina, conformado por un total de 105 escolares de ambos sexos, según la nómina de matriculados otorgados por la dirección de dicha Institución.

5TO GRADO POR SECCIONES	N.º DE ESTUDIANTES
Quinto "A"	28
Quinto "B"	25
Quinto "C"	16
Quinto "D"	22
Quinto "E"	14
TOTAL	105

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que correspondan al quinto grado de secundaria.
- Adolescentes matriculados y que asisten regularmente.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no correspondan al quinto grado de secundaria
- Adolescentes que no asistan el día de la encuesta.
- Adolescentes que respondan el instrumento incompleto o con dobles respuestas
- Adolescentes que decidieron no participar (no firmaron consentimiento informado)



3.4 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo de Investigación

Según Hernández, R (59). El tipo de Investigación es de tipo Descriptivo, porque permitirá describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa san Antonio de Padua.

Diseño de Investigación

Según Hernández, R (59). Para el presente estudio se utilizó el diseño de Investigación es tipo no experimental, transversal, porque no se manipula la variable y se hará un corte en el tiempo, el cual permitirá la obtención de información para la variable de estudio, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:

Diagrama:

M O _____

Dónde:

M: Representa la población y muestra del estudio (adolescentes)

O: Representa la variable conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se ejecutó con el proceso del consentimiento informado, basándose en el cumplimiento estricto del Código de Ética Profesional y Deontología tal como estipula el Código Núremberg y la declaración de Helsinki. Se les informó sobre el protocolo del estudio de forma verbal, inmediatamente se hizo entrega de un resumen



escrito sobre la información del proceso para la recolección de datos, para que los estudiantes en uso de su autonomía puedan decidir voluntariamente su participación (ANEXO 1). Para la aplicación de las pruebas se respetó el anonimato de cada estudiante y también los resultados de la misma, garantizando la confidencialidad de cada información.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El procedimiento se realizó siguiendo los siguientes pasos:

COORDINACION:

- Se realizó un cronograma de actividades para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se solicitó a la señora Decana de la Facultad de Enfermería UNA-PUNO el oficio dirigido al director del centro Educativo Secundaria San Antonio de Padua a fin de obtener la autorización respectiva.
- Una vez obtenida la autorización, se coordinó con el señor director y profesores en cargados de área de Tutoría y Persona Familia y Relaciones Humanas con el fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos bajo un cronograma establecido en coordinación con los mismos.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- La recolección de datos se realizó en la Institución Educativa, según al cronograma que se dará con autoridades de dicha institución.
- Antes de aplicar el cuestionario se estableció un diálogo amigable con los adolescentes a fin de obtener su confianza.



- Seguidamente se les informo brevemente a los adolescentes, acerca de los objetivos de la investigación y la importancia de su participación.
- Se les solicito a los adolescentes de forma verbal la aceptación y participación voluntaria en el estudio mediante la firma de su consentimiento informado (ANEXO 1).
- Posteriormente se le aplico la encuesta, actividad que tendrá una duración de un promedio de 15 minutos.
- Al finalizar la encuesta, se agradeció a los adolescentes por su colaboración.
- Concluida la recolección de datos se agradeció al personal docente por su apoyo en la ejecución de la investigación.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Esta etapa se desarrolló en base a las siguientes actividades.

- Organización y consistencia de información.
- Se verifico si todas las encuestas (lista de evolución) estén completas.
- Seguidamente se codificó cada cuestionario para identificar la respuesta de cada interrogante y de la lista de ítems del cuestionario
- Luego se efectuó la tabulación utilizando el programa Excel.
- Posteriormente se procesó los datos en el programa estadístico SPSS versión 22.
- Se presentó los resultados en cuadros de investigación porcentuales de los datos estadísticos de acuerdo a los objetivos ideados en el estudio de investigación.
- Para el análisis de datos, se utilizó la técnica estadística descriptiva a través de los porcentajes.

3.8 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Índice
<p>Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos:</p> <p>Es el conjunto de información, ideas, prejuicios, que tiene las personas sobre los métodos anticonceptivos, que es todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del ovulo con el espermatozoide, o que contribuya a que una de estas células no se desarrolle o maduren suficientemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Definición de los métodos anticonceptivos. 	Métodos o procedimientos de MAC.	Ítems 1 Ítems 2	Alto
	<ul style="list-style-type: none"> Tipos de los métodos anticonceptivos. 	Los MAC naturales, hormonales y quirúrgicos.	Ítems 3 Ítems 4	
	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos. 	Sustancias químicas que actúan a nivel del ovulo o espermatozoide.	Ítems 5	Bajo
	<ul style="list-style-type: none"> eficacia y seguridad de los métodos anticonceptivos. 	Capacidad máxima de evitar o embarazo o una ITS.	Ítems 6	
	<ul style="list-style-type: none"> Efectos adversos y adquisición de los métodos anticonceptivos. 	Daños producidos en el organismo de la familia, amigos o personal de salud.	Ítems 7 Ítems 8 Ítems 9	
	<ul style="list-style-type: none"> Forma de uso de los métodos anticonceptivos. 	Conocimiento sobre adecuado e Inadecuado de MAC.	Items10 Items 11 Items 12 Items 13 Items 14 Items 15	



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.

Categorías	Nivel de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos	
	Nº	%
Bajo	84	80%
Medio	16	15.2%
Alto	5	4.8%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de instrumento aplicado: cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

En la presente tabla se muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina. El 80% tiene bajo nivel de conocimiento, seguido de 15.2% con nivel medio y solo el 4.8% de adolescentes tiene nivel alto.



Tabla 2: Nivel de conocimiento en cuanto a definición sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019

Categorías	Conocimiento sobre definición de Métodos anticonceptivos	
	N°	%
Bajo	41	39%
Medio	33	31.4%
Alto	31	29.5%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de instrumento aplicado: cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

En la presente tabla se muestra el nivel de conocimiento sobre definición de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina. El 39% tienen nivel bajo, seguido de 31.4% con nivel medio y por último 29.5% de adolescentes tienen nivel alto.



Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina- 2019

Categorías	Conocimiento sobre tipos de Métodos anticonceptivos	
	N°	%
Bajo	19	18.1%
Medio	48	45.7%
Alto	38	36.2%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de instrumento aplicado: cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

La presente tabla se muestra el nivel de conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina. El 45.7% tienen nivel medio, seguido de 36.2% con nivel alto y el 18.1% de adolescentes tienen nivel bajo.



Tabla 4: Nivel de conocimiento en relación a efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019

Categorías	Conocimiento sobre efectos adversos de los Métodos anticonceptivos	
	N°	%
Bajo	56	53.3%
Medio	44	41.9%
Alto	5	4.8%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de instrumento aplicado: cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

En la presente tabla se muestra el nivel de conocimiento sobre efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina. El 53.3% tienen nivel bajo, con 41.9% con nivel medio y finalmente 4.8% de adolescentes tienen nivel alto de conocimiento.



Tabla 5: Nivel de conocimiento tomando la dimensión a uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019

Categorías	Conocimiento sobre el uso de Métodos anticonceptivos	
	Nº	%
Bajo	65	61.9%
Medio	37	35.2%
Alto	3	2.9%
Total	105	100%

Fuente: Base de datos de instrumento aplicado: cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

La presente tabla se muestra el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina. El 61.9% tienen nivel bajo, 35.2% con nivel medio y solo 2.9% de adolescentes tienen nivel alto.



4.2 DISCUSIÓN

El ejercicio de una sexualidad segura y responsable es una prioridad en la adolescencia en función a la vulnerabilidad a la que está expuesto el adolescente en esta etapa y que muchas veces lo induce a conductas de riesgo que terminan en un embarazo no deseado y/o contagio de una ITS. El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Los resultados obtenidos en la presente investigación indican que nivel de conocimiento es bajo en gran porcentaje sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019, al respecto los adolescente en estudio tienen ideas desorganizadas, deficiente, los términos no son precisos. Ya que similar información fue reportado por Velásquez, L (10) quien identifico que los adolescente 4to y 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría (Chimbote), en su mayoría presentaban bajo nivel de conocimiento. De igual modo Lázaro (32) en su estudio identifico que los adolescentes tienen bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes varones. Por otro lado los resultados encontrados difieren con los estudios realizados por Razzeti (7), Peña (51), Choque M (56) & Torres Y (20) quienes en sus estudios encontraron que la mayoría de los adolescentes tienen conocimiento regular. Como se puede evidenciar en los estudios anteriormente mencionados existe desconocimiento sobre métodos anticoncepción en los adolescentes. La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinante y quizás más completas (39), teniendo esta referencia, es el personal de salud que no interviene en este grupo etario, con actividades extramurales brindando temas de métodos anticonceptivos. Analizando los resultados encontrados se deba a que los docentes de tutoría y persona, familia y relaciones humanas, no toman interés en temas de métodos anticonceptivos y tampoco coordinan con el ministerio de salud. Otro factor que podríamos atribuir, estos



adolescentes son de familia disfuncional lo que genera el sentimiento de vacío y soledad que esto puede provocar en los adolescentes, desata en ellos la búsqueda de una “relación” que cumpla con la función de cubrir sus carencias afectivas, y en una etapa en la que no se tiene claro el rumbo a seguir, es fácil “resbalar” o “tropezar” con una situación que no era la que se buscaba o se deseaba como puede ser un embarazo prematuro. Ello se debe a que en la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones; por lo tanto se podría decir que ello es una de las causas de este desconocimiento en los adolescentes.

Con respecto al nivel de conocimiento en cuanto a definición sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019. Un tercio de los adolescentes tiene conocimiento bajo con tendencia a medio y alto, resultados que difieren del presente estudio es el realizado por Cusiquispe & Pultay (53) quienes evidenciaros en su estudio que la mitad de los adolescentes tienen conocimiento medio seguido de bajo y finalmente alto. Según Pareja & Sánchez (18) un conocimiento bajo es cuando existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognitivo en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos, ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información correcta. Por lo tanto esto indica un factor de riesgo para el adolescente, debido a la deficiente conceptualización del tema, condicionando de ese modo el actuar del mismo debido a la deficiente información.

Referente al nivel de conocimiento en cuanto a tipos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019. Aproximadamente la mitad de los adolescentes tienen un nivel medio



de conocimiento, seguido alto y finalmente bajo; estos resultados son diferentes al estudio de Odar, L (52) quien en su estudio de investigación encontró que los adolescentes tienen un conocimiento deficiente en su mayoría, seguido de regular y finalmente bueno, esto probablemente se deba a la edad del grupo de estudio que fue a adolescentes del 4to y 5to años de secundaria. Por otro lado Choque, M (56) indica que el conocimiento sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos se asocia a factores de edad, religión, tipo de familia y haber recibido información por parte del personal de salud, en base a lo anteriormente mencionado se podría decir que el desconocimiento de los adolescentes es producto de diversos factores los cuales condicionan dicha deficiencia de conocimiento tal como lo menciona Choque; sin dejar de lado la idiosincrasia de cada población que también suma a esta carencia de conocimiento.

En relación a nivel de conocimiento en cuanto a los efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019. El estudio revela que la mayoría de adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo, siendo significativo estadísticamente, sin embargo no existe comparación con la investigación realizado por Albornoz M (55). donde determina que el 55% conocían sobre sus efectos adversos, esto debido a la información que recibieron sobre de los métodos anticonceptivos; por otro lado un estudio realizado por la organización mundial de la salud (OMS) en 36 países revelo que dos tercios de las mujeres sexualmente activas que deseaban retrasar o limitar la maternidad dejaron de usar métodos anticonceptivos por temor a sus efectos secundarios, por problemas de salud o por subestimar la probabilidad de concepción, lo que hizo que uno de cada cuatro embarazos fuera no planificado (60). Esto se deba probablemente a que no se les ha brindado una información sólida de este tema, o tal vez es un tema que no les despierte interés por que piensan que este tipo de método les compete a las mujeres de mayor edad,



y que ellas sean las que deberían de informarse de ello; por consiguiente, el conocimiento en cuanto a efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes es regular.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019. Más de la mitad de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo, seguido medio y finalmente alto, resultados semejantes al estudio realizado por Cusiquispe & Pultay (53) y Huapaya C & Rodriguez F (54) quienes encontraron que los adolescentes tienen conocimiento bajo seguido de medio y finalmente alto, lo que significa que existe una idea desorganizada, deficiente y algunas veces una integración parcial de ideas cognitivas en la expresión de conceptos básicos (18). Por otro lado el índice de eficacia de los métodos anticonceptivos es 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y esto por el uso inadecuado (21). Posiblemente esto se deba a que a los mitos existentes acerca del uso de métodos anticonceptivos en la población en general, y de manera especial en la etapa adolescente, que generan distorsiones y situaciones de grave desinformación a pesar de que el nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos es fundamental para prevenir algún tipo de embarazo no deseado y/o enfermedades de transmisión sexual.

En todo caso la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 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 y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (38). Por ello la edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo (21). Ya que de esta manera se previenen problemas de salud pública.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes fue bajo en su mayoría, seguido de medio y finalmente alto.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento en cuanto a definición sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes fue bajo con tendencia a medio mientras solo un tercio tenía conocimiento alto.

TERCERA: Referente al nivel de conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos los adolescentes tienen un nivel medio con tendencia a alto.

CUARTA: Respecto al nivel de conocimiento en cuanto a efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes, obtienen conocimiento bajo y en menor porcentaje tienen conocimiento alto.

QUINTA: En cuanto al nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos los adolescentes tienen conocimiento bajo en su mayoría y en menor porcentaje nivel alto.



VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que la Institución Educativa Secundaria “San Antonio de Padua” Putina crear una oficina de consejería conformada por profesionales capacitados en MAC que genere hábitos saludables, comportamientos responsables y protectores.
- Promover en la Institución Educativa Secundaria “San Antonio de Padua” Putina la realización de talleres, en los que se logre concientizar a los adolescentes sobre la importancia del conocimiento de la educación sexual que permita despejar sus dudas y eliminar tabúes.
- Realizar talleres con los padres de familia de la Institución Educativa “San Antonio de Padua” Putina para empoderarlos en el conocimiento respecto a métodos anticonceptivos a fin de que ellos compartan y refuercen en casa los conocimientos adquiridos.
- A los estudiantes y egresados de la Facultad de Enfermería Realizar estudios de investigación de nivel explicativo sobre los factores causales del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, teniendo en consideración a los factores socioculturales.
- Realizar estudios sobre los factores que condicionan el desconocimiento de los métodos anticonceptivos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNESCO. Orientaciones Tecncas Internacionales sobre educaciòn en sexualidad. segunda ed. Suiza; 2018.
2. OMS. Respeto de los derechos humanos al proporcionar informaciòn. Primera ed. Ginebra; 2014.
3. OMS. Embarazo en adolescentes. [Online].; 2018 [cited 2019 Setiembre 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
4. CEPAL. Proyecto de primer informe Regional sobre la implementacion del Consenso de Montivideo sobre Poblacion y Desarrollo. Lima: Naciones Unidas Santiago, Lima; 2018.
5. Rodrigues Vignoli J. Fecundidad no deseada entre las adolescentes Latinoamericanas. Santiago: Naciones Unidas; 2017.
6. Castaño Castrillon JJ, Castro C, Garcia GV, Garcia MK. Conocimiento sobre sexualidad y practicas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una Institucion educativa de la ciudad de Manizales (Colombia),2013. Manizales: Universidad del Norte Barranquilla, Colombia, Caldas; 2013. Report No.: 3.
7. Chelhond Boustanie EA, Contreras Vivas L, Ferrer Ladera M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. 2012 Diciembre; 18(2).



8. INEI. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. , Lima; 2016.
9. Herreda Villarreyes G, solis Villanueva N. IN CRESCENDO. [Online].; 2014 [cited 2019 Septiembre 20]. Available from: <https://docplayer.es/84348575-Conocimientos-y-actitudes-sexuales-en-adolescentes-de-la-institucion-educativa-jorge-basadre-grohman-huangala-sullana.html>.
10. Velasquez Carrasco LY. Conocimiento de metodos Anticonceptivos y factores Biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fe y Alegria N° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011. Tesis. Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, Áncash; 2016.
11. DIRESA. Produccion de servicios Materno Perinatal. , Puno; 2017.
12. Sarmiento Mamani JJ. Conocimiento, Actitudes y practicas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las Instituciones Educativas comercial 45 y Galeno Puno 2016. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2017.
13. Llorca Castro F. II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Costa rica: Fondo de Población de las Naciones; 2015.
14. De Dios Moccia A, Medina Milanese R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Scielo Uruguay. 2006 setiembre; 22(3).
15. Sin Fronteras, tu diario Regional. Puno y sus víctimas sometidas a la explotación sexual. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 5]. Available from: <https://www.diariosinfronteras.pe/2019/07/04/puno-y-sus-victimas-sometidas-a-la-explotacion->



[sexual/?fbclid=IwAR3E4vRNAEwVXnTJeBD2Pvc7I2bTxidgPb8Hv2Ucxzj2O0Qdo3scxrWmJbU](https://repositorio.unap.edu.pe/handle/document/1234567890?fbclid=IwAR3E4vRNAEwVXnTJeBD2Pvc7I2bTxidgPb8Hv2Ucxzj2O0Qdo3scxrWmJbU).

16. Ramirez A. La Teoria del Conocimiento en Investigacion Cientifica. Una visión actual Anales de la Facultad de Medicina- Universidad Nacional mayor de San Marcos. 2009; 70(3).
17. Abarca Fernandez R. El Proceso Del Conocimiento Gnoseología o Epistemología. [Online]. [cited 2019 Setiembre 04. Available from: <https://davidgarciaivanegas.es.tl/Proceso-del-conocimiento-gnoseologia-o-epistemologia.htm>.
18. Pareja Vidal EA, Sanchez Alvarado AK. Nivel de conocimiento y actividad sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institucion Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca Periodo 2016. Tesis. Universidad Privada de Huancayo “FRANKLIN ROOSEVELT”, Huancayo; 2016.
19. MINSA. Norma Tecnica de salud de Planificacion Familiar. , Lima; 2016.
20. Torres Yucra Y. Conocimiento y actitud sobre metodos anticonceptivos en estudiantes del area de Biomedicas, Universidad Nacional del Altiplano-Puno 2018. Tesis. Universidd Nacional del Altiplano, Puno; 2018.
21. MINSA. Norma tecnica de Salud de Planificacion Familiar. , Lima; 2017.
22. INNPARES. Profamilia, metodos anticonceptivos. [Online].; 2018 [cited 2019 setiembre martes. Available from: <https://inppares.org/planificacionfamiliar>.
23. MINSA. Planifica tu Familia. Lima.; 2013.



24. Soler F. Asesoramiento/educacion sanitaria a la mujer metodos anticonceptivos naturales II. 2005; 6(3).
25. Rodriguez G. Sexualidad anticonceptiva y aborto para jovenes. ; 2004.
26. Recavarren Ramirez LA. Estatus ponderal y metodos anticonceptivos hormonales en el consultorio de planificacion familiar en el Hospital Sergio Vinales durante el año 2018. Tesis Doctoral. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2019.
27. DGSR. Introduccion a los Metodos anticonceptivos. Direccion General de Salud Reproductiva. 2012 noviembre; 1.
28. Morales Peña AN, Aguilar Maldonado AL. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el Colegio “Veintiocho de mayo”. Tesis. Universidad de Guayaquil; 2019.
29. Ayay Alvarez YR, Infante Cueva L. Nivel de conocimiento y practicas sobre metodos anticocnetivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio guilleermo Urrelo. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018.
30. Chong Sanchez MM, Chaguay Blacio N, Hidrovo Arteaga MJ, Orlando Santana MB. Recanalización de Trompas de Falopio por Técnica de Cirugía Endoscópica. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 Enero; 3(1).
31. Hospital San Jose Salgar. Planificacion Familiar-Ligadura de Trompas. [Online].; 2015 [cited 2019 setiembre 2]. Available from: http://www.hsjsalgar.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=107&limitstart=9.



32. Lazaro Huaman EJ, Lipa Barja YA. Conocimiento sobre metodos anticonceptivos en adolescentes de la Institucion Educativa de Varones San Cristobal, Huancavelica,2014. Tesis. Huancavelica: universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2015.
33. RPP Noticias. Salud en RPP. [Online].; 2012 [cited 2019 setiembre 4]. Available from: <https://rpp.pe/lima/actualidad/tras-vasectomia-el-hombre-esperara-tres-meses-para-no-embarazar-a-pareja-noticia-487133>.
34. Martin A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. revista Panamericana de Salud Publica. 2004 Junio.
35. Pancca Cruz M. Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social-UNA Puno 20128. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2021.
36. Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU. Medline Plus Iformacion de salud. [Online].; 2019 [cited 2019 setiembre 4]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007014.htm>.
37. OMS. Anticoncepcion de Emergencia. [Online].; 2018 [cited 2019 Setiembre 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
38. OMS. Desarrollo en la Adolescencia. [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre 6]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.



39. UNICEF. Adolescencia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2002
Febrero ; III.
40. Adrian serrano JE, Rangel Gasco E. Teorias Generales sobre la Adolescencia.
[Online]. [cited 2021 Agosto 28]. Available from:
[https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Cu
rso%2012-
13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20
educacion.pdf](https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Cu
rso%2012-
13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20
educacion.pdf).
41. Cuidate Plus Especialistas en Prevencion y Salud. [Online].; 2015 [cited 2021
Agosto 28. Available from:
[https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-
adolescencia.html](https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-
adolescencia.html).
42. Allen B. American Academy of Pediatrics. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 30].
Available from: [https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-
stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-
stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx).
43. PROFAMILIA. Adolescente y Pubertad. [Online]. [cited 2021 Agosto 30]. Available
from: [https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-
pubertad/#:~:text=La%20adolescencia%20se%20inicia%20con,durante%20esta%
20etapa%20son%20f%C3%ADsicos](https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-
pubertad/#:~:text=La%20adolescencia%20se%20inicia%20con,durante%20esta%
20etapa%20son%20f%C3%ADsicos).
44. Quinatana Pantaleon C. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. SEPEAD
Pediatria Integral. 2013 Abril; XVII(3).



45. Levy S. Manual MSD: Anticoncepción y embarazo en adolescentes. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 30]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/anticoncepci%C3%B3n-y-embarazo-en-adolescentes>.
46. Marino collado JP. Nivel de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y Academia del grupo Joule. Tesis. Universidad Nacional de San Agustin de Arequipa, Arequipa; 2017.
47. Cisneros O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual, anticonceptivos y embarazo en estudiantes de primer año de medicina. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin de Arequipa.
48. Casadiego w. conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. tesis. Valencia: Universidad de Carabobo; Facultad de ciencias de la Salud., España; 20214.
49. Olmas JM. Nivel de conocimientos y utilizacion de metodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Cordoba. Tesis. Universidad Nacional de Cordoba; Facultad de Ciencias Medicas., Cordoba; 2016.
50. Perez Blanco A, Sanchez Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en Adolescentes Mexicanos de medio rural. Articulo de Investigacion. Universidad Nacional Cristobal Colon, Boca del Rio, Veracruz, Mexico., Mexico; 2020.



51. Peña Quispe SL. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José Matías Manzanilla. Sullana 2017. Tesis. Sullana: Universidad San Pedro, Piura; 2018.
52. Carranza LDO. Nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institucion Educativa Cesar Vallejo-Serran Morropon, Piura Mayo 2018. Tesis. Piura: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, Piura; 2018.
53. Cusiquispe Velasque Y, Pultay Sihui Y. Nivel de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de Educacion Secundaria basica regular de la I. E. N° 0171-1 "Juan Velasco Alavarado" del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, 2018. Tesis. Universidad Maria Auxiliadora; Facultad de ciencias de la Salud., Lima; 2019.
54. Huapaya Coronacion CJJ, Rodriguez Paulino FG. Nivel de conocimiento en el uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de Educacion Secundaria en tres colegios de Lima en el periodo de Octubre a diciembre-2018. Tesis. Universidad Norbert Wiener; Facultad de Farmacia y Bioquimica, Lima; 2019.
55. Albornoz Tafu IM. Conocimientos y actitudes hacia los metodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermeria del primer año de la Universidad Nacional Mayor San Marcos 2006. Tesis. Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima; 2007.
56. Choque Mollocondo MC. Conocimiento sobre metodos anticonceptivos y factores Sociodemograficos en adolescentes de la Institucion Educativa Secundaria A- 28 Peru Birf Azangaro. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2018.



57. Buztinza Mamani RF. Relacion entre nivel de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la I.E.S. Maria Auxiliadora. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2020.
58. Sanchez Vera KM. Relacion entre nivel de conocimiento y actitud hacia los metodos anticocneptivos en estudiantes del quinto año de la escuela academica profesional de Educacion de la UNMSC. Tesis. Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima; 2007.
59. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la Investigacion. sexta edicion ed. Interamericana SAdCV, editor. Mexico; 2014.
60. OMS. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>.



ANEXOS



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

a) INSTRUCCIONES:

A continuación, se le entregara una lista de datos generales y de enunciados que deberá leer cada una de ellos cuidadosamente y proceder a marcar con un aspa la respuesta que ustedes crea conveniente que es la correcta.

Sus respuestas son de absoluta confidencian y de valiosa importancia para el desarrollo de la presente investigación. Anticipadamente le agradezco su valiosa colaboración.

b) DATOS GENERALES

Fecha de la aplicación:.....

Edad.....

sexo.....

Estado civil.....

Sección.....

1. ¿los métodos anticonceptivos son?

- a) Cualquier forma que impida que nazca él bebe.
- b) Cualquier forma de impedir la fecundación o concepción.
- c) Cualquier sustancia que causen daño en la mujer.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

2. Respecto a los tipos de métodos anticonceptivos, relacione Ud. Con una flecha el contenido correspondiente de la columna A con el de la columna B.

Columna A

- a) Método calendario.
- b) T de cobre.
- c) Pastillas o inestables-
- d) Ligadura de trompas

Columna B

- a) Dispositivo intrauterino.
- b) Método quirúrgico.
- c) Método natural.
- d) Método hormonal



- 3. A continuación, indique con V si es verdadero o F si es falso las siguientes preposiciones:**
- El método calendario o regla consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada. ()
 - El método de Billing, la ovulación consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales. ()
 - Retirar el pene de la vagina durante la eyaculación en el acto sexual impide el embarazo. ()
 - La píldora son las pastillas hormonales que se toman todos los días. ()
 - El Norplant consiste en colocar 6 barritas delgadas en el brazo o debajo de la piel. ()
 - La T de cobre es un pequeño objeto que la mujer sola puede colocarse en el útero o matriz. ()
- 4. El condón es un método anticonceptivo**
- Hormona.
 - Barrera.
 - Dispositivo intrauterino.
 - Ninguna de las anteriores
 - No sé.
- 5. Los espermicidas son:**
- Sustancias químicas que impiden que nazca él bebe.
 - Sustancias químicas que afectan la motilidad o vitalidad del espermatozoide.
 - Sustancias químicas que causan daño a la mujer.
 - Ninguna de las anteriores.
 - No sé.
- 6. El método anticonceptivo más seguro que Ud. Conoce es.**
- El método del calendario.
 - Las pastillas e inyecciones.
 - El preservativo.
 - Todas.
- 7. métodos anticonceptivos producen daño en la salud de la mujer.**
- Si () No ()
- 8. El método Billing y el calendario producen:**
- Náuseas y vómitos.
 - Mareos y dolor de cabeza.
 - Dolor abdominal y diarrea.
 - Ninguna de las anteriores.
 - No sé.
- 9. La persona que desea utilizar un método anticonceptivo por primera vez, puede obtener de.**
- La familia.
 - Del personal de salud.
 - De los amigos.
 - Otros.
 - No sé.
- 10. El método del calendario o regla puede ser usado por:**
- Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
 - Mujeres con ciclos menstruales regulares.
 - Mujeres con más de dos hijos.
 - No sé.



11. Para usar el método de billing y el calendario se necesita:

- a) Tener dinero.
- b) Tomar medicamentos.
- c) Un examen médico periódico.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

12. Para usar inyecciones y pastillas en necesario:

- a) Una evaluación médica.
- b) Someterse a una operación.
- c) Una evaluación por el psicólogo.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

13. La T de cobre o el espiral puede ser usado por mujeres:

- a) Con cáncer de útero.
- b) Embarazadas.
- c) Con enfermedades cardiovasculares (corazón).
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

14. Cuando usa la T de cobre o el espiral es necesario un control por el personal de salud, por lo menos:

- a) Dos veces al año.
- b) Una vez al año.
- c) Cada dos años.
- d) Cada mes.
- e) No sé.

15. Respecto a las espumas y cremas estas deben:

- a) Permanecer de 8 horas después de las relaciones sexuales.
- b) Permanecer solo durante las relaciones sexuales.
- c) Permanecer 2 días después de las relaciones sexuales.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

LIBRO DE CÓDIGOS.

- a. Fecha de la aplicación**
- b. Edad**
 - 1. 12 a 17 años
- c. Estado civil**
 - 1. Soltero
 - 2. Conviviente
- d. Sección**
 - 1. Quinto A
 - 2. Quinto B
 - 3. Quinto C
 - 4. Quinto D
 - 5. Quinto E

CUESTIONARIO:



Nro. De preguntas	Puntaje	Claves
1	1	B
2	2	a-c b-a c-d d-b
3	3	A-verdadero B-verdadero C-falso D-verdadero E-verdadero F-falso
4	1	B
5	1	B
6	1	C
7	1	Si
8	1	D
9	1	B
10	1	B
11	1	C
12	1	A
13	1	D
14	1	B
15	1	A

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO- ESCALA DE ESTANONES

Para determinar la categorización de la variable conocimiento se aplicó la fórmula de estanonos y así hallar los puntos de corte:

Cálculo de la desviación estándar:

$$Sx = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n - 1} = 2.35$$

Dónde:

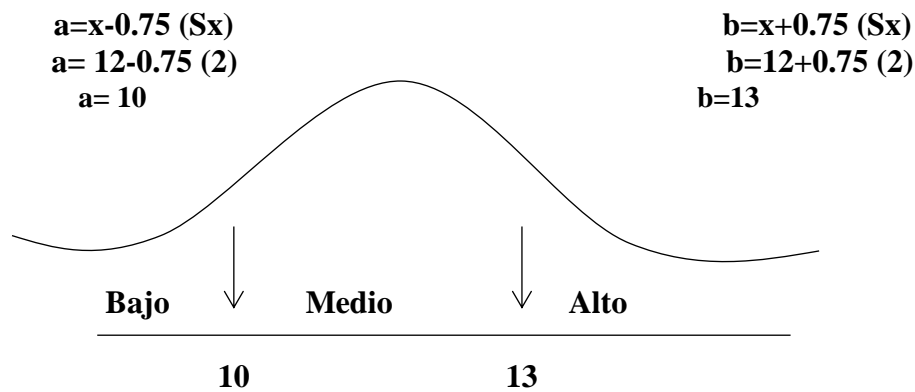
Sx= desviación estándar

$\sum x$ = sumatoria de los puntajes obtenidos por cada participante

X= puntaje obtenido por cada participante

N= número total de participantes

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n} = 11.69$$



CATEGORIAS:

Conocimiento bajo = menos de 10 puntos

Conocimiento medio =de 10 a 13 puntos

Conocimiento alto = mayor a 13 puntos

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE ENFERMERIA

Figura N° 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.

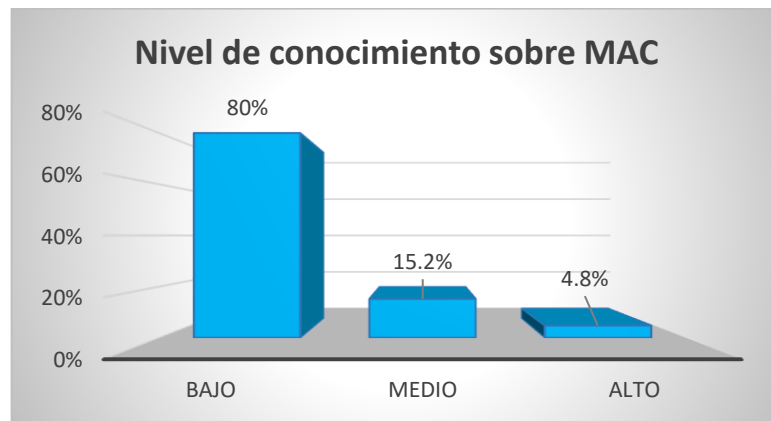


Figura N° 2: Nivel de conocimiento en cuanto a definición sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.

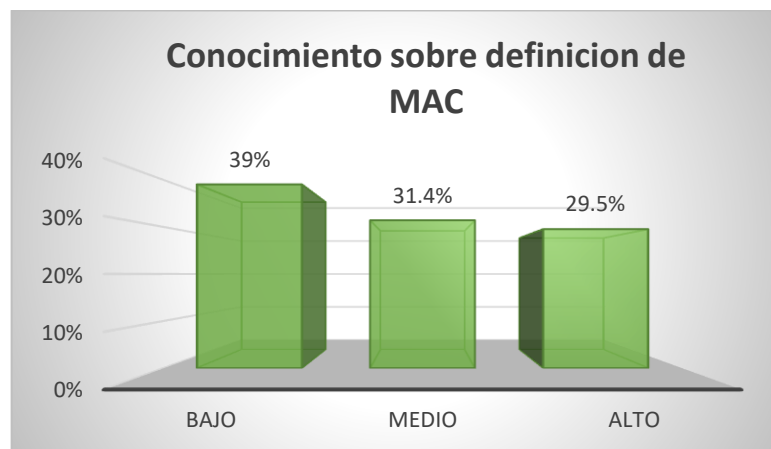


Figura N° 3: Nivel de conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019

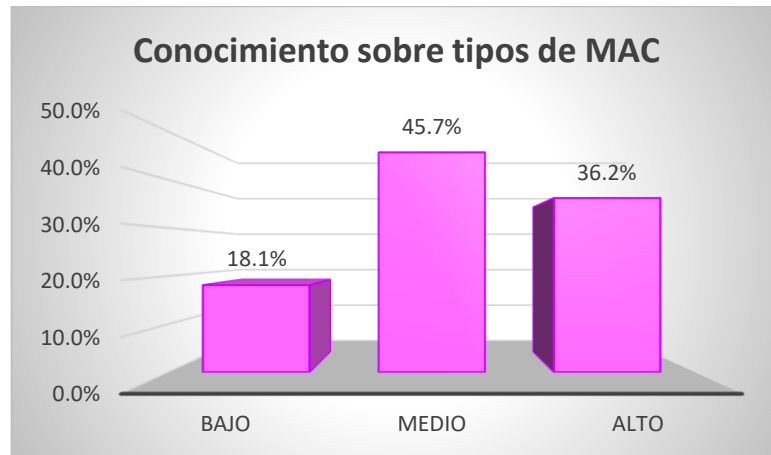


Figura N° 4: Nivel de conocimiento en relación a efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019.

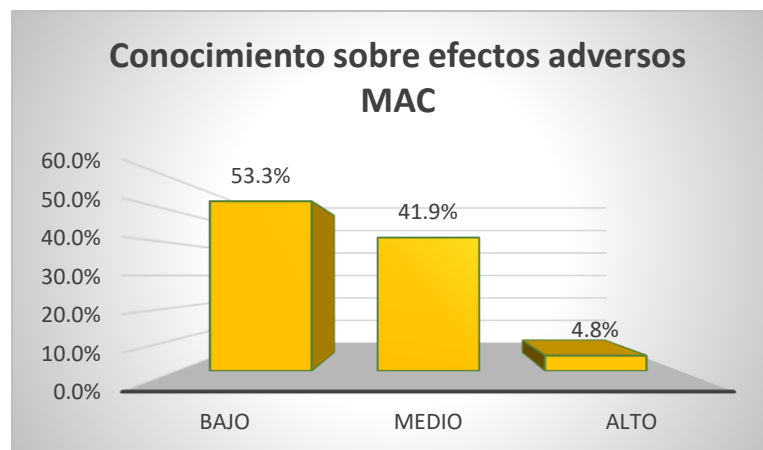


Figura N° 5: Nivel de conocimiento tomando la dimensión a uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua Putina-2019

