

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PADUA,
CHUGUR, CAJAMARCA, 2022.

AUTORA:
BACH. ENF. CINTIA MARIELA CIEZA GUEVARA

ASESORA:
DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PADUA,
CHUGUR, CAJAMARCA, 2022.

AUTORA:
BACH. ENF. CINTIA MARIELA CIEZA GUEVARA

ASESORA:
DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2023

Copyright © 2023

CINTIA MARIELA CIEZA GUEVARA

Todos los derechos reservados

Cieza.G.2022. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa San Antonio de Padua, Chugur, Cajamarca, 2022/ Cintia Mariela Cieza Guevara. 83 páginas

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Docente Principal de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica en Licenciatura en Enfermería – UNC, 2023.

Autora: Cintia Mariela Cieza Guevara

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PADUA, CHUGUR, CAJAMARCA, 2022

Tesis evaluada y aprobada para optar el título de Licenciada en Enfermería, en Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Presidente(a)



.....
M.Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra
Secretario(a)



.....
M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael
Vocal

DEDICATORIA

A mi madre por ser la persona más importante en mi vida,
por sus sabios consejos, por demostrarme siempre su cariño
y su apoyo incondicional en todo momento,
por motivarme siempre a luchar por este
anhelado sueño ser profesional.

A mis hermanas Alicia, Esther y Cecilia, por
que de una u otra manera contribuyeron
con su apoyo para el logro de esta gran meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios ser omnipotente, por haberme dado la vida, por ser la luz de mi camino, guía que me brinda la fuerza espiritual para lograr mis metas.

Mis padres: Carlos y Maximina como muestra de mi eterno agradecimiento, por ser ejemplo de trabajo, quienes me brindan el apoyo para lograr uno de mis más anhelos ser profesional.

A la Dra. Juana Ninatanta Ortiz, asesora de esta investigación por el apoyo incondicional, por su valioso tiempo, su experiencia y conocimiento en el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Escuela Académica Profesional de Enfermería, por acogerme en sus aulas durante mi formación académica, en donde he adquirido los conocimientos, experiencias y habilidades a lo largo de mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
LISTA DE TABLAS.....	v
LISTA DE ANEXOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas del estudio	11
2.3. Formulación de la hipótesis	31
2.4. Variables de estudio.....	31
2.5. Operacionalización de las variables.....	32
CAPÍTULO III.....	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1. Diseño y tipo de estudio	33
3.2. Población de estudio	34
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.4. Unidad de análisis.....	35
3.5. Marco muestral	35
3.6. Muestra o tamaño muestral.....	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.8. Procedimiento para la recolección de datos.....	36
3.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos	37
3.10. Consideraciones éticas.....	38
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San Antonio de Padua.	39
Tabla 2. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos por grados según Sexo en los adolescentes de la I.E. San Antonio de Padua.	42
Tabla 3. Frecuencia de uso y tipo de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E San Antonio de Padua.	44
Tabla 4. Nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la I.E. San Antonio de Padua.	47

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 01.	Cuestionario de métodos anticonceptivos en adolescentes	59
Anexo 02.	Consentimiento y asentimiento informado.	62
Anexo 03.	Características generales de los adolescentes.	64
Anexo 04	Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes.	65
Anexo 05.	Edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes.	66
Anexo 06.	Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos.	67

RESUMEN

La presente investigación “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San Antonio de Padua- Chugur, 2022”, cuyo objetivo es analizar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos, es un estudio no experimental, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 64 estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado, la edad promedio fue de 14 a 18 años; la muestra fue de tipo censal; la técnica empleada fue la encuesta para el recojo de datos. Resultados; el 51,5% de estudiantes son de sexo masculino. En relación al conocimiento, el 51,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y el 48,4% un nivel medio; el conocimiento según grado de estudios y sexo, se encuentra en un nivel medio con 36,4% para el caso de varones del cuarto grado. Respecto al uso de métodos anticonceptivos el 37,5 % usó alguna vez un método anticonceptivo y el 35,9% usa actualmente un método y el 62,5% no ha usado ningún tipo de método anticonceptivo, el tipo de método que usan en menor proporción es el preservativo en un 32,8%. Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del colegio San Antonio de Padua, Chugur, Cajamarca con un valor de significancia de $p = 0,175$.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, uso, adolescentes, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The present investigation "Level of knowledge and use of contraceptive methods in adolescents of the I.E San Antonio de Padua-Chugur, 2022", whose objective is analyze to the level of knowledge and its relationship with the use of contraceptive methods, is a study not experimental, correlational and cross-sectional. The population consisted of 64 third, fourth and fifth grade students, the average age was 14 to 18 years; the sample was of the census type; The technique used was the survey for data collection. Results: 51.5% of students are male. In relation to knowledge, 51.6% have a low level of knowledge and 48.4% a medium level; knowledge according to degree of studies and sex, is at a medium level with 36.4% in the case of males in the fourth grade. Regarding the use of contraceptive methods, 37.5% have ever used a contraceptive method and 35.9% currently use a method and 62.5% have not used any type of contraceptive method, the type of method they use less proportion is the condom in 32.8%. It is concluded that there is no relationship between the level of knowledge and the use of contraceptive methods in adolescents from the San Antonio de Padua school, Chugur, Cajamarca with a significance value of $p = 0.175$.

Keywords: Level of knowledge, use, adolescents, contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ubica el inicio de la adolescencia entre los 10 y 19 años de edad, acotando que en algunas personas puede darse antes o después de este lapso de tiempo, incluso sin lograr completamente la maduración. La adolescencia se considera una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, ya que involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir la conducta del individuo y su desarrollo dentro de la sociedad; en esta etapa el comportamiento sexual y reproductivo se ve influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psicoactivo, y se plantea necesidades y cuestionamientos en cuanto a su sexualidad; por ello la forma en que estos cuestionamientos se respondan, será lo que determinará su salud sexual y reproductiva.(1)

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública a nivel mundial y sobre todo en América Latina y el Caribe, por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan; de estos un enfoque importante a considerar es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Es necesario recordar que los adolescentes son considerados como un grupo en riesgo frente a temas de sexualidad; por el desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, esta situación se ve agravada por el poco acceso a los servicios de salud debido a factores económico, geográfico, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica. (2)

Cabe indicar que el desconocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos acarrea una serie de problemas o consecuencias, tal como lo indica la OMS que, en países en vías de desarrollo, aproximadamente 21 billones de adolescentes entre 15 a 19 años quedan embarazadas y de ellas el 50% son no deseados. Existen varios factores que influyen en el número de embarazos en la adolescencia y uno de ellos es que muchos de los adolescentes no tienen acceso a los métodos anticonceptivos y no conocen como usar correctamente. (3)

Los métodos anticonceptivos son importantes ya que estos ayudan a la prevención de un embarazo no deseado, que es frecuente en los adolescentes. El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a dejar el colegio. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. (4)

Por lo tanto, esta investigación es de mucha importancia ya que su finalidad es analizar la relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, para instaurar acciones educativas en las que deban intervenir los padres, profesores y alumnos. Y así preparar a los adolescentes a tomar decisiones responsables y evitar un embarazo no deseado, los peligros del mismo, ITS; asimismo mejorar la salud sexual de los adolescentes y alcanzar una buena calidad de vida.

La investigación se estructura en cuatro capítulos:

Capítulo I: El Problema, que comprende el planteamiento del mismo, justificación que la sustenta y los objetivos de investigación.

Capítulo II: Comprende el Marco teórico el cual consta de los antecedentes de investigación que se relacionan con las variables, las bases teóricas que apoyan la investigación, hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

Capítulo III: Marco Metodológico, que comprende tipo y diseño de la investigación, población y muestra, unidad de análisis, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, procedimiento, análisis de datos y aspectos éticos.

Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

En la etapa adolescente, existen comportamientos sexuales, frecuente riesgo, por la información poco adecuada sobre los métodos anticonceptivos que reciben, pues en esta edad actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones (5). Además, el comportamiento sexual y reproductivo está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, situación que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad (6); como el inicio de la edad sexual, uso de métodos anticonceptivos, el acceso y la información, y especialmente el conocimiento en métodos anticonceptivos.

Según la OPS, reporta que el 60% de adolescentes no utiliza ningún método anticonceptivo; y el 12 % de los jóvenes entre las edades de 14 – 15 años han mantenido relaciones alguna vez, y cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo, el 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo, de estos 38% sucede en América Latina y el Caribe. El 71% de los adolescentes de 15–19 años tienen un ineficaz conocimiento sobre métodos anticonceptivos y alrededor del 30% inicia su actividad sexual entre 13 a 16 años, lo que genera que el 50% de adolescentes menores de 17 años, se consideren sexualmente activos (7). Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado con respecto al tema de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo cual los enfrentan a riesgos para su salud por desconocer o tener conceptos equivocados acerca de la salud sexual, reproductiva y planificación familiar (8).

En Europa, uno de cada cuatro niños y una de cada siete niñas de 15 años refirieron haber tenido relaciones sexuales. Entre ellos más del 39% no usó preservativo y solo el 26% usó píldoras anticonceptivas en su última relación sexual (World Health Organization, 2020), citado en La Torre C (2023) (9). En América Latina, estudios,

como, en México, muestran que la edad de inicio de las relaciones sexuales en el caso de los varones es de 13 años y mujeres 14 años, y la prevalencia de relaciones sexuales del 17% (10); en Argentina, la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018, encontró que 35,9% de los estudiantes de 13 a 17 tuvieron relaciones sexuales antes de los 14 años, más frecuente en los varones (44.1%) que en las mujeres (25,7%), y 78.3% de los estudiantes refirieron usar preservativos cuando tuvieron relaciones sexuales (11). En Perú, se reporta que cerca de 20% del total de adolescentes participantes en un estudio refirieron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años (12); otro estudio reporta que la edad de inicio sexual osciló entre los 14 y 16 años.

Sin embargo, el inicio de la vida sexual a una edad temprana, que sean sexualmente activos, no es problema de salud sexual en los adolescentes, sino que, no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable (13); que se asocia además al uso de métodos anticonceptivos, que según estadísticas el uso aún sigue siendo bajo en los jóvenes adolescentes de diferentes zonas del país y en otros países.

En Perú, estudio en Lima, muestra que el 53.5% de estudiantes no utiliza un método anticonceptivo y 50.0% obtuvieron un nivel medio en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos (9) Otro, estudio en Lambayeque, reportó, el 87.4% usó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, y el 57% continúa utilizándolo (14). No obstante, el uso de anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años, se ha incrementado, en el año 2018 con relación al año anterior, y fue de 79 801 usuarias nuevas respecto al 2017, que (74 609) adolescentes atendidas; y las regiones que reportó incremento de usuarias adolescentes nuevas en métodos de Planificación Familiar para este mismo año son: Cusco con 7340 (9.1%), Loreto, 5930 (7.4%); Cajamarca, 5124 (6.4 %); y La Libertad, 4786 (6%). Igual manera, los métodos anticonceptivos modernos de mayor demanda en la población adolescente son: inyectable trimestral (47%), implante (21%), inyectable mensual (9%) y preservativo (9%) (15), Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 86 % de adolescentes no usan métodos anticonceptivos, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a la anticoncepción (16).

Si bien, según estas cifras generales, muestran una mejora en el acceso y uso de los métodos anticonceptivos; son múltiples las causas que llevan a los adolescentes a no utilizar un método anticonceptivo, entre ellas no contar con información y conocimiento adecuado, soporte económico, miedo a hablarlo con su pareja, creencias religiosas y temor a ser descubiertos (17).

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos se vuelve más escaso. Así, informes de investigación en adolescentes entre los 14 a 18 años, reportan un nivel de conocimiento deficiente en relación con el funcionamiento, efectividad, ventajas y desventajas de su uso. Esta situación se ve agravada por el poco acceso a los servicios de salud debido a factores económicos, geográficos, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica (6). También, el estudio en adolescentes atendidos en un Centro de Salud, en México encontró que el nivel de conocimientos fue calificado como medio (60.8%) y bajo (23.3%); y el condón fue el método anticonceptivo más usado (65.2%), y obtuvo diferencias respecto a la edad de los participantes ($p=0.030$) (6).

Así, el adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud, por los diversos factores a los que se expone como, información insuficiente acerca del método anticonceptivo y sus usos como el método de barrera (el preservativo), el método natural (ritmo) y el método hormonal (píldora); por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, abortos, mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y peri-natal, inestabilidad familiar, problemas económicos y sociales que se generan. Todo ello por la inequidad y las diferentes barreras de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva (18).

Una de las consecuencias más frecuente en los adolescentes con relación a los factores indicados, es el embarazo, el cual resulta ser una problemática que continúa en aumento cada año, debido al riesgo para su salud; y cobra gran importancia si lo observamos tanto desde el punto de vista del uso de métodos anticonceptivos, el acceso a los servicios de salud para adquirirlos, y a partir del conocimiento o información que este grupo poblacional tiene respecto a la salud sexual y

reproductiva. Pues las evidencias que se tiene es que una persona bien informada podrá tomar decisiones de acuerdo a su edad y a sus necesidades personales, pero de manera planificada y responsable. Pues además se observa estadísticas de aumento de embarazos no deseados o planificados en adolescentes e incluso en edades más adultas. Más aún, si se tiene en cuenta que el uso de métodos anticonceptivos debe ir paralelo al inicio de las relaciones sexuales. Por lo que, el conocimiento de todo ello se vuelve necesario en los adolescentes pues ayudará a mantenerse informados y prevenir consecuencias que afecten la salud física, psicológica y emocional de los adolescentes y familia.

Según la ENDES 2021 reportó que, en siete regiones del país, el uso de métodos anticonceptivo es una situación que se agrava, debido que los adolescentes con acceso a métodos anticonceptivos modernos no supera el 55%, en Puno (29.6%); en Huancavelica, (38.0%); Ayacucho (46.3%); en Áncash (50.5%); en Junín (51.5%); en Loreto (51.5%), y en Cajamarca (44.4%) (19). Investigaciones a nivel local, dan cuenta que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes fue medio (56,3%), conocimiento bajo (36,3%) y conocimiento alto (7,4%), y 43,1% no hacen uso de ningún método anticonceptivo (20). Asimismo, Fernández N (2022), 45,6% presentan nivel de conocimiento bajo y el 27,4% no usan ningún método (21).

En el distrito de Chugur, zona del estudio, según información del personal de salud, la concurrencia de los adolescentes, al establecimiento en busca de información sobre métodos anticonceptivos es prácticamente nula. Por otro lado, se observa escasa participación del personal de salud con acciones de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en la institución educativa, lo que puede estar ocasionando que se amplíe la brecha del no acceso de los jóvenes a la consulta en temas del uso de métodos anticonceptivos en el centro de salud. Según reporte del personal encargado del área de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Chugur informa, el 8,4% de adolescentes fueron atendidos y adquirieron un método anticonceptivo durante el 2022. Lo que significa que no se está cumpliendo con los indicadores establecidos en esta área y por ende estar generando esta problemática.

Para contribuir a la disminución del número de embarazos en adolescentes, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, como consecuencia del escaso o limitado uso de métodos anticonceptivos e incrementar el acceso a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, el gobierno a través del Ministerio de Salud, en los diferentes Centros de Salud y el centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos (PROMSEX) y el Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos (FORDES), promueven la atención de adolescentes en esta materia, implementado estrategias enfocadas a la promoción de un desarrollo sexual adecuado, así como la práctica y utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes tal y como se estipula en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Adolescentes , y se contribuye a disminuir riesgos en la salud de los jóvenes adolescentes. Por tanto, la prioridad de la atención en salud sexual y reproductiva es propiciar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad, garantizando el acceso a información veraz y a métodos anticonceptivos. (22)

A pesar de las estrategias que se vienen implementando, la problemática descrita se constituye en una necesidad y el interés de investigar a nivel local y en el distrito de Chugur, que tanto conocen los adolescentes de la I.E San Antonio de Padua sobre métodos anticonceptivos y si optan por usar alguno de ellos, que les ayude a protegerse o prevenir riesgos en su salud; y a su vez permita visualizar a nivel focalizado como el personal de salud interviene para mejorar el conocimiento en los adolescentes.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa San Antonio de Padua, Chugur, Cajamarca, 2022?

1.3. Justificación y/o relevancia del estudio

El desarrollo de este estudio tiene gran importancia ya que permite analizar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, puesto que en esta etapa enfrentan cambios muy significativos para su desarrollo en todos los ámbitos de la vida. Muchos de ellos inician a explorar la

sexualidad, con ello el inicio de la vida sexual y por consiguiente la búsqueda de métodos anticonceptivos, la escasa información conlleva a un incremento de los diferentes riesgos, entre los que destacan el embarazo adolescente, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) , VIH y SIDA, deserción escolar, mortalidad materna y abortos; son miles de adolescentes que por falta de conocimiento y cuidado se embarazan, un adolescente informado siempre va ser un adolescente protegido, la comunicación y la información sexual en la familia y colegio es esencial en los tiempos de hoy (23).

Esta investigación encuentra su justificación práctica ya que los resultados pueden ser usados como referencia para nuevas investigaciones tanto teóricas como prácticas, así como el reporte estadístico actual sobre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos ya que es un tema relevante en la salud pública, considerada como una de las prioridades nacionales de investigación en salud 2019-2023 (24), tiene como finalidad contribuir con el establecimiento de salud para que implemente o mejore las estrategias preventivo promocionales para la atención adecuada, comunicación efectiva, seguimiento adecuado y oportuno a los adolescentes. Así como también permitirá fortalecer los planes en la Institución Educativa San Antonio de Padua – Chugur para la implementación de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, contribuyendo a su vez en la prevención de embarazo adolescente y algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) acorde a la realidad, como derecho de acceder a la información, para su autocuidado y prevenir riesgos en su salud.

A su vez los resultados podrán contribuir para que los estudiantes y familia se informen de la realidad y las posibles consecuencias que pueden tener debido a información errónea, poca o nula al conocimiento en salud sexual y reproductiva. Es decir, a partir de los resultados que se entregaran a la institución educativa, tendrían el conocimiento sobre la importancia de participar en temas de salud programadas de manera conjunta con el personal de salud de la zona.

1.4. Objetivos del estudio

1.4.1. General

- Analizar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa “San Antonio de Padua”, Chugur, Cajamarca, 2022.

1.4.2. Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa “San Antonio de Padua”, Chugur.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los estudiantes de 3er; 4to y 5to de secundaria, según sexo.
- Identificar la frecuencia de uso y tipo de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa San Antonio de Padua”, Chugur

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Acevedo G, Ramírez N, Córdova J. (Colombia, 2019). En su estudio “Nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en un colegio privado mixto” donde el objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en un colegio privado mixto. Metodología: investigación observacional, descriptivo y transversal. Muestra: 127 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: 57 % de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bueno, 24% regular; por otro lado, respecto a la utilización de métodos anticonceptivos el 36% de los adolescentes no utilizan ningún método anticonceptivo, respecto a la obtención de información sobre MAC el 24 % recibieron información de sus padres, 25% de su colegio, 40 % de amigos, 15% de página web, 5 % del centro de salud y el 15 % manifestaron no recibir de ninguna fuente. Conclusión: existe relación en las variables conocimiento y uso de métodos anticonceptivos con un valor ($p = 0,019$). (25)

Casadiago W. (España 2018). En su investigación “Nivel de Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”, objetivo, determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Tipo de estudio: descriptiva cuantitativa. Muestra, conformada por 189 adolescentes. El instrumento fue validado por experto y la confiabilidad arrojó 0,76. Resultados: Se demuestra que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que la muestra en estudio no utiliza métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en

su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Conclusión: existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo. (26)

2.1.2. A nivel nacional

La Torre C (Lima 2023), en su investigación, buscó determinar el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to de secundaria del colegio estatal Sagrado Corazón de María, Ventanilla, 2022. El estudio es de diseño no experimental, descriptiva, y de corte transversal, en una de 88 alumnos, tuvo los siguientes resultados: la edad promedio fue 16,33 años, el 61,4% del sexo femenino; el 50,0% calificó en nivel medio en conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 53,5% no utiliza un método anticonceptivo, el 46,6% obtuvo la información sobre los métodos de los medios de comunicación, Internet, prensa, radio, tv, revistas y periódicos. El autor concluyó, que 5 de cada 10 estudiantes tuvieron un conocimiento de nivel medio sobre métodos anticonceptivos, y las dimensiones forma de uso y tasa de falla fueron las más frecuentes; asimismo, 5 de cada 10 estudiantes no utilizan un método anticonceptivo. (9)

Sánchez J y Gutiérrez R (Ica 2021). En su tesis “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos; el objetivo, fue relacionar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria. El estudio fue observacional de tipo transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 323 estudiantes. Los resultados son: el 53,56%, alcanzó un nivel “regular”, seguido por un nivel “excelente” con 26,93% y “deficiente” con 19,50%. En cuanto al uso de métodos, el 18,9% refirió usarlos, este porcentaje representa el 85,9% de la población sexualmente activa. El preservativo fue el MAC más usado con 85,2% seguido de la AOE con 32,8%. Se concluyó: existe relación entre las variables ($p < 0.05$). Además, quienes sí usaron MAC demostraron, en su

mayoría, alcanzar el nivel excelente, mientras que, quienes no lo utilizaron, lo hicieron a un nivel regular. (27)

Cusiquispe, Y. Pultay, Y. (Lima 2018). En el estudio, Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado. Objetivo, determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la I.E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho, Tipo de estudio: Es una investigación de tipo descriptivo y transversal, y un diseño no experimental. Muestra:132 adolescentes. Resultados: 68,2% presenta un nivel de conocimientos medio sobre métodos anticonceptivo y con respecto a su uso de algún método anticonceptivo, 71,2% no los utiliza; por otro lado, en las dimensiones del conocimiento de métodos anticonceptivos, presentan un nivel alto en las dimensiones importancia un 45,5% y tipo un 42,4%, y un nivel medio, un 47,7% en concepto y en frecuencia un 53,8%; con respecto al método más usado es el condón en un 18,94%. Conclusión, pueden presentarse embarazos no deseados en estos adolescentes debido a lo carente de sus conocimientos y uso de métodos anticonceptivos. (28)

2.1.3. A nivel local

Uriarte D y Ajenjo J (Chota 2020). En su estudio: “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales” tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. Estudio correlacional, de diseño no experimental, transversal, la muestra estuvo constituida por 160 adolescentes de 5to grado de colegios estatales, los cuales participaron voluntariamente respondiendo a cuestionarios sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Resultados: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes fue medio con el 56,3%, seguido de conocimiento bajo con el 36,3% y conocimiento alto el 7,4%; respecto al uso de métodos anticonceptivos, el 51,9% utilizó preservativos, el 5% utilizó pastillas anticonceptivas y

método del ritmo y un 43,1% no utilizaron ningún anticonceptivo. Conclusión: La relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes no fue significativa ($p > 0,05$), aportando de esta manera evidencia en contra de la hipótesis planteada. (20)

2.2. Bases teóricas del estudio

2.2.1. Teoría del Autocuidado Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. La teoría del autocuidado en adolescentes de Dorothea Orem y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos permite reflexionar sobre la importancia de la educación en salud para los jóvenes. La teoría de Orem propone que los individuos tienen la capacidad innata de cuidarse a sí mismos para mantener la salud y el bienestar, lo que se conoce como autocuidado. Durante la adolescencia, el autocuidado adquiere especial relevancia ya que los jóvenes empiezan a desarrollar su propio estilo de vida y a tomar decisiones sobre su salud. (29)

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos brinda a los adolescentes herramientas para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, permitiéndoles disfrutar de su sexualidad de manera responsable. Cuando los adolescentes tienen información adecuada sobre su cuerpo, sexualidad y anticoncepción, pueden tomar decisiones libres e informadas. Podrán adoptar hábitos saludables y evitar conductas de riesgo que puedan comprometer su salud presente y futura. De otro lado, existe la necesidad de empoderar a los adolescentes con conocimientos y habilidades para el autocuidado, siendo este una estrategia fundamental para promover la salud y el bienestar en esta etapa de la vida. Se convierte así, el autocuidado en una herramienta importante que favorece el

incremento de la capacidad en cada uno de los jóvenes para prevenir enfermedades o riesgos en su salud de manera independiente o con el apoyo de los profesionales de la salud. (30)

2.2.2. Teoría del aprendizaje social Albert Bandura

Esta teoría fue propuesta por Bandura, quien con sus ideas revolucionó la forma de entender el desarrollo y el comportamiento en las personas. La mayoría de los comportamientos humanos se aprenden observacionalmente a través del modelado, desde la observación de los demás, uno forma una idea de cómo se realizan los nuevos comportamientos y en ocasiones posteriores esta información codificada sirve como guía para la acción. Su teoría cognitiva social cómo los adolescentes aprenden y crecen a través de la observación de los demás y las consecuencias de sus acciones, y por tanto ilumina los años formativos de la adolescencia. Se indica que, en esta etapa, los adolescentes son como esponjas, absorbiendo comportamientos y hábitos del mundo que los rodea. Si son testigos de agresión y violencia, esos comportamientos se incrustan en su pensamiento. Pero si ven bondad, cooperación y valores positivos en acción, esas lecciones los convertirán en adultos jóvenes prósperos. La adolescencia es un momento crucial en el que los compañeros, los medios de comunicación y las experiencias personales tienen un impacto profundo en el sentido de identidad y competencia de un adolescente. (31)

La teoría de Bandura saca a la luz la profunda responsabilidad de todos aquellos que se cruzan en el camino de la juventud. Juntos, moldeamos el futuro con los ejemplos que damos todos los días. Los cambios tumultuosos de la adolescencia, a medida que los cuerpos y las mentes se transforman en adultos jóvenes, abren un mundo de posibilidades y responsabilidades. Navegar por nuevos intereses, hormonas, presión de grupo e independencia es una aventura llena de oportunidades para el descubrimiento. Equipar a los adolescentes con conocimientos sobre la salud reproductiva y las opciones para prevenir el embarazo les permite tomar decisiones empoderadas sobre su futuro, podemos crear entornos y

proporcionar influencias que nutran a la próxima generación de individuos prósperos, decididos y éticos. (32)

2.2.3. Conocimiento

2.2.3.1. Definición:

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados vagos e inexactos, clasificándolos en conocimiento científico y ordinario. El primero se identifica como un concepto racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y el segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación. El conocimiento es definido por diferentes puntos de vista. Así, en pedagogía, el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene la representación de un suceso o hecho ya vivido. También se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón (33).

2.2.3.2. Tipos De Conocimiento:

Existen múltiples clasificaciones sobre tipo de conocimiento. (34)

- **Conocimiento sensorial:** Es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos y se puede declarar de manera verbal como por ejemplo acontecimientos, conceptos y se representa como proposición o como imagen.
- **Conocimiento conceptual:** Es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales.
- **Conocimiento holístico:** Permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la

teoría enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos.

Existen niveles de conocimiento, los mismos tienen que ver con cuántas ideas, información, conceptos tienen las personas que a la vez ayudan a su medición; y estos se dividen en: (35)

- ✓ **Conocimiento alto:** La función cognitiva es adecuada, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son consistentes, la expresión también es razonada y correcta. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener resultados.
- ✓ **Conocimiento Medio:** También llamado ordinario, integra parcialmente ideas, incorpora conceptos básicos, reconoce, organiza y utiliza la información con menor eficacia.
- ✓ **Conocimiento Bajo:** Tiene una idea fragmentada al expresar conceptos básicos, distribución cognitiva incompleta e insuficiente. Los términos no son precisos ni suficientes, no organiza y utiliza información.

2.2.4. Métodos anticonceptivos

El Ministerio de Salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. La pareja es la que decide cuántos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; se considera que los métodos anticonceptivos que contienen hormonas no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. (36)

Según, la OMS los métodos anticonceptivos disminuyen la mortalidad materna y favorece la salud de las adolescentes ya que evitan los embarazos no deseados y los de alto riesgo, reduciendo así los abortos en

condiciones de alto riesgo. El uso frecuente de condón es para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. (37)

2.2.4.1. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos (36)

Los métodos anticonceptivos se clasifican en diferentes tipos, estos son:

A. Métodos de Barrera:

Son un conjunto de dispositivos mecánicos que se interponen entre el semen y el orificio cervical, se aplican sobre el aparato genital femenino o masculino para impedir el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide y evitar la fecundación. Es el único método que brinda doble protección, al prevenir al mismo tiempo un embarazo no deseado y las Infecciones de transmisión sexual (ITS), tanto las ocasionadas por bacterias como la sífilis y gonorrea, como las virales Virus del Papiloma Humano y VIH y SIDA, pertenecen a este grupo el preservativo masculino y femenino.

- **Condón o preservativo masculino:** Consiste en una funda fina y elástica de látex que se coloca en el pene erecto, antes de un contacto sexual. Al colocarlo, cubriendo el pene, impide el contacto entre el semen y el cuerpo de la pareja, disminuyendo de esta forma la posibilidad de embarazo y protegiendo de las enfermedades de transmisión sexual durante el sexo. El preservativo es de un solo uso. Si se usa correctamente, en el 97% de los casos es efectivo. Se debe verificar la fecha de vencimiento en el empaque y colocar uno nuevo antes de comenzar cada relación sexual, retirarlo al terminar y descartar.

- **Condón o preservativo femenino:** Es una funda amplia con un anillo blando y flexible a cada extremo. Impide que el espermatozoide llegue al óvulo, este brinda doble protección, embarazo no planificado e Infecciones de Transmisión Sexual (VIH, sífilis, gonorrea, etc.) Se coloca en la vagina antes de cada relación sexual apretando el anillo interno con el dedo pulgar y

dedo medio e introducir en la vagina y empujar el anillo interno hasta llegar al cuello uterino y el anillo externo queda fuera de la vagina, usar uno nuevo en cada relación sexual, no usar simultáneamente con el condón masculino, se debe asegurar que el pene esté correctamente ubicado en su interior, para retirarlo se debe sostener el aro externo del condón girar retirar y descartar.

- **Espermicidas:** Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Es de eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos adversos, no requieren prescripción médica, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA. Su forma de uso es:

Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual. La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva, dura sólo hasta una hora después de colocado, para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.

B. Métodos naturales:

Es una forma natural de planificación familiar, tienen menor efectividad, se basan en la observación de signos y síntomas naturales de las fases fecunda e infecunda del ciclo menstrual. Son los siguientes:

- **Método del ritmo o calendario:** La mujer debe 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 19no día del ciclo menstrual.

- **Método de la abstinencia periódica:** Basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. El periodo fértil es episódico ya que la ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del óvulo es de 12 – 24 horas y la sobrevivencia de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino. Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil. Las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles.

- **Método del moco cervical:** Se basa en la observación cuidadosa de los patrones del moco durante el transcurso del ciclo menstrual. La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas. El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad. Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.

- **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA):** Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia, suprime la ovulación ocasionada por el aumento de la hormona prolactina. Para usar este método la usuaria debe cumplir necesariamente tres condiciones; lactancia materna a libre demanda de 10 a 12 veces el día y la noche; que no haya sangrado después de los 42 días pos parto y que se encuentre dentro de los seis meses post parto. Este método es fácil de aplicar cumpliendo los criterios básicos, no interfiere en el coito, no requiere supervisión del personal de salud y no tiene efectos secundarios.

C. Métodos hormonales:

Están conformados por progesterona o una combinación de progesterona y estrógeno estos impiden que los ovarios liberen óvulos, además adelgaza el revestimiento del útero y espesan el moco cervical bloqueando el paso de espermatozoides hacia el óvulo. A este grupo pertenecen:

- **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).** Son anticonceptivos orales que contienen estrógeno y progestina. Las píldoras anticonceptivas combinadas evitan que los ovarios liberen un óvulo. También provocan cambios en el moco cervical y en la membrana que recubre el útero (endometrio) para evitar que el esperma se una al óvulo. Son de uso diario y se inicia entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual. En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. En los siguientes ciclos: En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior. En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día, es un método eficaz, puede ser usado en mujeres a cualquier edad, regulariza los ciclos menstruales,

protege del cáncer de ovario y endometrio, brinda cierta protección de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y no previene ITS, VIH y SIDA y debe ser administrado por personal capacitado.

- **Inyectable hormonal solo progestina:** Contienen Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg x 1 ml. Para uso intramuscular, Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo. Actúan espesando el moco cervical, supresión de la ovulación en un 50%, es altamente efectiva y de efecto rápido indicadas a cualquier edad, no requiere un examen pélvico, no interfiere en las relaciones sexuales, puede haber un aumento de peso de 1.5 a 2 kg. Tiene beneficios no anticonceptivos como mejorar la anemia, protección del cáncer de endometrio, en caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones, el retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. Forma de uso: Primera dosis: 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. Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia. En los primeros cinco días post aborto. Administrar cada 30 días, más o menos 3 días.
- **Parche hormonal combinado:** Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados) que se coloca en la piel (glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen). El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre y suprime así la ovulación, espesando el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides. Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

Norelgestromina 6.00 mg y Etinilestradiol 0.60 mg. Son de efecto rápido y eficaz, pueden ser indicados a cualquier edad, menor incidencia de EPI, regulariza los ciclos menstruales, puede producir variación en el peso, el retorno a la fecundidad es inmediato y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA. Modo de uso: Se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas; durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por deprivación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando; debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente.

- **Anillo vaginal combinado:** Es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis. Cada anillo vaginal contiene: - Etinilestradiol 2.7 mg - Etonogestrel 11.7 mg. Suprime la ovulación, espesando el moco cervical, es fácil de usar, se usa por tres semanas, no interrumpe las relaciones sexuales y no protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH y SIDA. Forma de uso: El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual. Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada).

El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad,

podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro. El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión. Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado. El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

- **Implantes solo de progestina.** Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales. Existen 2 tipos: Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años e implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años. Actúan espesando el moco cervical, reducen el transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio. Es un método efectivo, no interviene en el sexo, indicadas a cualquier edad, brinda protección de tres a cinco años, permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído, no afecta la lactancia, puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica), puede disminuir los cólicos menstruales, puede brindar protección en la enfermedad pélvica inflamatoria, puede producir cambios en el peso (aumento o disminución), no previene Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA.

Su uso: Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado. Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (post parto o cualquier día del ciclo menstrual siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto, así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales. Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo. Esto debe ser colocado por profesional de salud capacitado. Este método está contraindicado cuando hay sangrado vaginal, cáncer de mama, hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.

- **Anticonceptivo oral de emergencia:** Se refiere al método que las mujeres pueden usar como una alternativa y solo en caso de emergencia, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Contiene: 1. Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg 2. Combinados: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30mg + 150 mcg: 8 tab.

Existen dos tipos, ambas son efectivas:

La de dosis única (15mg): se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

La de dos tomas (0.75mg cada pastilla): la primera pastilla debe tomarse como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda pastilla, debe tomarse 12 horas después de la primera. Sin embargo, se recomienda tomar ambas pastillas juntas lo antes posible.

Se indica su uso en casos de: relación sexual sin protección, fallo de algún método o en casos de violación sexual. Algunos efectos secundarios pueden ser náuseas, vómitos, dolor en los senos y sangrados irregulares. La anticoncepción de emergencia puede prevenir más del 95% de los embarazos cuando se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual.

D. Dispositivo intrauterino DIU:

Son dispositivos de plástico en forma de T que se inserta en el útero para evitar un embarazo, este método es uno de los más efectivos y duraderos que existe. Son de dos tipos: DIU que libera cobre y DIU que libera progestina:

- **Dispositivo intrauterino que libera cobre (T de Cobre).** 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. 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. Es muy eficaz debe ser colocado por un profesional entrenado, es frecuente ver cambios en el sangrado, puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio, no protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones. Su uso: Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado, se puede insertar, en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada, en el post parto inmediato hasta 48 horas durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana y en el post aborto inmediato.

- **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno.** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel. Actúan espesando el moco cervical y supresión de óvulos. Es de eficacia elevada e inmediata, no interfiere en el coito, retorno inmediato a la fecundidad al retirarse, mejora la anemia, no previene Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. Su uso: En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza razonable de que ella no está embarazada o está usando otro método, en el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, en el post aborto inmediato, en los primeros 5 días post aborto no complicado. Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado. Está contraindicado en los casos de embarazo posible o confirmado, sangrado genital anormal, mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón, Infecciones de Transmisión Sexual: cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa.

E. Métodos quirúrgicos:

Son procedimientos quirúrgicos considerados definitivos e irreversibles, para la mujer ligadura de trompas que consiste en ligar y/o seccionar la trompa uterina esta se realiza por vía laparoscópica con solo dos pequeñas incisiones y para el varón la vasectomía que consiste en ligar los conductos deferentes, estos no interfieren en la vida sexual activa de ambos sexos.

- **Ligadura de trompas.** Es un método anticonceptivo permanente, también conocida como unión de trompas o esterilización tubárica, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el

fin de evitar la fertilización. Durante la cirugía las trompas de Falopio se cortan esto impide que el ovulo se traslade desde los ovarios hasta el útero. Este procedimiento no afecta el ciclo menstrual. Es de alta eficacia e inmediata, puede ser realizada de forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, es irreversible, requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica, no previene las ITS, VIH y SIDA y debe ser realizado por personal calificado (ginecólogo, obstetra, urólogo o médico general. La usuaria debe firmar un consentimiento informado. No existe efectos colaterales, está contraindicado en adolescentes y usuarias que han tomado su decisión bajo presión y o conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural. Momento de intervención: post parto hasta las 48 horas, post aborto no complicado, transcesárea. Después del periodo operatorio la usuaria debe permanecer en observación por lo menos unas 4 horas, luego de su alta se le recomienda reposo por 7 días. El reinicio de actividad sexual se determina en la visita del seguimiento post operatorio.

- **Vasectomía.** Es un procedimiento quirúrgico seguro muy efectivo que consiste en ligar los conductos deferentes los cuales son los encargados de transporte de los espermatozoides, como no pueden salir los espermatozoides se quedan en los testículos y se absorben en el propio organismo, con ello impide que haya presencia de espermatozoides en el semen eyaculado. Es un método anticonceptivo permanente, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Es un **método** eficaz, inmediato y permanente, realizada de forma ambulatoria, no interfiere en el deseo ni potencia sexual, requiere de dos sesiones de orientación y consejería, es definitiva e irreversible, debe ser realizado por personal calificado (ginecólogo, obstetra, urólogo o médico general), no previene Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y

SIDA, no existe riesgo de contraer cáncer de próstata. No existen efectos colaterales. El usuario debe firmar un consentimiento informado. Está contraindicado en adolescentes, en usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada o con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural. Su procedimiento se da 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 pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

2.2.5. La 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. Diferenciando en este grupo tres etapas según la edad: adolescencia inicial o temprana (10–13 años), adolescencia media (14–16 años) y adolescencia final o tardía (17–19 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. La adolescencia es una etapa clave del desarrollo de las personas. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Esos cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta. (38)

2.2.5.1. Desarrollo del adolescente

En la adolescencia se despliegan un conjunto de cambios corporales que incluyen desde el crecimiento físico hasta los neuroendocrinos que ponen en marcha unas modificaciones corporales que culminarán en la consolidación de un cuerpo adulto y facilitarán la aparición de los

caracteres sexuales secundarios, diferenciados en el varón y en la mujer. Aparecen por primera vez manifestaciones de la capacidad genésica y reproductiva con la menstruación y la primera emisión seminal. Estos cambios se acompañan también por el desarrollo de los deseos y las pulsiones sexuales, con una intensidad que desconocía hasta ese momento y que constituyen uno de los elementos más difíciles de asimilar emocionalmente. Igualmente cambia la ubicación social del adolescente que pasa de la infancia como etapa bien determinada del ciclo de la vida a una nueva, aunque poco definida y de límites cada vez menos precisos y variables según el contexto cultural. Esta nueva etapa social es transitoria y no tiene la delimitación tan clara como la pueden tener otras. Estos cambios dan lugar a la calificación desde la perspectiva social y antropológica del adolescente como joven, adquiriendo así un nuevo estatus social. (39)

2.2.5.2. Cambios físicos en la adolescencia (40)

Hombres: Crecimiento del vello corporal (púbico, axilar, bigote, barba), cambio de tono de voz, engrosamiento de los músculos, aumento de sudoración, olor corporal fuerte y acné, aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación, hormonas sexuales (testosterona), aumenta el tamaño del pene y los testículos, producción de espermatozoides, empiezan las eyaculaciones nocturnas, crece en el cuello una protuberancia conocida nuez, aumento de estatura.

Mujeres: Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas, crecimiento de vello púbico y axilar, 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, aumento de estatura, olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné.

2.2.5.3. Cambios emocionales en los adolescentes. (41)

Egocentrismo, iniciación del pensamiento formal para argumentar sus opiniones, surgimiento de intereses propios, apoyo del grupo y la importancia de la identificación con los otros, búsqueda de autonomía e independencia, redefinición de la imagen corporal, elaboración de una escala de valores propia, emociones contradictorias: tendencia a ser temperamentales e impulsivos porque experimentan emociones opuestas, necesidad de intimidad: precisan de su propio espacio, es una época en la que los jóvenes aprenden a tomar sus propias decisiones, Incomprensión: los adolescentes piensan que nadie les entiende, deseo sexual las hormonas juegan un papel vital en esta etapa y producen sentimientos confusos en los jóvenes.

Los adolescentes se consideran un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inició de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos.

2.2.5.4. Cambios sociales en los adolescentes.

Esta etapa consiste en la búsqueda de la autonomía e independencia, suele ser habitual que los adolescentes cuestionen la autoridad de personas adultas, que busquen el tener más amistades y pertenecer a un grupo social de adolescentes similares a ellos. Las relaciones con las personas adultas cambian, en ocasiones radicalmente, principalmente con los padres, sin embargo, no siempre tiene que ser tan abrupto el cambio, cada persona atraviesa la adolescencia de diferente manera. (42)

2.2.5.5. Anticonceptivos en la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adolescentes vienen hacer un grupo de riesgo en el tema sexual ya que algunos optan por no protegerse con métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y como consecuencia tener embarazos no deseados y contagiarse

de Infecciones de Transmisión Sexual o el VIH y SIDA, que son conductas de riesgo que se llegan a dar muchas veces por la falta de información o tener creencias erróneas sobre su propia sexualidad. Los métodos anticonceptivos constituyen hoy en día una información fundamental que se debe proporcionar a los adolescentes sin importar el nivel de estudio que puedan tener y que se debe dejar de lado los tabúes sociales, como son los obstáculos económicos, la falta de privacidad en los servicios y el conocimiento incorrecto que se tiene acerca de los métodos, pues y tal vez existan muchos más que solo crean barreras que hace que los adolescentes no se animen a regular su fecundidad (43).

El Ministerio de Salud (MINSA), comprometido en la mejoría de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, viene desarrollando diversas acciones para mejorar el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos siendo una de ellas la atención diferenciada a los adolescentes, y la amplia variedad de métodos anticonceptivos que los pone a su disposición para lograr el bienestar y la autonomía de los adolescentes y al mismo tiempo apoyar con el desarrollo de las comunidades. (44)

2.2.5.6. Derechos del adolescente en salud sexual y reproductiva (45)

- Derecho a la privacidad: que toda consulta o mención sea realizada discretamente.
- Derecho a la información: obtener la información completa actualizada, comprensible y oportuna.
- A la seguridad personal. a recibir atención segura sin exposición a riesgos, mediante prácticas adecuadas.
- A respeto y dignidad. Las y los adolescentes tienen el derecho a recibir un trato cordial y respetuoso, sin importar cuán jóvenes sean, desde el ingreso al Establecimiento de Salud: portería, admisión, traje y en la misma consulta. Para ello se debe capacitar al personal sobre el flujo de la atención; recibir trato respetuoso en todo momento; que se respete sus creencias sus valores, conocimientos y actitudes.

- A la toma de decisiones. a no ser sometido a ningún procedimiento sin su consentimiento informado y voluntario, a no ser sometido para la elección de algún método anticonceptivo.
- A contar con una atención adecuada. Rehusarse a someterse a procedimientos luego de haber recibido información sobre los mismos.

2.2.5.7. Educación sexual y reproductiva en adolescentes (46)

Es de vital importancia intensificar la aplicación de políticas sanitarias dirigidas a perfeccionar la educación sexual y el acercamiento a los adolescentes, a fin de reducir las tasas de embarazos precoces, garantizar un mejor pronóstico de vida para la madre, el hijo y la familia, así como lograr una repercusión positiva en el desarrollo de la nueva sociedad. Es importante recomendar que se identifiquen los riesgos potenciales de embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual, mediante la interacción escuela-familia-consultorio y establecer vínculos que permitan planificar, organizar y ejecutar programas de educación sexual en las escuelas y la comunidad, donde la adolescente se apropie de conocimientos esenciales para prevenir el embarazo, que puede traer consigo complicaciones. La educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar.

Se debe apoyar a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes proporcionándoles acceso a una educación sexual integral; servicios para prevenir, diagnosticar y tratar las ITS y asesoramiento en el tema de planificación familiar. También significa capacitar a los jóvenes para que conozcan y ejerzan sus derechos, incluyendo el derecho a poder casarse a una edad propicia por su propia voluntad y a rechazar los avances sexuales no deseados. (47)

2.3. Formulación de la hipótesis

H¹: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E “San Antonio de Padua” Chugur.

H⁰: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E “San Antonio de Padua” Chugur.

2.4. Variables de estudio

Variable 1: Nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos.

Variable 2: Uso de los métodos anticonceptivos.

2.5. Operacionalización de las variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos	Es la serie y conocimiento conservado a través de la experiencia o aprendizaje de los métodos anticonceptivos. (33)	Se medirá en categorías, las cuales se expresarán en tres niveles de conocimiento.	Métodos anticonceptivos Tipos a. Métodos de barrera b. Métodos naturales c. Métodos hormonales d. Dispositivos intrauterinos e. Métodos quirúrgicos	Alto Medio Bajo	22 a 32 puntos 12 a 21 puntos 0 a 11 puntos	Ordinal	Cuestionario
Uso de los métodos anticonceptivos	Es la frecuencia de los usos de los métodos anticonceptivos por una población determinada por un periodo de tiempo (48)	Se mide mediante dos categorías de respuesta al uso de anticonceptivos según método.	Uso según tipos de métodos anticonceptivos y frecuencia de uso.	Uso de métodos anticonceptivos: Alguna vez Uso actual de algún método anticonceptivo Tipo de método anticonceptivo	Si =2 No=1 Si =2 No=1 Métodos naturales Preservativo Implante Píldoras Ampollas	Nominal	Cuestionario

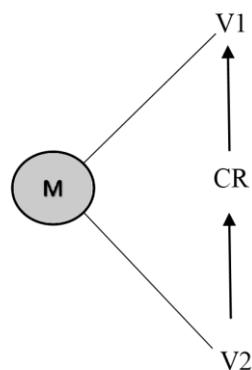
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación fue no experimental, correlacional, transversal. Un estudio es no experimental cuando se observan los acontecimientos o fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p 149). (49) Es correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable, por lo tanto, buscaría determinar el grado de relación entre las variables presentadas, sin pretender establecer una explicación completa de la causa – efecto de lo ocurrido, solo aporta indicios sobre las posibles causas de un acontecimiento.

Corte transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado, y el diseño los datos cuantitativos fueron recolectados en un único momento y lugar. Se presenta el esquema del diseño:



Donde:

V1: Nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos

V2: Uso de los métodos anticonceptivos

CR= Coeficiente correlación

El presente trabajo de investigación fue de tipo:

Descriptivo correlacional, los estudios descriptivos buscan especificar características y los perfiles importantes de personas, grupos y comunidades que se somete a análisis, permite describir las variables en estudio sin modificarlas a partir de la información proporcionada por los adolescentes. Además, se procederá a describir el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable, por lo tanto, buscaría determinar el grado de relación entre las variables presentadas, sin pretender establecer una explicación completa de la causa – efecto de lo ocurrido, solo aporta indicios sobre las posibles causas de un acontecimiento.

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 64 alumnos de la Institución Educativa “San Antonio de Padua”, Chugur.

Tercer grado	22 alumnos
Cuarto Grado	21 alumnos
Quinto Grado	21 alumnos

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Estudiantes de 12 a 19 años, que asisten regularmente a clases
- ✓ Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento y consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes menores de 12 y mayores de 19 años.
- Estudiantes que no se encuentren en condiciones de salud para participar en la entrevista / encuesta.
- Estudiantes que no firmen el asentimiento informado.

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los alumnos y alumnas matriculados en el 3er; 4to y 5to año de secundaria.

3.5. Marco muestral

El marco muestral estuvo conformado por la nómina de matriculados de estudiantes de 3er grado, 4to grado y 5to grado de nivel secundario.

3.6. Muestra o tamaño muestral

La muestra fue de tipo censal, ya que se trabajó con el total de la población en estudio.

Ramírez (2013) establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. (50) De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

López P. & Fachelli S. (2015), según el autor define que la cantidad de la muestra censal es igual a la población, de tal forma que esta clasificación se utiliza cuando la población es relativamente pequeña, es decir, la relación exhaustiva de cada unidad de la población. (51)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de los datos se aplicó la técnica de la encuesta, que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, que entre sus ventajas se considera la posibilidad de aplicaciones a grupos grandes o masivos.

El instrumento a utilizar fue un cuestionario que contiene cuatro secciones: (Anexo 01)

- a) **Sección 1:** Datos generales del participante en el estudio como edad, sexo, grado de estudios. Así mismo se obtuvo información sobre conductas sexuales, mediante preguntas dicotómicas y politómicas.
- b) **Sección 2:** Se utilizó el cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, elaborado y validado por Sánchez J y Gutiérrez B (2021), en su estudio “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos” (27). Consta de 16 preguntas cerradas para evaluar el nivel de conocimientos, donde el estudiante eligió la opción que considere más apropiada a cada pregunta, está distribuido de la siguiente manera: definición de métodos anticonceptivos, métodos de barrera, métodos naturales, métodos hormonales, dispositivo intrauterino, métodos quirúrgicos. Dicho cuestionario, tiene como opciones de respuestas única, donde cada pregunta correcta tuvo el valor de dos puntos (02) y la incorrecta cero puntos (00). La escala valorativa comprende los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:
- Conocimiento alto sobre uso de métodos anticonceptivos: 22 a 32 puntos.
 - Conocimiento medio sobre uso de métodos anticonceptivos: 12 a 21 puntos.
 - Conocimiento bajo sobre uso de métodos anticonceptivos: 0 a 11 puntos.
- c) **Sección 3:** Corresponde a preguntas dicotómicas sobre uso de métodos anticonceptivos, que tienen como opciones de respuestas:
- Si = 02 puntos
No = 01 punto

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

- Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente mediante un oficio dirigido a la Dirección de la I.E. San Antonio De Padua – Chugur.
- La aplicación de los instrumentos se realizó previa coordinación de fechas y horarios en el Centro Educativo.
- Se les informó a los estudiantes los objetivos de la aplicación de los instrumentos, así como también se les indicó la forma de responder las

preguntas, además que los datos brindados serán de manera anónima, al mismo tiempo se hizo firmar el asentimiento informado.

- Considerando que aún se tiene el decreto de emergencia sanitaria, se tuvo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y de Educación, según decretos supremos actualizados para prevención de la COVID-19.

Validez

Para obtener la validez del instrumento, se realizó una prueba piloto a 10 estudiantes de una Institución Educativa con similares características de la población en estudio. Esta prueba facilitó la realización de ajustes al cuestionario, antes de establecer la aplicación final. Así mismo la prueba de campo ayudó a valorar el tiempo de aplicación del instrumento, la percepción de los participantes, errores de aplicación de la encuesta, entre otras situaciones que se puedan identificar y modificar con anticipación. Esta prueba se realizó el 20 de noviembre del 2022 en la I.E José Carlos Mariátegui, distrito Ninabamba.

3.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento: Una vez aplicado el cuestionario los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos, utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, por medio del cual se elaboraron las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas en porcentaje (%) y los gráficos correspondientes, para así posteriormente realizar un análisis descriptivo de los resultados obtenidos.

Análisis de datos: para poder analizar los datos se utilizó las siguientes técnicas estadísticas: Estadística descriptiva, análisis univariado y bivariado. Los resultados se presentan en tablas que permiten describir y correlacionar variables y dar cumplimiento a los objetivos. Así mismo se realizó un análisis interferencial a través de la prueba Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95%, el cual es significativo cuando el valor $p < 0.05$. Se realizó la descripción y discusión de los resultados obtenidos en el estudio, contrastando con los antecedentes de la presente investigación; todo ello encaminado a determinar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos.

3.10. Consideraciones éticas

El presente estudio de investigación se adhiere a las normas ético legales existentes teniendo en cuenta que toda investigación con seres humanos debe realizarse especialmente de acuerdo con los principios; ya que en toda investigación debe prevalecer el bienestar del individuo, proteger su integridad debiendo tomarse todas las precauciones para preservar la integridad física y psicológica de las personas que participan en la investigación.

La investigación no representó ningún tipo de riesgo para los estudiantes, se trató de una recolección de información mediante una encuesta, en la cual participaron de manera voluntaria y se respetó los siguientes principios de investigación:

Principio de confidencialidad: Se salvaguarda la información obtenida y se dará prioridad a la privacidad y anonimato de los entrevistados.

Principio de autonomía: Todos los participantes tuvieron el derecho a decidir por sí mismos su participación y de respetar la autonomía de los demás. (Anexo 02)

Principio de beneficencia: Se trató a los participantes de forma ética respetando sus respuestas brindadas a través de los instrumentos a utilizar y recogiendo dicha información para contribuir en mejoras para el servicio.

Principio de justicia. Con el fin de aplicar el principio de justicia, se trató a cada estudiante como correspondía, con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad. (52)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San Antonio de Padua.

Nivel de conocimientos	N°	%
Bajo	33	51,6
Medio	31	48,4
Total	64	100,0

En la tabla 1, se observa que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San Antonio de Padua, es en un 51,6% bajo mientras que el 48,4% presenta nivel medio.

Resultados similares a estudios como, de Fernández N (2022) en Cajamarca, reportó el 45,60% de adolescentes obtuvo un nivel de conocimiento bajo y 39,20% un nivel medio (21). Paredes I (2019), encontró que el 47,8% de adolescentes presentó un nivel de conocimiento bajo y el 38,4% un nivel medio. (53) . Por su parte, Mayta y Poma (2022), reportan que el 61 % de estudiantes calificaron en un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos (54). La Torre C (2023), encontró que el 50.0% de estudiantes calificó en nivel medio en conocimientos sobre métodos anticonceptivos (9), Asimismo, el estudio de Huapaya C y Rodríguez F. (2018) evidencia que el 53,1% d estudiantes presenta un nivel bajo de conocimiento y el 45,0% nivel medio (56).

Los hallazgos, difieren de Ndudi et al. (2019), encontraron que un 61.8% de estudiantes conocían los anticonceptivos, siendo los más conocidos el preservativo masculino (42,0%), preservativo femenino (22,3%) y métodos naturales (15,3%) (57). Igualmente son diferentes los resultados al estudio de Medrano D. (2019), que identificó que el 76.5% de los estudiantes presentó conocimiento bueno (58). De igual manera Umukoro et al. (2020), identificó que el 80,4%, tenía conocimiento sobre anticonceptivos (59). Pérez A (2020) halló que el 27,2% tienen un conocimiento alto 38,6% conocimiento medio y 31%

conocimiento bajo. (52) Estos resultados muestran que las políticas en salud sexual y reproductiva puede estar llegando de manera adecuada a la población adolescente y contribuye a fortalecer sus conocimientos.

Pese a que se evidencia un porcentaje que alcanza casi la mitad de adolescentes con un nivel de conocimiento medio acerca de los métodos anticonceptivos, esta investigación nos muestra que la población adolescente del distrito de Chugur, no tiene una clara información sobre anticoncepción, lo que conlleva a generar dudas, confusiones y controversias acerca de los métodos anticonceptivos a pesar de que existe una variedad de información sobre este tema, no se refleja en los adolescentes. Por otro lado, la escasa participación del personal de salud en el centro educativo con acciones de prevención y promoción en temas de salud sexual y reproductiva, podría estar generando que el conocimiento en los adolescentes sea deficiente.

Según la OPS uno de los factores que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es la escasa información que ellos tienen con respecto a métodos anticonceptivos y esto aún más se ve afectado por el deficiente acceso a los servicios de salud debido a factores económicos, geográficos, tiempo, tabúes sociales o por temor al rechazo o a la crítica. (60)

De los resultados obtenidos, se puede señalar que es importante que los adolescentes reciban orientaciones para el cuidado de su salud sexual y reproductiva, de tal manera que con el proceso de su desarrollo e interacción social asuman conductas positivas dirigida por ellos mismos para beneficio propio de su salud emocional y física. Por tanto, en la zona del estudio es necesario intensificar la aplicación de políticas sanitarias de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, dirigidas a mejorar la educación sexual en los adolescentes, y por ende el conocimiento de los adolescentes sobre este tema en la institución educativa. La educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos, al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar. Ya que según la OMS conocer sobre los métodos anticonceptivos constituyen hoy en día una información fundamental que se debe proporcionar a los adolescentes sin importar el nivel de estudio que puedan tener y que se debe dejar de lado los tabúes sociales (43).

Como señala Dorotea Orem, las personas tienen la capacidad innata de cuidarse a sí mismos para mantener la salud y el bienestar, siendo participes de su autocuidado. (29) En esta línea, los adolescentes, iniciarán su autocuidado mediante el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, que dotará de elementos necesarios para decidir el uso de algún método anticonceptivo de manera responsable, es así que a partir de la práctica del autocuidado cuidado de sí mismo, en los adolescentes adquiere especial relevancia ya que es una edad donde inician a desarrollar su propio estilo de vida y a tomar decisiones sobre su salud, previniendo los embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos por grados según sexo de los adolescentes de la I.E. San Antonio de Padua.

Grado	Género	Nivel de conocimientos				Total	
		Bajo		Medio		N°	%
		N°	%	N°	%		
Tercer grado	Femenino	6	30,0	7	35,0	13	65,0
	Masculino	4	20,0	3	15,0	7	35,0
Cuarto grado	Femenino	5	22,7	2	9,1	7	31,8
	Masculino	8	31,8	7	36,4	15	68,2
Quinto grado	Femenino	5	22,7	6	27,3	11	50,0
	Masculino	5	22,7	6	27,3	11	50,0

En la presente tabla se presenta el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos por grados de estudios y sexo de los adolescentes, observándose que los estudiantes que presentan nivel de conocimiento medio, el 36,4% son de sexo masculino y pertenecen al cuarto grado, seguido de las mujeres del tercer grado con 35,0 %, y el 27,3% son mujeres del quinto grado .De los adolescentes con nivel de conocimiento bajo, el 31,8 % son los varones del cuarto grado, seguido del 22,7 de varones del quinto grado. Sin embargo, un 30% son mujeres del tercer grado que su conocimiento es bajo.

Se evidencia que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, es deficiente, independientemente de la edad, sexo y grado de estudios, pues no hubo hallazgos relevantes que demuestren diferencias porcentuales del nivel de conocimiento. Lo que significa que en general los estudiantes, adolescentes, presentan escasa información para protegerse en relación a la salud sexual y reproductiva.

Los resultados difieren a los encontrados en Carpio XL (2020) en Bolivia, donde el 26% del sexo femenino poseían conocimientos correctos y el sexo masculino un 14,8% poseían información adecuada. (61). Así mismo Marino J (2017) en Arequipa en donde

respecto al sexo masculino y femenino predominó un buen nivel de conocimiento con 38,79% y 42,71% respectivamente. (62)

Estos resultados muestran que a pesar de los esfuerzos que se realiza a nivel nacional a través del Ministerio de Salud (MINSA), comprometido con la mejoría de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, viene desarrollando diversas acciones para mejorar el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos; siendo una de ellas la atención diferenciada a los adolescentes y la amplia variedad de métodos anticonceptivos que los pone a su disposición para lograr el bienestar y la autonomía de los adolescentes y al mismo tiempo contribuir con el desarrollo de las comunidades (44). Las evidencias en el estudio dan cuenta que los adolescentes tienen conocimiento suficiente.

En este sentido, nuevamente se hace mención que es necesario incrementar y fortalecer a nivel local acciones preventivas, promocionales de la salud sexual y reproductiva, con la finalidad de brindar a los jóvenes las herramientas necesarias para el cuidado de su salud, así mismo, brindar a los adolescentes información confiable sobre salud sexual es crucial para empoderarlos a tomar decisiones responsables con respecto a su salud y las consecuencias futuras.

La adquisición de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva para el autocuidado de la salud en los adolescentes, se complementa con el aprendizaje social que explica Bandura (31) pues en su teoría cognitiva social considera que las personas aprenden y crecen a través de la observación de los demás, y de las consecuencias de sus acciones, y en los adolescentes, estos aprendizajes modifican sus comportamientos y hábitos, si observan acciones positivas o negativas, todo ello son captados para bien o muchas veces para tener conductas desagradables. Por ello la importancia de educar en el autocuidado de la salud a nivel de las aulas y por parte de profesionales de la salud, para ayudar a moldear el futuro de los jóvenes, disminuyendo el riesgo de seguir acciones poco positivas del grupo social en el que interactúan. Por tanto, desde la institución educativa se debe iniciar una labor de orientación apropiada, con los estudiantes, ayudando a comprender la dinámica del aprendizaje social en la adolescencia, que favorezca entornos saludables de interacción en concordancia con el conocimiento sobre cuidado de su salud.

Tabla 3. Frecuencia de uso y tipo de métodos anticonceptivo en los adolescentes de la I.E San Antonio de Padua.

Uso de métodos anticonceptivos				
Categorías	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Usó alguna vez métodos anticonceptivos	24	37,5	40	62,5
Uso actual de algún método anticonceptivo	23	35,9	41	64,1
Tipo de método anticonceptivo que usa				
Métodos naturales	1	1,6		
Preservativo	21	32,8		
Ampollas	2	3,1		
Ninguno	40	62,5		

La presente tabla muestra el uso y el tipo de métodos anticonceptivos, que usa el estudiante, donde el 37,5 % de los adolescentes informa que usó alguna vez un método anticonceptivo, respecto al uso actual de métodos se evidencia que el 35,9% manifiesta que si usa un método anticonceptivo. En relación al tipo de método que usan, se observa el 32,8% dijo que usan el preservativo y el 62,5 % refiere que no usan ningún método anticonceptivo. En general se puede evidenciar que 73,4% de adolescentes han usado alguna vez y continúan utilizando algún método anticonceptivo.

Estos resultados son similares a lo reportado por Medrano, D. (2021), donde el 38.1% utilizó algún tipo de método anticonceptivo durante la primera relación sexual, pero difiere en cuanto al método utilizado, siendo el condón con el 93.8%, seguido de las PPMS con el 84.4%. (58). Asimismo, contrastan con el estudio, de Uriarte D y Ajenjo J. (2020), en donde el 43,1% utilizó preservativos, el 5% utilizó pastillas anticonceptivas y método del ritmo y un 51,9% no utilizaron ningún anticonceptivo. (20) De igual manera se difieren del estudio de, García y Suárez (2023) en Ecuador, donde el 25% de los adolescentes usan el preservativo seguido la píldora del día después con un 3% y con un 2% respectivamente los implantes, mientras que el 40% no usan ningún método. (63). Las evidencias, pueden deberse a que los estudios son realizados en la zona rural, en donde es difícil conseguir un método anticonceptivo y el acceso a los servicios de salud es poco frecuente.

Así mismo, nuestros resultados divergen del estudio de Pérez A (2020) reporta que el uso de condón fue más frecuente (95,6%) y la píldora anticonceptiva (73,4%), en general fueron los métodos anticonceptivos más usados. (55) Así mismo Huapaya C (2018) muestra que el 61,5% usan los métodos de barrera, métodos naturales el 41,9%, métodos hormonales 37,4%. (56). Por su parte, La Torre C (2023), identificó que el 53,5% de adolescentes no utiliza un método anticonceptivo, 5 de cada 10 estudiantes no utilizan un método anticonceptivo. (9) Esto puede estar relacionados con la zona donde viven los adolescentes, pues en la ciudad o zona urbana es más factible para que los jóvenes puedan acceder a algún método anticonceptivo, ya sea en farmacias u otro lugar donde se ofertan dichos métodos.

Estos resultados muestran que una mayor proporción de adolescentes no hacen uso de ningún tipo de método anticonceptivo lo cual representa un alto riesgo para la población adolescente ya que se traduce en embarazos no planificados que impactan negativamente en la vida de los jóvenes y sus familias. Más aún si tiene en cuenta diversos factores que predisponen el embarazo en adolescentes son el bajo nivel socioeconómico y educativo, la deserción escolar y el entorno familiar, así como las dificultades y barreras en las familias y comunidades para que los adolescentes accedan a la educación sexual integral y métodos anticonceptivos modernos. Esto, a su vez, se encuentra estrechamente relacionado a las posibilidades de tener gestaciones de alto riesgo y mayores posibilidades de muerte materna y de los recién nacidos. (64). Y, además, el uso de métodos anticonceptivos es parte del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, expresión de los derechos humanos que poseen todas las mujeres y hombres por el solo hecho de ser personas (6)

Respecto al tipo de método que usan en menor proporción es el preservativo o condón por sus ventajas que tiene ya que es un producto más fácil de conseguir, es económico, no tiene efectos secundarios y es seguro; no obstante, se desconoce en la mayoría el correcto uso de este método, esto puede significar un alto riesgo para su salud sexual, pues un 52% de los adolescentes reportan que han tenido relaciones sexuales (Anexo 04). Y de otro lado, tiene que ver con el tipo y el medio por el cual reciben la información. Como muestran los datos, el 30% acude al internet para buscar información sobre

métodos anticonceptivos, y muchas veces acceden a páginas poco confiables que puede estar generando confusiones en los adolescentes. (Anexo 06)

Por lo que es fundamental promover el uso responsable de métodos anticonceptivos entre los jóvenes para que puedan ejercer sus derechos sexuales de manera segura, informada y consensuada.(46) Se debe fortalecer la educación sexual en las instituciones educativas conjuntamente con el sector salud de la localidad y proveer métodos anticonceptivos informados, el cual y esto no es con el fin de dar la iniciativa para que el adolescente inicie relaciones sexuales sino más bien para que se proteja y evite un embarazo no planificado, Infecciones de Transmisión Sexual y consecuentemente alteraciones en el entorno familiar y escolar; más aún si se conoce que el inicio de relaciones sexuales según reporte e informes de investigación que la edad de inicio es cada vez a más temprana edad.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la I.E. San Antonio de Padua.

Uso de métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos				Total		Chi Cuadrado <i>p</i>
	Bajo		Medio		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	15	23,4	9	14,1	24	37,5	0,175
No	18	28,1	22	34,4	40	62,5	
Total	33	51,5	31	48,5	64	100,0	

En esta tabla se muestra la relación estadística entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. La prueba de chi - cuadrado evidencia que la significación estadística (sig.=0.175), es mayor que el nivel de significancia, aceptando la H°, por lo que se concluye que, no existe relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos.

Similar resultado muestra Elera, K. (2019) en Piura, donde encontró que no existe una correlación significativa entre la variable nivel conocimientos y uso de los métodos anticonceptivo, siendo la correlación de Pearson 0,113 con una significancia bilateral de 0,262. (65). Por su parte Uriarte D y Asenjo J (2020), también concuerda con nuestros resultados, donde muestra que la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos no fue significativa 0,117 ($p > 0,05$). (20)

Sin embargo, Mamani, B y Faviola, R. (2020) en Puno difiere con sus resultados los cuales mostraron que existía una relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, donde Chi cuadrado mostró un p-valor de $0,00001 < \alpha (0,05)$. (66) Así mismo Sánchez J y Gutiérrez B. (2021) en Ica muestra que si existe relación entre sus variables ($p=0.000$). (27)

Se puede señalar que, en el estudio, las variables no relacionadas indica que son independientes, que el uso de métodos anticonceptivos es una práctica que los adolescentes realizan, aun cuando el conocimiento pueda ser adecuado o no, o pueden ser insuficientes; pues en el estudio, los adolescentes no tienen una información clara e

indican que no usan métodos anticonceptivos, pese a que la gran mayoría ya dio inicio a sus relaciones sexuales en las edades de 15 a 17 años (Anexo 4).

Para la mayoría de jóvenes, el inicio de la adolescencia no solo trae consigo cambios físicos, sino también nuevos riesgos que ponen en conflicto sus derechos especialmente en el ámbito de sexualidad, para ello el estado ha implementado múltiples programas en salud sexual y reproductiva generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de comportamiento y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones en favor de su salud sexual tal y como estipula la NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adolescente. (47).

Es por ello que, al empoderar a los adolescentes con conocimiento y acceso a la anticoncepción, podemos ayudarlos a construir su futuro y alcanzar sus metas. Se recalca que la educación sexual es clave, para mejorar sus conocimientos y ayudar a tomar decisiones informadas, para disminuir riesgos (29). Es importante enfatizar la necesidad de fortalecer acciones de educación a los adolescentes en salud sexual y reproductiva para ayudar a incrementar sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y por ende disminuir riesgos en su salud como embarazos a temprana edad ya que este trae consigo importantes consecuencias físicas, sociales, emocionales y económicas que muchas veces limitan las oportunidades de crecimiento y desarrollo personal durante una etapa crítica de la vida. Así, se evitará que los jóvenes se informen por fuentes indirectas a través de las redes sociales, grupos de amigos y familia que muchas veces tienen información equivocada y con poca claridad, cómo se puede observar en las diferentes fuentes de información reportadas por los adolescentes (Anexo 06).

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes fue bajo y medio respectivamente.
2. El conocimiento por grado y según sexo, no hubo hallazgos relevantes que demostraran diferencias del nivel de conocimiento, ya que este es nivel medio a bajo tanto en hombres como mujeres en los diferentes grados de estudios.
3. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, es poco frecuente, ya que en su mayoría reporta no usar no hacen uso de ningún tipo de método, pero un porcentaje considerable si prefiere usar es el preservativo.
4. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E San Antonio de Padua, Chugur. Con un valor de 0,175 lo cual se acepta la H^0 .

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, dar cumplimiento a la ley 31317, ley que incorpora al profesional en Enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en el entorno educativo.
2. A la dirección de la I.E San Antonio de Padua-Chugur y a la gerencia del C.S Chugur, a unificar esfuerzos para un trabajo coordinado y conjunto, que comprometa a los docentes, personal de salud y actores sociales, en el desarrollo de estrategias como sesiones educativas y talleres con la finalidad de prevenir los embarazos no deseados, las ITS y la deserción escolar, de esta manera los adolescentes tomen decisiones responsables e informadas y tengan una mejor calidad de vida.
3. A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca a seguir con las investigaciones en otras instituciones con el fin de brindar mayor detalle de las condiciones que conllevan a tener un nivel de conocimiento bajo y no usar métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes, 5ª ed. Ginebra, Suiza: OMS; 2019. [Internet]. [citado 10 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/salud-reproductiva/publicaciones/planificación-familiar/>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud del adolescente. 2018 [Internet] [citado 2 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
3. Organización Mundial de la Salud. El embarazo y el aborto en la adolescencia. [Internet]. 2018 [Citado el 25 junio 2022]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
4. Bravo S. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería, 2020. Recimundo [Internet] 2020 [consultado 13 de octubre del 2022]. 236-248. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/943>
5. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. SCielo [Internet] 2016 [consultado 12 de julio del 2023]; vol.42 no.1: ISSN 1561-3062. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
6. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. ELSEIVER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. [Internet] 2015 [consultado 12 julio 2023]; vol. 22 (2): 35-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-conocimiento-uso-metodos-anticonceptivos-adolescentes-S140588711630044X>
7. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Salud sexual y reproductiva en adolescentes en América Latina y el Caribe. 2019. OPS [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>
8. Fernández N. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4º y 5º año del Colegio Champagnat – Cajamarca 2022. [citado el 11 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5275/Tesis%20Nivel%20de%20Conocimiento%20y%20Uso%20de%20Metodos%20Anticonceptivos%20-%20Nixon.pdf?sequence=1>
9. La Torre C. Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en Estudiantes de 5to de secundaria del colegio estatal sagrado Corazón de maría, ventanilla, 2022. [Tesis de pregrado] Lima- Perú. Universidad Nacional Federico Villareal; 2023. Recuperado a partir de: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6635/UNFV_FMHU_Latorre_Villacorta_Carla_Gabriela_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Bravo S, Guerra D, Uguña L, Castillo A. (2020). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería, 2020. RECIMUNDO, 4(4). [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.236-248](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.236-248)bravo salinas, s. E., guerra ortega, d. L., uguña rosas, v. A., & castillo zhizhpón, a. A.
11. EMSE. Resumen ejecutivo total Nacional. Argentina [Internet] 2018 año [consultado 12 de julio del 2023]: Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
12. INEI. Factores asociados a la fecundidad temprana.2021. [Internet] 2018 año [consultado 12 de julio del 2023]; Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0016/>
13. Guerrero M, García E, Moreno A. PAP. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. [Internet] 2018 [consultado 12 de julio del 2023] 39-7632. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638706005.pdf>
14. Bazán H. Conocimientos, actitudes y usos sobre métodos anticonceptivos en alumnos de secundaria de un colegio nacional, Pomalca 2023 [Tesis de pregrado] Pimentel-Perú. Universidad Señor de Sipan. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10796>
15. Ministerio de Salud. [Internet]. Minsa incrementa acceso a métodos anticonceptivos en mujeres y adolescentes. Abril 2019 [citado 12 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27296-minsa-incrementa-acceso-a-metodos-anticonceptivos-en-mujeres-y-adolescentes>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
17. Ayala M, Vizmanos B, Portillo R.GOM. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México [Internet] 2018 [consultado 12 de julio 2023]; Vol 79, núm. 2: 86-92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom112d.pdf>
18. Federación Centroamérica de asociaciones de Obstetricia y Ginecología. Guía de Práctica Clínica. Anticoncepción en adolescentes. [Internet]. Costa Rica [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: [http://www.fecasog.com/sites/default/files/GU%C3%8DA%20ANTICONCEPCI%C3%93N%20EN%20ADOLESCENTES%20\(2\)-comprimido.pdf](http://www.fecasog.com/sites/default/files/GU%C3%8DA%20ANTICONCEPCI%C3%93N%20EN%20ADOLESCENTES%20(2)-comprimido.pdf)
19. ENDES. Planificación familiar 2021 [Internet]. Lima –Perú [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf

20. Uriarte D, Asenjo J. “Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales”. Chota 2020. [Citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432>
21. Fernández N, Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° año del colegio Champagnat – Cajamarca 2022. [Citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Tesis%20Nivel%20de%20Conocimiento%20y%20Uso%20de%20Metodos%20Anticonceptivos%20-%20Nixon.pdf>
22. Arreguin M, Guzman E. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de enfermería. ACC CIETNA [Internet] 2022[consultado 20 de abril del 2023]; 102(3). Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/856-Texto%20del%20art%20C3%ADculo-7708-3-10-20230406%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/856-Texto%20del%20art%20C3%ADculo-7708-3-10-20230406%20(1).pdf)
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
24. Gob.pe. Proceso de identificación de las prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019 - 2023. [Internet]. [Citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Proceso_de_identificacion_de_las_prioridades_nacionales_de_investigacion_en_salud_para_el_periodo_2019_%E2%80%932023.pdf
25. Acevedo G, Ramírez N, Córdova J. Nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en un colegio privado mixto de Bogotá. Colombia. UCM; 2019. [Internet]. [Citado 30 de setiembre del 2022].Disponible en: https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3329/1/Caracterizacion_uso_metodos_anticonceptivo_estudiantes_pregrado_Universidad_Catolica_Manizales_adscritos_periodo_2020_2.pdf
26. W. Casadiego. “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”. España 2018 [citado el 27 de julio 2022]. Disponible en.: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>
27. Sánchez J, Gutiérrez, R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021. [Citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en : https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf
28. Cusiquispe P. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria. Lima, 2018. [Internet].

[consultado 25 de julio del 2022; citado 27 de setiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/178>

29. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*. 2017 Dic;19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
30. Calderon A, Huertas L, Montoya L, Rodriguez S. Percepciones del embarazo relacionadas con la práctica del autocuidado basado en el modelo de Dorotea Orem. UCEVA. Colombia 2017. [Internet]. [Citado 17 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/2897>
31. Any Mayte. Bandura y la adolescencia [Internet]. SCRIBD. Mayo del 2019 [citado 23 de abril del 2023]. Disponible en: URL <https://es.scribd.com/document/409511981/BANDURA-Y-LA-ADOLESCENCIA-ANY->
32. CogniFit. Albert Bandura y su teoría de aprendizaje social (TAS). Implicaciones educativas. 2017. 2019 [citado 23 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/albert-bandura-teoria-de-aprendizaje-social-implicaciones-educativas/>
33. Rojas R. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. México: Trillas; 2010. Disponible en: <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wpcontent/themes/raulrojassoriano/assets/libros/proceso-investigacion-cientifica-5-7-27-03-2014.pdf>
34. Salazar A. y Miró F. (1987). *Introducción a la filosofía y lógica*. Lima, Perú: Librería Studium. [Internet]. [Citado el 15 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/109409381/Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-AugustoSalazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria>
35. Neill D, Cortez L. Fundamentos de la investigación científica [Internet]. Ecuador: UTMACH ;2017 [consultado 19 de febrero 2023]. Disponible en: url. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
36. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar Resolución ministerial N°652-2016/MINSA [Internet]. Lima, Perú [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Métodos anticonceptivos, 5ª ed. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. [Internet]; [Citado 17 de agosto de 2022]. http://www.who.int/salud_reproductiva/publicaciones/planificación_familiar/
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud adolescente; 2019. [Internet]. [citado 10 de setiembre del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

39. Lillo J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *SciELO.Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* no.90 Madrid abr./jun. 2004. [consultado 22 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005
40. RecoletasRed Hospitalaria. Cambios físicos y emocionales durante la adolescencia. 2021. Revisado 03 de enero del 2023. Disponible en: gruporecoletas.com/noticias/cambios-psicologicos-durante-la-adolescencia.
41. Bolívar M., Ríos S, Avendaño B. (2022). Regulación emocional en adolescentes: importancia e influencia del contexto. *Apuntes De Bioética*, 5(2), 131-145. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v5i2.796>
42. Silva I. La adolescencia y su interrelación con el entorno. *Injuve.es* [Internet] 2022 [23 de enero 2023]; 1 Edición (145) Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interrelacion_con_el_entorno.pdf
43. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
44. Ministerio de Salud. Anticoncepción en adolescentes. [Internet]. [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/15121-anticoncepcion-en-la-adolescencia>
45. Ministerio de Salud. Garantizando los derechos de las y los adolescentes en la atención de salud sexual y reproductiva y la provisión de métodos anticonceptivos. [Citado 03 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2179321>
46. UNFPA. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. 2022. [Internet]. [Consultado 3 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>
47. Ministerio de salud. Norma técnica de atención integral de salud de adolescentes 2019. [citado 4 de abril del 2023]; 22-30. Disponible en : <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>
48. Hernández C, Villanueva L. “Nivel de conocimientos en relación al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to año de secundaria de la institución educativa Almirante Miguel Grau, Marcona 2021”, *Ciencias socio biomédicas*. Huánuco- Perú 2022. Citado 27 de enero del 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7363/TFO00426H44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. (2014) *Boksmedicos*. 6ta Edición. Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736

50. Ramírez T (2013). Marco metodológico.urbe.edu [Internet], [citado 23 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>
51. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación cuantitativa[Internet]. Barcelona: 1ª edición, febrero de 2015[consultado 20 de diciembre 2022]. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/129382>
52. CITI. Programa de Educación en Ética de la Investigación. [Internet], Rev. Med Honduras Vol. 80, No. 2, 2012.[Citado 01 de octubre del 2022].Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
53. Paredes I. Conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Institución Educativa Divino Maestro Agocucho Cajamarca 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019 [citado 24 de marzo del 2023]. 103 p. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC925abcc9b494c6ceb3341fc7334e0fd4>
54. Mayta, D, Poma K (2022). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto grado de secundaria de la I.E. "Virgen de Fátima", Huancayo - 57 2021. [Tesis de grado], Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud, Huancayo. Repositorio institucional. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/751?show=full>
55. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev. Salud VIVE [Internet]. 2020 [citado 20 marzo 2023]; 3(7): 508-515. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es
56. Huapaya J y Rodríguez F. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria. Lima- 2018. [Citado el 02 de agosto de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/TESIS%20Huapaya%20Carla%20-%20Rodriguez%20Fanny%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/TESIS%20Huapaya%20Carla%20-%20Rodriguez%20Fanny%20(1).pdf)
57. Ndudi E, Ifeyinwa I, Angeka C, Anulika E Kate A, et al. (2019). Contraceptive Use among Senior Secondary School Students in Abakaliki Metropolis, Ebonyi State, Nigeria. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 32(4), 1-9. <https://doi.org/10.9734/JESBS/2019/v32i430188>.
58. Medrano, D. (2019). Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Moravo Secundario, Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS). [Tesis de grado], Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Repositorio institucional. <https://repositorio.unan.edu.ni/16094>
59. Umukoro E, Edje K, Agbonifo E, Moke E, Egbenede E, Emma I, et al.(2020). Use and Effects of Contraceptives among Female Secondary School Students in Abraka. *J Appl Sci Environ Manage*, 24(1), 153-156. <https://www.ajol.info/index.php/jasem/article/view/193365>

60. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud adolescente; 2015. [Internet]. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
61. Carpio XL. Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes. La Paz- Bolivia 2020 [Internet]. [citado 20 de marzo]; 85(5): 17-26. Disponible en: <http://repositorio.cidcuador.org/handle/123456789/1601>
62. Marino J, “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Joule Arequipa- Perú 2018”. [Citado 23 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4621/MDmacojp.pdf?seq>
63. García A, Suárez Y. (2023). Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. RECIMUNDO, 7(1), 307-321. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.307-321](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.307-321)
64. Gog.pe. [Internet]. Ministerio de salud. Embarazo adolescente disminuyó en un 8.3% durante el 2020. [citado 12 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020>
65. Elera KS. Nivel de conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Perpetuo Socorro (2019) [correlacional explicativo]. Piura UCV. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40350/Elera_AKS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Mamani B, Faviola, R. (2020) Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. [Citado el 02 de agosto de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/1955-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3510-1-10-20230325%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/1955-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3510-1-10-20230325%20(1).pdf)

ANEXOS

Anexo 01

Cuestionario de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E SAN ANTONIO DE PADUA, CHUGUR, CAJAMARCA, 2022

PRESENTACIÓN:

Estimado estudiante, estoy desarrollando un estudio de investigación, por lo cual solicito tu participación en el desarrollo del siguiente cuestionario, respondiendo las interrogantes las cuales han sido elaboradas con la finalidad de analizar el Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes. Te pido que respondas las preguntas con toda sinceridad. Esta encuesta es anónima. Anticipadamente agradezco tu valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (X) la alternativa que creas conveniente.

I. DATOS GENERALES

- a. Edad:
- b. Grado: Tercero
 Cuarto
 Quinto
- c. Sexo: Femenino
 Masculino

II. CONDUCTAS SEXUALES

- | | |
|--|---|
| <p>1. ¿Tienes o has tenido relaciones sexuales?
a. <input type="checkbox"/> Sí
b. <input type="checkbox"/> No</p> <p>2. ¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales?
a. <input type="checkbox"/> 15 años a menos
b. <input type="checkbox"/> 16 años a más
c. <input type="checkbox"/> aun no inicio</p> <p>3. ¿Aceptarías tener relaciones sexuales sin protección?
a. <input type="checkbox"/> Sí
b. <input type="checkbox"/> No</p> | <p>4. ¿Tomarías la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?
a. <input type="checkbox"/> Sí
b. <input type="checkbox"/> No</p> <p>5. ¿Has recibido información de métodos anticonceptivos?
a. <input type="checkbox"/> Sí
b. <input type="checkbox"/> No</p> <p>6. ¿Dónde recibió la información? Puede marcar más de una
a. <input type="checkbox"/> Centro de Salud
b. <input type="checkbox"/> Colegio
c. <input type="checkbox"/> Internet
d. <input type="checkbox"/> Radio
e. <input type="checkbox"/> Casa
f. <input type="checkbox"/> Amigos
g. <input type="checkbox"/> Otros, especifique cual</p> <p>7. ¿Has quedado satisfecho con la información recibida?
a. <input type="checkbox"/> Sí
b. <input type="checkbox"/> No</p> |
|--|---|

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- a. Para decidir cuándo y cuántos hijos tener .
- b. Para prevenir un embarazo no deseado.
- c. Ambas son correctas
- d. No lo sé

2. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?

- a. Es identificar durante 6 meses los días fértiles según mi historia de ciclos menstruales.
- b. Es evitar relaciones sexuales durante la menstruación.
- c. Es retirar el pene antes de la eyaculación.
- d. No lo sé

3. ¿Qué es el moco cervical?

- a. Un fármaco para evitar salir embarazada
- b. Una secreción producida por el cuello uterino que varía según mi ciclo menstrual
- c. Una secreción que indica alguna infección vaginal.
- d. No lo sé

4. ¿Qué es un método de barrera?

- a. Condón masculino / femenino
- b. Píldoras anticonceptivas
- c. Ampollas (inyectables)
- d. No lo sé

5. Respecto al uso del condón masculino

- a. La colocación y retiro es con el pene erecto.
- b. Se puede usar después de la relación sexual.
- c. Puedo usar 2 condones para mayor protección.
- d. No lo sé

6. ¿Qué efecto negativo me podría causar el uso del condón?

- a. Si ocasiona irritación puede usarse lubricantes
- b. La alergia al látex es muy común entre las parejas
- c. Reduce la sensibilidad durante el sexo
- d. No lo sé

7. ¿Por qué es beneficioso el uso del condón?

- a. Protegen de las ITS y VIH /SIDA
- b. Porque son baratos y fáciles de conseguir
- c. Ambas alternativas son correctas
- d. No lo sé

8. ¿Cuándo debo tomar píldoras anticonceptivas?

- a. Antes de cada relación sexual
- b. Debo tomar interdiario
- c. Debo tomarlas diariamente
- d. No lo sé

9. ¿Cuándo debería iniciar a tomar pastillas anticonceptivas

- a. El primer día de la menstruación
- b. Antes de la menstruación
- c. Después de la menstruación
- d. No lo sé

10. ¿Por qué son beneficiosas las pastillas anticonceptivas?

- a. Regulariza los ciclos menstruales
- b. Por qué lo puedo tomar en cualquier día y hora
- c. Me protege contra ITS
- d. No lo sé

11. ¿Qué efecto negativo me podría causar las pastillas anticonceptivas?

- a. Aumento de peso
- b. Infertilidad si tomo por mucho tiempo

- c. Náuseas o mareos al inicio
- d. No lo sé

12. ¿Quiénes pueden tomar pastillas anticonceptivas?

- a. Adolescentes de 12 a 19 años
- b. Mujeres jóvenes y adultas
- c. Ambas alternativas son correctas.
- d. No lo sé

13. ¿Cuándo puedo tomar la pastilla del día siguiente?

- a. Inmediatamente después de cada relación sexual
- b. Solo en casos de emergencia ya que presenta elevados efectos adversos.
- c. Puedo tomarlas diariamente

14. ¿Qué es la T de Cobre?

- a. Es un dispositivo que se coloca en el fondo del útero
- b. Es un corte de trompas de Falopio
- c. Es un tipo de pastilla anticonceptiva

15. ¿Por qué es beneficiosa la T de cobre?

- a. Porque puede durar 12 años
- b. Porque es un método anticonceptivo de por vida
- c. Porque previene las ITS
- d. No lo sé

16. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?

- a. Ampolla (hombre) y vasectomía (mujer)
- b. T de cobre y ligadura de trompas (solo en mujer)
- c. Vasectomía (hombre) ligadura de trompas (mujer)
- d. No lo sé

IV. USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Alguna vez has usado métodos anticonceptivos?

- Sí No

2. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?

- Sí No

3. ¿Si la respuesta fue SÍ, mencione el tipo de método anticonceptivo?

- a. Métodos naturales
- b. Preservativo
- c. Implante
- d. Píldoras
- e. Ampollas
- f. Ninguno

¡GRACIAS POR PARTICIPAR!

Anexo 02

Consentimiento y asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PADUA, CHUGUR, CAJAMARCA, 2022

Estimado padre o madre de familia, esta investigación realizada por la Bachiller en Enfermería Cintia Mariela Cieza Guevara, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, tiene el objetivo analizar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa San Antonio de Padua, Chugur, Cajamarca 2022. Se le solicita a usted otorgar el permiso para que su menor hijo(a) participe de esta investigación ya que forma parte de la Institución Educativa en estudio, desarrollando un cuestionario el cual no representa ningún riesgo, es anónimo, toda información brindada será estrictamente confidencial y servirá solo para fines de investigación, el adolescente antes de iniciar el desarrollo del cuestionario puede realizar las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas al respecto.

Yo doy mi consentimiento para que mi menor hijo (a) participe en este estudio de investigación.

FIRMA

ASENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PADUA, CHUGUR, CAJAMARCA 2022

Hola mi nombre es Cintia Mariela Cieza Guevara, Bachiller en Enfermería, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Actualmente estoy realizando un estudio de investigación, para conocer acerca de El Nivel de Conocimiento y Uso de métodos anticonceptivos y para ello, solicito tu participación en este estudio, que consiste en llenar el cuestionario con toda sinceridad posible.

El objetivo de este estudio de investigación es analizar el nivel de conocimiento y la relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa “San Antonio de Padua”, Chugur, Cajamarca, 2022.

Toda la información que nos proporciones me ayudará a conocer el nivel de conocimiento que posees sobre los métodos anticonceptivos y la frecuencia de su uso; y de acuerdo a los resultados brindarles la información oportuna respecto a estos temas de salud sexual y reproductiva. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que nadie sabrá tus respuestas ya que es un cuestionario anónimo.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre:

Firma.....

Fecha:

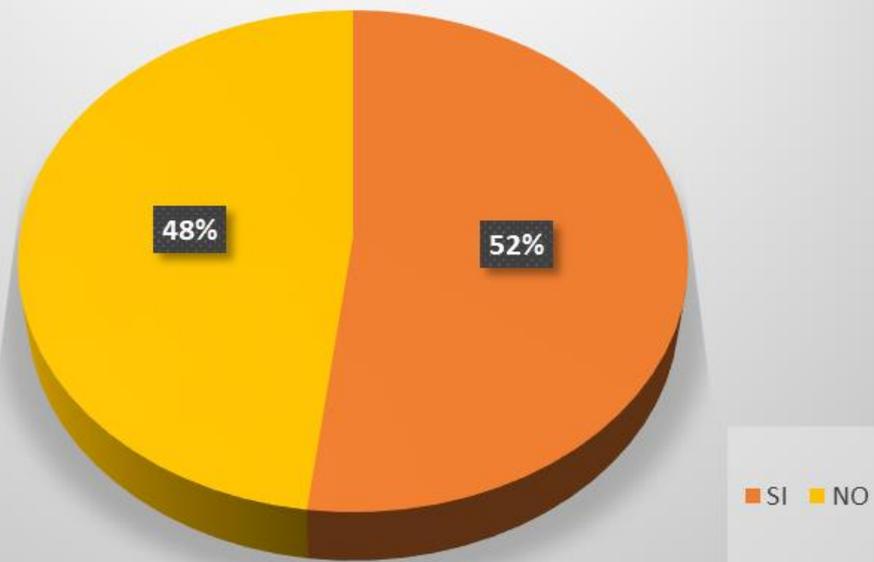
Anexo 03

Características generales de los adolescentes de la I.E San Antonio de Padua, Chugur, Cajamarca 2022

Categoría	N°	%
Edad		
14 años	11	17,1
15 años	15	23,4
16 años	15	23,4
17 años	17	27,5
18 años	06	9,3
Sexo		
Masculino	33	51,6
Femenino	31	48,4
Grado de estudios		
Tercer grado	20	31,2
Cuarto grado	22	34,3
Quinto grado	22	34,3
TOTAL	64	100

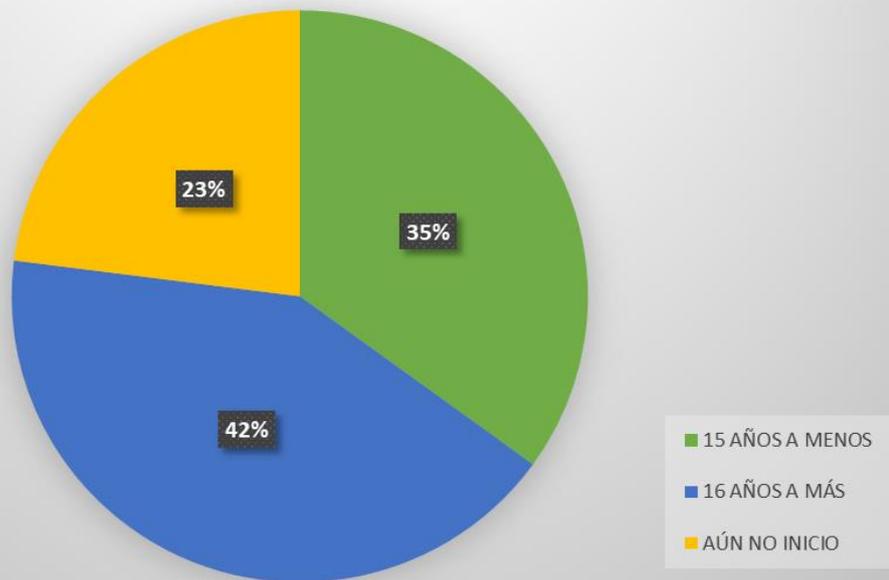
Anexo 04

**Inicio de relaciones sexuales de los
adolescentes de la I.E San Antonio de
Padua, Chugur 2022**



Anexo 05

Edad de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes de la I.E San Antonio de Padua, Chugur 2022



Anexo 06

Fuente de información sobre métodos anticonceptivos

