

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA
ANTICONCEPCIÓN EN ALUMNAS DEL QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA
SEÑORA DE LAS MERCEDES. AYACUCHO. AGOSTO-
NOVIEMBRE DEL 2019**

PRESENTADO POR:

MORALES VASQUEZ, María Mercedes
YANCCE ARTEAGA, Yeny

ASESOR:

Obst. ALARCÓN VILA, Pavel

**AYACUCHO – PERÚ
2020**

A DIOS por darme la oportunidad de vivir, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de vida y estudio.

A mis padres OSCAR y MARIA, quienes me apoyaron y creyeron que lo haría posible, dándome palabras de aliento, dedicación, enseñanza y sobretodo amor a lo largo de mi vida y carrera, que me ha permitido ser la persona quien soy. Ellos han sido y serán siempre la razón para seguir adelante y cumplir con mis metas.

A mis hermanos Daniel, Marianela, Elizabeth, Rut, quienes me apoyaron y me alentaron para continuar en esta etapa. A mis sobrinos Oscar, Rodrigo y Esteffano por ser quienes le dan alegría a mi vida.

A mi novio Gabriel por estar en los momentos difíciles dándome su apoyo incondicional, su cariño, y comprensión.

MARIA MERCEDES

A DIOS, nuestro padre celestial, por su protección, por guiarme hoy y siempre, con sus bendiciones y alejarme de todo mal.

A mis padres EDWIN Y MODESTA, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos incansables, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan, por el valor mostrado para salir adelante, que me ha permitido ser la persona quien soy, pero más que todo por su amor.

A mis hijos Daylin y Lucas por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos dé un futuro mejor.

A mis hermanos William, Lisbeth, Edwin, Alexander, quienes me apoyaron y alentaron para continuar en esta etapa.

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más tormentosos, este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde alcances lo permitían te lo agradezco, muchísimo AMOR.

YENY

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, fuente de sabiduría y enseñanza.

A nuestra querida escuela profesional de obstetricia, forjadora de profesionales a la vanguardia, por las experiencias vividas allí.

A la plana de docentes quienes nos brindaron sus enseñanzas durante esta etapa maravillosa de aprendizaje.

Al Colegio Nuestra Señora de las Mercedes y en especial a todos los tutores de la institución, por el apoyo desinteresado que nos brindaron en la ejecución del presente trabajo.

A nuestro asesor Ob. Alarcón Vila Pavel, quien nos brindó su sabiduría de manera incondicional.

A nuestros jurados por guiarnos y compartir sus conocimientos y orientaciones que hicieron posible el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A nuestros padres y familiares porque nos brindaron su apoyo moral y económico para seguir este camino trazado y lograr nuestros objetivos y metas.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACION

	Pág.
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Objetivos.....	14

CAPITULO II MARCO TEORICO

	Pág.
2.1 Antecedentes.....	15
2.2 Base teórica científica.....	26
2.2.1 La adolescencia.....	26
2.2.1.1 Definición.....	26
2.2.1.2 Etapas de la adolescencia.....	27
2.2.1.3 Cambios durante la adolescencia.....	28
2.2. 2 Anticoncepción en la adolescencia.....	31
2.2.3 Anticoncepción hormonal y situaciones especiales durante la adolescencia.....	32
2.2.4 Métodos anticonceptivos.....	33
2.2.4.1 Métodos de abstinencia periódica.....	34
2.2.4.2 Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea.....	35
2.2.4.3 Métodos anticonceptivos de barrera.....	36
2.2.4.4 Métodos anticonceptivos hormonales.....	39

2.2.4.5 Métodos anticonceptivos intrauterinos.....	41
2.2.4.6 Métodos anticonceptivos definitivos.....	42
2.2.5 Anticoncepción de emergencia.....	43
2.2.6 Prevención del embarazo adolescente	45
2.3 Definición conceptual y operativa de términos.....	46
2.4 Hipótesis	47
2.5 variables de estudio	48

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

	Pág.
3.1 Tipo de investigación.....	50
3.2 Método de investigación.....	50
3.3 Población.....	50
3.4 Muestra de estudio	50
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.6 Procedimiento.....	52

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

	Pág.
4.1 Conclusiones.....	73
4.2 Recomendaciones.....	74

Referencia Bibliográfica

Anexos

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud pública planteados a nivel nacional es el incremento del embarazo en la adolescencia, lo cual constituye en la actualidad una problemática social que afecta a niñas y adolescentes, puesto que es causa de deserción escolar y producto de maltrato en la familia, limitando los proyectos de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), se estima que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de ellas menores de 15 años dan a luz cada año, perteneciendo la mayoría a países de ingresos medianos y bajos, y 200 mueren como consecuencia de un parto complicado ⁷.

Sin embargo, de estos embarazos, se calcula que la cuarta parte corresponde a un embarazo reincidente; otros autores constataron un alto porcentaje de reincidencia o repetición de embarazo en la adolescencia que va de 10% a 45%. Estas cifras varían de acuerdo al grado de desarrollo del país estudiado ⁴.

En nuestro país, según resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (2017), La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,2 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,4%). Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran

madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Al igual que en la Encuesta de 2012, los resultados 2016-2017 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,9% entre las de 15 años hasta el 26,4% en las de 19 años de edad.

Según el INEI - ENDES 2017 Ayacucho registra un porcentaje de 16.8 % de embarazo en adolescentes

Las razones o causas son múltiples para estos resultados, una de ellas es que las adolescentes después de una gestación mantienen relaciones sexuales sin las medidas anticonceptivas adecuadas, a ello se aúna la cultura y la sociedad, la falta de grupos de apoyo, el maltrato familiar y principalmente la falta de educación e información acerca de la manera efectiva de un cuidado para evitar un segundo embarazo.

Por ello realizar estudios donde se evalúen los conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y prácticas de prevención del embarazo es indispensable, más aún si se evalúa en población de mujeres adolescentes, pues es común observar en este grupo, un desconocimiento no solo sobre los métodos anticonceptivos, sino sobre los riesgos de una posible gestación.

El riesgo que representa el embarazo para las adolescentes ha dirigido la atención de obstetras y psicólogos hacia ese sector de la sociedad, por el peligro de un parto pre término y de muertes neonatales en los hijos de estas madres, que ha sido descrito por varios autores, que identifican además la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo; por otro lado publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales ⁴.

Según los argumentos anteriores se decidió realizar esta investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre

métodos anticonceptivos y relacionarlos con la práctica en la prevención del embarazo en este grupo poblacional.

Los resultados obtenidos evidencian que el 41,3% tuvo deficiente nivel de conocimiento; el 75,3% de ellas ha sido informada sobre el tema de estudio, de las cuales, no se halló relación entre el nivel de conocimiento y el inicio de la actividad sexual.

De 67 adolescentes que han iniciado su actividad sexual, el 70,1% practica la prevención para evitar el embarazo usando algún tipo de anticonceptivo; el condón masculino es el más empleado por las adolescentes (55,3%); el 19,1% utiliza píldoras; el 17,1% el método del ritmo y el 8,5% menciona utilizar el anticonceptivo oral de emergencia. El 56,7 % de adolescentes provienen de la zona urbana de Ayacucho, de las cuales el 22,7 % tuvo buen nivel de conocimiento sobre anticoncepción, se evidencio que la zona de procedencia está relacionada con la buena información sobre los métodos anticonceptivos.

En el Perú a pesar de la disponibilidad de numerosos, eficaces y gratuitos métodos anticonceptivos para regular la fertilidad, se producen muchos embarazos no deseados sobre todo en las adolescentes, lo cual constituye un problema de salud pública.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un período intermedio entre la niñez y la edad adulta y se caracteriza por ser una etapa de importantes cambios a nivel biológico, social, intrapersonal y emocional, lo cual genera tensiones y ambivalencias en los adolescentes.²

Actualmente uno de los problemas más importantes de salud pública a nivel mundial y sobre todo en América Latina y el Caribe es el embarazo adolescente, este problema podría enfocarse de diferentes formas, 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 estos temas; esto es porque un gran porcentaje no lo usan por desconocimiento o falta de oportunidad de hacerlo cuando mantienen relaciones coitales.

En el Perú, el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según la identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y

exclusión social las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las rurales del país. La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque además el aborto es ilegal en el Perú.

En nuestro país, según resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (2017), la fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,2 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,4%). Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Al igual que en la Encuesta de 2012, los resultados 2016-2017 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,9% entre las de 15 años hasta el 26,4% en las de 19 años de edad.

Según el INEI - ENDES 2017 Ayacucho registra un porcentaje de 16.8 % de embarazo en adolescentes.

Hoy en día en el Perú existe gran número de instituciones que se encargan de impartir educación sexual siendo la principal el Ministerio de Salud mediante los centros de salud, el Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos

(PROMSEX), o el Foro regional por los derechos sexuales y reproductivos (FORDES), entre otras, todas ellas han promovido la atención de adolescentes en esta materia; Además se han implementado normas que favorecen la atención del adolescente respecto a temas de planificación familiar, sin la necesidad que este acompañado por los padres, es así que según la norma técnica de Salud de Planificación Familiar aprobada por Resolución Ministerial N°652-2016 MINSA, se ha establecido que todo adolescente que acuda a los establecimientos de salud en busca de consejería sobre planificación familiar, debe recibir todos los servicios e información necesaria, frente a lo cual la negación o el incumplimiento a esta disposición colisionará con los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes ¹⁴.

Sin embargo a pesar de ello aún persiste en algunos sectores la ausencia o falta de estos servicios por consiguiente la escasa información y creencias erróneas sobre este tema, pondría al adolescente en situaciones conflictivas de gran tensión; el inicio temprano de su actividad sexual genera entre otros problemas por embarazo no deseado una serie de consecuencias como, abortos, paternidad y maternidad irresponsable, matrimonios precoces, además de alteraciones psíquicas, deserción escolar, etc. teniendo como consecuencia final que el adolescente altere su proyecto de vida, interfiriendo en su desarrollo como persona dentro de la sociedad ¹².

En la institución educativa del nivel secundario “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Ayacucho, estudia un grupo significativo de adolescentes procedentes de diferentes estratos socio-económicos, quienes generalmente no tienen conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos y su aplicación en la prevención del embarazo.

Debido a esta problemática, se plantea la siguiente interrogante:

1.1.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de anticoncepción, en alumnas del quinto año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019?

1.1.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en alumnas del quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en relación al uso de anticonceptivos en alumnas del quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre 2019?
- ¿Cuál es el tipo de anticonceptivo utilizado en alumnas sexualmente activas del quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la información recibida, las condiciones socio-económicas y el inicio de la actividad sexual en las alumnas del quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre 2019?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de anticoncepción, en alumnas del quinto año de la institución educativa secundaria “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en alumnas del quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019.
- Conocer el nivel de conocimiento en relación al uso de anticonceptivos por aquellas que tienen actividad sexual en alumnas del quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019.
- Conocer el tipo de anticonceptivo utilizado por las adolescentes sexualmente activas en alumnas del quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019.
- Relacionar el nivel de conocimiento con la información recibida, las condiciones socio-económicas y el inicio de la actividad sexual de las alumnas del quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Vaillant y Cols. (2012), en Cuba, con el **objetivo** de identificar los conocimientos de las adolescentes sobre la prevención del embarazo en esta etapa de la vida. **Métodos**, se realizó un estudio descriptivo, de tipo observacional, de corte transversal. Se trabajó con un universo de 125 adolescentes que asistieron a la consulta de regulación menstrual. **Resultados**, el mayor porcentaje de las adolescentes encuestadas comenzó sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años. Las vías por las cuales recibieron información son los familiares, seguidos de la TV y amigos. **Conclusiones**, en cuanto a la connotación social que le atribuyen los adolescentes al embarazo se observó que identifican las complicaciones en el embarazo o el parto como uno de los problemas que trae consigo el embarazo a edades tempranas.

Quintero y Cols. (2012), en Pinar del Río (Cuba), **Objetivo**, elaborar una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia en los consultorios médicos del municipio de Pinar del Río. **Método**, estudio transversal, prospectivo, el universo lo constituyeron 134 adolescentes y la muestra fue de 122 que decidieron participar en el estudio. **Resultados**, predominaron los adolescentes del

sexo femenino y las edades entre 14 a 16 años, plantean tener información previa sobre educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque las reflexiones ante el embarazo, el aborto, sus riesgos y el uso de métodos anticonceptivos son insatisfactorias, predominando los del sexo masculino y refieren a los padres y los profesores como las vías por las cuales reciben la información sobre el tema. **Conclusiones**, existen dificultades en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes y se propone una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida.

Parodi C. (2014) Realizó un Estudio titulado "Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario distrito de San Juan de Lurigancho-Lima". **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre educación y describir el perfil sexual de una población de adolescentes de secundaria en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima. **Metodología:** Es un estudio de tipo cuantitativo, observacional y diseño descriptivo, realizado en adolescentes entre 13 y 17 años, con una población de 1200 y finalmente se tomó una muestra de 449 adolescentes de secundaria. Mediante un cuestionario se recogieron los datos entre abril-junio del 2014 y analizados con estadística SPSS versión 19.0. **Resultados:** Se obtuvo un 61% en nivel medio de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes, predominando los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y ética. Sin embargo, existe falta de conocimiento sobre la efectividad y el uso correcto de los métodos anticonceptivos. En relación al perfil sexual, los adolescentes presentaron un perfil protector, 88% de los varones comienzan su vida sexual a los 13 años. **Conclusión:** Se determinó que los adolescentes presentan un nivel medio de conocimiento sobre educación sexual y un perfil sexual protector.

Casadiego W, 2014. Realizó el estudio sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. El estudio tuvo como **objetivo**; determinar

el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de una comunidad del Municipio Naguanagua, para lo cual planteó una investigación descriptiva. La muestra estuvo conformada por 189 adolescentes quienes respondieron una encuesta previamente validada. **El estudio reportó** que el 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera y un 98,98% no conoce los métodos hormonales; además 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 pueda quedar embarazada. El investigador **concluyó** que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y que no se usan los métodos para prevención del embarazo.

Gómez S, Rodríguez H, Gómez S, Torres P. (2015), Realizó un Estudio en Cuba titulado "Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes". **Objetivo:** Evaluar las acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, el cual la población la conformaban 461 adolescentes de ambos sexos, de los cuales solo quedo una muestra de 90 adolescentes. Asimismo, se realizaron y aplicaron acciones educativas sobre temas del embarazo y prevención en los adolescentes. **Resultados:** El 73,3 % de adolescentes inició a temprana edad las relaciones sexuales. Una cifra igual de 73,3 % mencionó no usar anticonceptivos en estas actividades. El 80,0 % de los adolescentes estimó un mayor riesgo el embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual, asimismo se logró valores semejantes sobre la maternidad y paternidad como un deber y compromiso de la pareja.

Cardona y Cols. (2015), en Armenia (Colombia), **Objetivo**, describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública. Método, se utilizó un diseño transversal y una **metodología** de tipo cuantitativa-

descriptiva. Se diseñó y aplicó un cuestionario que indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto. **Resultados**, en total participaron 196 adolescentes que cursaban grado undécimo. El 66,6% ya había tenido al menos una relación sexual. El 81% de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. **Conclusión**, se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo.

Campos N. 2016. Realizó el estudio sobre el nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio Héroes de San Juan del distrito de San Juan de Miraflores - 2016. El diseño del estudio fue no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. Aplicaron una entrevista a 300 adolescentes. **Resultados** el 63,7% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 33,3% manifestó que comenzó su primera relación sexual a los 12 años, el 78,7% mencionó que son varios los métodos anticonceptivos que conocen, a su vez el método del ritmo fue el más usado (24,3%). Asimismo, el 45,7% no utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Se concluye que Sí hay relación entre el nivel de conocimiento con el uso de los métodos anticonceptivos.

Gómez y Cols. (2017), en Quemado de Guines (Cuba), **Objetivo**, desarrollar acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. **Método**, el universo lo constituían 461 adolescentes de ambos sexos y

finalmente la muestra quedó conformada por 90 adolescentes. **Resultados**, el mayor porcentaje 73,3% (n= 66) de adolescentes inició precozmente la práctica de las relaciones sexuales. Una cifra estimada, 73,3% (n= 65) refirió no usar anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales. El 80% (n= 72) del grupo consideró alto el riesgo el embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual y cifras similares, la maternidad y paternidad como una responsabilidad de ambos miembros de la pareja. Las acciones educativas desarrolladas contribuyen a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. **Conclusiones**, estas intervenciones elevan el nivel de conocimientos e incentivan cambios en los estilos de vida. Se obtuvo un alto nivel de satisfacción con las acciones desarrolladas.

Cáceres M, Huaynillo M. (2016) Realizó un Estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transaccional; la muestra estuvo conformada por 463 adolescentes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el cuestionario de conocimientos, que para su validez y confiabilidad estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la variable de K- Richardson respectivamente. **Resultados:** El 82,3% refirió haber recibido información sobre los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, vemos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6%, en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes 11 con respecto al tema. **Conclusión:** A partir de los resultados obtenidos lo que nos indica

que a mayor conocimiento mayor será la actitud de aceptación hacia el uso de los métodos anticonceptivos y con lo cual queda confirmada la hipótesis planteada

Reyes y Cols. (2017), en Lima (Perú), **Objetivo**, identificar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en mujeres estudiantes de Obstetricia de una universidad privada. **Métodos**, se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, observacional y transversal, en el que se utilizó un cuestionario estructurado validado. La muestra fue conformada por todas las estudiantes, a quienes se les visitó en sus aulas de estudio. Del total de alumnas encuestadas (n=306), solo se consideraron 265 (86,6%) debido a que hubo respuestas incompletas. **Resultados**, el 86% tenía entre 16 y 25 años. La mayoría era soltera, vivía con sus padres y solo estudiaba (62,3%). El 75,5% había iniciado su actividad sexual; el 65%, entre los 16 a 19 años, y en los últimos 6 meses 140 (89,7%) habían tenido acto sexual con pareja hombre. El 100% había escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos y AOE, el 60,8% la usaría, el 55,1% la había tomado. El 88,4% la compró en una farmacia, pero solo el 10,3% la adquirió con receta. 12,8% conocía su composición; 13,2%, su mecanismo de acción; y 6,9% la había tomado cuatro o más veces en un año. **Conclusiones**, el uso de AOE por las estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima es superior al promedio nacional; se observa que existe un mal uso al registrar ingesta de más de cuatro veces en un año. El conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente.

Marino Jean. (2017), en Arequipa (Perú), **Objetivo**, establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y Academia del Grupo Joule. **Método**, se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo representada por 212 adolescentes, a

quienes se les aplicó un instrumento validado que consta de una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. **Resultados**, el 39,15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33,49% en la familia, 21,7% a través de medios de comunicación y solo el 5,66% en centros de salud. En cuanto a relaciones coitales un 53,77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. Del total que ya iniciaron relaciones coitales el 55,26% usan métodos anticonceptivos. El método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino 80,95% seguido del método del ritmo 9,52% y pastillas anticonceptivas 7,94%. En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40,57% de los adolescentes, excelente en 38,68% y malo en 20,28%.

Carmona y Cols. (2017), en Lima (Perú), **Objetivo**, contextualizar el inicio sexual y las barreras individuales hacia el uso de anticonceptivos en adolescentes, con conocimientos adecuados sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. **Método**, se desarrolló un estudio cuantitativo en adolescentes procedentes de ciudades con altas tasas de embarazo: Iquitos, Huamanga y Lima. Participaron 33 mujeres y 23 varones adolescentes urbanos, con edades entre 18 y 19 años. **Resultados**, la edad de inicio sexual osciló entre los 14 y 16 años; las principales razones de inicio sexual en los varones fue el deseo sexual; en las mujeres fue la presión de la pareja; la persona con la que se iniciaron fue, principalmente, una pareja ocasional en los varones, y en las mujeres fue "su enamorado". Se identificaron barreras individuales en relación al uso de anticonceptivos como la estabilidad de la pareja, la responsabilidad de la mujer al usar anticonceptivos, la limitada capacidad de negociación y temor al abandono del varón por exigir su uso, además de la reducción de la sensibilidad sexual generada por el uso del condón. **Conclusiones**, estas barreras

limitan el uso de anticonceptivos, sugiriendo la necesidad de desarrollar estrategias específicas para fortalecer las habilidades interpersonales del adolescente que se extienden más allá de ofrecer información acerca de los riesgos del sexo sin protección.

Orihuela J. (2017), en Huancayo (Perú), **Objetivo**, explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad que está asociado al embarazo en adolescentes. **Métodos**, se valoró la participación del sector salud y educación en el proceso preventivo y promocional de la salud y educación sexual del adolescente. **Resultados**, respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los adolescentes presentan bastante confusión en el uso correcto de métodos anticonceptivos y de aspectos relacionados a su sexualidad. El 40% de adolescentes carece de un proyecto de vida. El 20% de adolescentes considera a la mujer como la responsable del proceso de anticoncepción. Respecto a la vida sexual del adolescente, más del 69% de la población encuestada ha tenido enamorada (o), de este porcentaje más de la mitad ya inició su actividad sexual, siendo la edad promedio de 14,6 años, el 21% de ellos no usó ningún método de prevención de embarazo en la primera relación coital. Asimismo, los adolescentes muestran gran aceptación de ser partícipes del proceso de educación sexual y reproductiva, dentro de sus principales fuentes de información frente a dudas, realizan su investigación personal más del 35% y un bajo porcentaje conversa sobre el tema con sus padres o docentes. Existe una relación importante entre embarazo en la adolescencia y el inadecuado nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, actitudes y prácticas en los adolescentes. **Conclusiones**, esta problemática requiere replantear políticas públicas que ataquen a los posibles causales que limitan el desarrollo de nuestros adolescentes, mejorando sus expectativas de vida futura.

Carmona y Calderón (2017), Huamanga - Ayacucho, **objetivo**, Contextualizar el inicio sexual y las barreras individuales hacia el uso de anticonceptivos en adolescentes, con conocimiento adecuados sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. **Métodos**, Se desarrolló un estudio cuantitativo en adolescentes. La convocatoria se realizó a través de Facebook, luego se aplicaron encuestas para seleccionar a los adolescentes que cumplieran los criterios de inclusión y, finalmente, se realizaron entrevistas para abordar el tema en profundidad. **Resultados**, La edad de inicio sexual osciló entre los 14 y 16 años; las principales razones de inicio sexual en los varones fue el deseo sexual; en las mujeres fue la presión de la pareja; la persona con la que se iniciaron fue, principalmente, una pareja ocasional en los varones, y en las mujeres fue "su enamorado". Se identificaron barreras individuales en relación al uso de anticonceptivos como la estabilidad de la pareja, la responsabilidad de la mujer al usar anticonceptivos, la limitada capacidad de negociación y temor al abandono del varón por exigir su uso, además de la reducción de la sensibilidad sexual generada por el uso del condón. **Conclusiones**, Estas barreras limitan el uso de anticonceptivos, sugiriendo la necesidad de desarrollar estrategias específicas para fortalecer las habilidades interpersonales del adolescente que se extienden más allá de ofrecer información acerca de los riesgos del sexo sin protección.

Rivera y Dorcas (2018), en Huánuco, **Objetivo**, determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer a octavo semestre de la Universidad de Huánuco. **Método**, el estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 121 estudiantes. **Resultados**, el nivel de conocimiento en general mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la distribución de datos fue de 32,261 Y $p= 0,001$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto, bueno y bajo.

Predominando el nivel de conocimiento alto. Los valores para el nivel de conocimiento de los métodos naturales fueron del 47,1% para el nivel medio, para los métodos hormonales fue el nivel alto con 52,9%, mientras que para los métodos de barrera el 44,6% presenta nivel medio, los métodos temporales el 47,9% presenta nivel medio y los métodos definitivos fue de 56,2% para el nivel alto. **Conclusiones**, existen diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto, bueno y bajo en los estudiantes de obstétrica de la Universidad de Huánuco.

Infante y Ayay (2018), en Cajamarca (Perú), **Objetivo**, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; **Métodos**, la población estuvo constituida por todos los estudiantes de la Universidad y la muestra de 250, que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados**, se determinó que existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos en los estudiantes; identificando que el nivel de conocimientos es alto en cuanto a conceptualización sobre métodos anticonceptivos, y es deficiente en cuanto a la práctica evidenciándose que la población universitaria tiene riesgo a embarazos no deseados, abortos, problemas emocionales especialmente en las mujeres, deserción social, entre otros; existiendo una significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y prácticas de usar el método del calendario o del ritmo, Billings o moco cervical, coito interrumpido, píldoras, pastilla del día siguiente, método hormonal(inyectable); por lo que se confirma la hipótesis.

Cusiquispe Y, Pultay Y. (2019) Realizó un Estudio titulado “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” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica de la I.E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima – 2018. **Metodología:** Es una investigación de tipo descriptivo y transversal, y un diseño no experimental, en una muestra de 132 adolescentes. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de estudiantes presenta un nivel de conocimientos medio sobre métodos anticonceptivo en 68,2% 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 en un 45,5% y tipo en 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%, y la fuente de información de métodos anticonceptivos son los padres en un 39,4% y los amigos en un 21,2%. **Conclusión:** A partir de los resultados hallados, se puede presumir que pueden presentarse embarazos no deseados en estos adolescentes debido a lo carente de sus conocimientos y uso de métodos anticonceptivos.

2.2 BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1 LA ADOLESCENCIA

2.2.1.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos, anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta, no solo de manera individual si no de forma grupal para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptados socialmente.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida en los aspectos hereditarios, de su estructura y experiencias en la etapa infantil y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en las que se desenvuelve la adolescente.

La inestabilidad emocional, el desconocimiento y temor conlleva a que experimenten nuevas vivencias, siendo muy susceptible para tomar una conducta adecuada para su edad.

Es importante tener en cuenta que ninguna definición será lo suficientemente buena como para describir adecuadamente a cada adolescente, pues no son un grupo homogéneo y tienen una gran variabilidad en su maduración. Además, los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y pueden ocurrir retrocesos, sobre todo en momentos de estrés.

2.2.1.2 Etapas de la Adolescencia

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

El crecimiento y la maduración del ser humano son procesos que requieren tiempo, es decir, no se producen de forma brusca, aunque hay ciertas etapas y edades donde estos cambios ocurren con mayor velocidad, sobre todo los físicos. Según el estudio Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales, llevado a cabo por J.J Casas Rivero y M.J Ceñal González Fierro, de la Unidad de Medicina del Adolescente del Servicio de Pediatría del Hospital de Móstoles, en Madrid, las etapas de la adolescencia son tres.

Adolescencia temprana. Inicia en la pubertad (entre los 10 y 13 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio:

escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio.

Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 y 16 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno.

Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 y 19 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas.

2.2.1.3 Cambios durante la adolescencia

Desarrollo físico: El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto

negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico.

Desarrollo psicológico: Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vividas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente.

El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Piaget, 1984). Mussen et. al., (1982), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

Desarrollo emocional: Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los

demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés.

Desarrollo social: En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia.

El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes:

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que, si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus

padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas.

2.2.2. Anticoncepción en la adolescencia

- La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento.
- Los métodos de abstinencia periódica requieren un elevado grado de motivación.
- Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección.
- Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. No existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable, parches transdérmicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30 µg de etinilestradiol (EE).
- Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es, con frecuencia, motivo de abandono del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia.
- La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios.

2.2.3 Anticoncepción hormonal (AH) y situaciones especiales durante la adolescencia.

- **Obesidad**

A pesar de que, en la 5ta edición de los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS, no existe un límite para su utilización en función del índice de masa corporal (IMC), la Sociedad Española de Contracepción, considera que cuando éste es superior a 35 Kg/m² el incremento del riesgo tromboembólico hace que el riesgo sea superior a los beneficios que se puedan obtener. Los métodos con solo gestágeno se pueden utilizar sin limitación, excepto el acetato de medroxiprogesterona inyectable con el que existe una mayor tendencia a ganar peso.

- **Diabetes**

Las anticoncepciones hormonales a dosis bajas no alteran el control de la diabetes a largo plazo ni facilitan la progresión a vasculopatía y el impacto sobre la tolerancia a la glucosa, los requerimientos de insulina o el perfil lipídico es mínimo o inexistente, por lo que son adecuados para estas pacientes.

- **Alteraciones tiroideas**

Se puede utilizar cualquier método, la anticoncepción hormonal combinada posee como efecto beneficioso sobreañadido el control de las alteraciones del ciclo menstrual, muy frecuentes en estos casos.

- **Síndrome de ovarios poliquísticos**

Los AHC con un gestágeno de efecto antiandrogénico es el tratamiento de elección, previene tanto el embarazo como las irregularidades del ciclo.^{9,18,20} Si no se pudiera utilizar este anticonceptivo se evaluarán otros métodos, es importante la valoración conjunta con el endocrinólogo, ejercicio físico y hábitos dietéticos adecuados.

- **Trastornos de la alimentación**

Las adolescentes con trastornos alimentarios, así como las deportistas profesionales desarrollan con frecuencia amenorrea hipotalámica que provoca un estado de hipoestronismo, por lo que la AHC sería el método de elección. En las adolescentes con trastornos alimentarios el tratamiento hormonal no es suficiente para incrementar la masa ósea siendo necesario normalizar el peso.

- **Talasemia, anemia de células falciformes y anemia ferropénica**

Las adolescentes con estas afecciones pueden utilizar cualquier MAC aunque el uso de DIU de cobre aumenta la pérdida de sangre.

- **Discapacitados**

El asesoramiento debe individualizarse en dependencia de la discapacidad (física o psíquica), grado, deseo y posibilidad de reproducción (métodos reversibles o irreversibles) y el entorno familiar y social entre otros factores.

- **Epilepsia**

La principal limitación para el uso de AH radica en su posible interacción con el tratamiento antiepiléptico, que puede disminuir la eficacia anticonceptiva. Las adolescentes que presentan incremento de las crisis durante la fase lútea o menstrual se pueden beneficiar de los AH al suprimir las fluctuaciones de las hormonas endógenas.

2.2.4. Método anticonceptivo

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

Antes de elegir y utilizar un método anticonceptivo es importante consultar al gineco-obstetra para decidir cuál es la opción más adecuada, debido a que el método más adecuado será el que se adapte a las condiciones de la mujer y del hombre como edad, uso de cigarrillo, enfermedades o alergias, por ejemplo.

Eficacia: Capacidad del método para evitar un embarazo. Se mide mediante el índice de Pearl (IP), número de embarazos que se producirían cada 100 mujeres durante un año de uso.

Seguridad: Capacidad del método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del potencial usuario, las contraindicaciones e indicaciones de cada uno de los métodos.

Reversibilidad: Recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir el uso, requisito obligatorio en adolescentes, excepto en pacientes incapacitadas.

Facilidad/complejidad de uso: Relacionada con factores no dependientes del método en sí, tales como nivel educacional, madurez psíquica, conocimiento del cuerpo y habilidades manuales.

Costos: Considerar previo a su indicación los costos del método y la accesibilidad a los mismos por los adolescentes.

2.2.4.1 Métodos de abstinencia periódica

Este método está 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. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar.

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.

- a) **Método del ritmo o del calendario:** Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Forma de uso: La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.

De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:

- ✓ Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- ✓ Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- ✓ De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.

- b) **Método del moco cervical o Billings:** Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

Forma de uso: 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.

2.2.4.2 Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia.

Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- ✓ Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- ✓ Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- ✓ Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

2.2.4.3 Métodos anticonceptivos de barrera

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

Ventajas: generalmente son baratos, fáciles de colocar, no causan ningún tipo de cambio en el cuerpo y protegen contra enfermedades de transmisión sexual.

- **Desventajas:** algunas personas pueden presentar alergia al material del condón, que normalmente es de látex. Además de esto, el condón puede causar molestias en algunas parejas o romperse durante el contacto íntimo, aumentando las probabilidades de quedar embarazada.

- **Posibles efectos secundarios:** además del riesgo de alergia al tipo de material del condón, no existen efectos secundarios para el uso del preservativo.

El preservativo o condón masculino: Es una funda de goma de látex que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente. Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Preservativo Femenino: Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

Es un preservativo desechable, especialmente diseñado para proteger mediante un total recubrimiento de la vagina. Esta pre lubricado y adopta inmediatamente la temperatura corporal.

Características:

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.
- No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.
- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.

b) 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.

Mecanismo de acción: Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

Forma de uso:

- 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.
- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco.

2.2.4.4 Métodos anticonceptivos hormonales

a) Pastillas anticonceptivas

El anticonceptivo oral, también conocido como pastillas anticonceptivas, es el método más utilizado por las mujeres para evitar el embarazo, pues posee hormonas que son similares a las producidas por los ovarios, haciendo que no se libere un óvulo para ser fecundado.

Los tipos de anticonceptivo oral existentes son la píldora combinada que contiene estrógeno y progestágeno, y la mini píldora que tiene sólo progestágeno, que es más común durante la lactancia, en mujeres fumadoras o en aquellas con más de 35 años.

Las pastillas anticonceptivas generalmente pueden ser adquiridas de forma gratuita en los ambulatorios, pero depende de la marca del anticonceptivo debido a que algunas tienen que ser compradas en la farmacia.

- **Ventajas:** además de ayudar a prevenir el embarazo, también se puede utilizar para disminuir los síntomas del síndrome premenstrual (SPM), reducir el flujo menstrual y el dolor durante la menstruación, regular el ciclo menstrual, mejorar el acné y el exceso de vello. También ayuda a evitar la pérdida de peso en la enfermedad inflamatoria pélvica, quistes o cáncer de ovario;
- **Desventajas:** Aunque es un método bastante eficaz y seguro, la mujer necesita ser responsable y tomar un comprimido todos los días a la misma hora para evitar un embarazo;
- **Posibles efectos secundarios:** los más comunes incluyen náuseas, dolor en las mamas, pequeñas pérdidas de sangre fuera de la menstruación, disminución del flujo de sangre y síntomas de depresión.

b) Inyectables mensuales y trimestrales

- La inyección va liberando lentamente las hormonas que impiden la ovulación, pero su uso prolongado puede provocar retraso en la fertilidad, aumento del apetito, lo que puede causar aumento de peso, además de dolores de cabeza, acné, cefalea. Es un excelente método para las mujeres con enfermedades mentales, con tuberculosis o epilepsia que no pueden tomar pastillas anticonceptivas o que tienen muchas infecciones vaginales y no pueden utilizar anillo o DIU.
- Forma de uso: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Mecanismos de acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

c) Implante anticonceptivo

El implante anticonceptivo como el Implanon, es un método que ayuda a prevenir el embarazo a través de un pequeño tubo de plástico que se introduce en la parte interna del brazo, debajo de la piel, por el profesional obstetra y que libera hormonas al torrente sanguíneo lentamente, impidiendo la ovulación y dificultando la entrada de los espermatozoides en el útero de la mujer.

Este dispositivo puede permanecer en el brazo de la mujer hasta 3 años, pero sólo puede ser colocado y extraído por el obstetra o profesional de salud capacitado y después de quitarlo la fertilidad vuelve a la normalidad después de 1 mes.

- **Ventajas:** además de evitar el embarazo puede ser utilizado para disminuir el dolor abdominal causado por la menstruación. Además de esto, el implante no interfiere con el contacto íntimo, ni con la lactancia y es un excelente método

para las mujeres que se olvidan a menudo de tomar la pastilla, tienen enfermedades mentales o problemas gastrointestinales.

- **Desventajas:** es un método más caro y necesita un profesional de la salud para ser colocado debajo de la piel, en algunos países ya se ofrece a nivel gratuito por el sistema nacional de salud.
- **Posibles efectos secundarios:** puede causar pérdidas de sangre irregulares, surgimiento de manchas en la piel, náuseas, dolor de cabeza, disminución de la libido y variaciones de humor.

2.2.4.5 Métodos anticonceptivos intrauterinos (DIU)

a) Dispositivo intrauterino liberador de cobre

El dispositivo intrauterino conocido como DIU, es un método anticonceptivo de plástico en forma de T que se introduce en el útero por el personal de salud capacitado y que puede permanecer durante unos 10 años manteniendo su eficacia.

Mecanismo de Acción: Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.

Ventajas: no interfiere en el acto sexual y es un buen método para aquellas mujeres que se olvidan tomar la pastilla todos los días y a la misma hora, pues puede permanecer en el útero por varios años.

- **Desventajas:** necesita ser colocado por un profesional de la salud y en algunos casos puede causar la aparición de anemia.
- **Posibles efectos secundarios:** puede causar dolor durante algunos días después de la colocación, es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.

b) 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.

Mecanismos de Acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

Características:

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejora la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos intrauterinos.

2.2.4.6 Métodos anticonceptivos definitivos

a) Vasectomía y ligadura de trompas

La cirugía es un método anticonceptivo definitivo, impidiendo a la mujer o al hombre tener hijos de por vida, por lo que en la mayoría de los casos este método sólo se utiliza después de que se decide no tener más hijos, siendo más frecuente en mujeres y hombres con más de 40 años de edad.

En el caso de la mujer, se hace la **ligadura de trompas** con anestesia general, donde se realiza un corte y se suturan las trompas de Falopio que son las que conectan

los ovarios con el útero, esto impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo. La esterilización definitiva de la mujer requiere de 2 días de hospitalización aproximadamente y, normalmente, la recuperación tarda alrededor de 2 semanas.

La **vasectomía** es la cirugía realizada en el hombre, con anestesia general que demora alrededor de 20 minutos, en donde se realiza un corte en el canal por donde pasan los espermatozoides, que conecta la vesícula seminal con los testículos. Este método permite el hombre continúe eyaculando, sólo que el esperma deja de contener espermatozoides y no desarrolla impotencia.

2.2.5. Anticoncepción de Emergencia (AE)

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. Se puede recurrir a la anticoncepción de urgencia en las situaciones siguientes: después de una relación sexual sin protección, cuando puede haber fallado la anticoncepción o los anticonceptivos se han utilizado incorrectamente, y en caso de agresión sexual si no se cuenta con la protección de algún anticonceptivo.

- Métodos de anticoncepción de emergencia: los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre y las píldoras anticonceptivas de urgencia.

Los DIU de cobre son el método más eficaz de anticoncepción de urgencia.

Los regímenes recomendados por la OMS de las píldoras anticonceptivas de urgencia son: acetato de ulipristal, levonorgestrel o anticonceptivos orales combinados (AOC) que contienen etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg.

- Mecanismo de acción

Las píldoras anticonceptivas de emergencia impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no puede provocar un aborto. Los DIU de cobre impiden la fertilización al provocar un cambio químico en el espermatozoide y el óvulo antes de que lleguen a

unirse. La anticoncepción de urgencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

➤ Eficacia

En un análisis de dos estudios se demostró que las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas de urgencia de AU tenían una tasa de embarazo del 1,2%. Se ha demostrado que con las píldoras anticonceptivas de urgencia de LNG la tasa de embarazo era de 1,2% a 2,1% (1) (2).

Preferiblemente las píldoras anticonceptivas de urgencia de AU, las de LNG o los AOC deberían tomarse lo antes posible dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. Las píldoras de AU son más eficaces que otras píldoras anticonceptivas de urgencia entre las 72 y las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

➤ Seguridad

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, a saber, náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación.

Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis. Las píldoras de LNG o de AU son preferibles a los AOC porque provocan menos náuseas y vómitos. No se recomienda el uso sistemático de antieméticos antes de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia.

Los fármacos utilizados para la anticoncepción de urgencia no dañan la fertilidad futura. Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia se recupera la fertilidad sin demora alguna.

2.2.6. Prevención del embarazo adolescente

Se refiere a un conjunto de medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia. Supone la base de la prevención y procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen u originan la aparición del problema. Entre estas medidas destacan:

- ✓ Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- ✓ Estimulación de los adolescentes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- ✓ Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los adolescentes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- ✓ Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo.
- ✓ Captación, por personal entrenado, de los adolescentes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación.
- ✓ Programas de educación sexual y accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

➤ ANTICONCEPCION

Son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.

➤ PRACTICAS

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos

➤ CONOCIMIENTO

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

➤ ADOLESCENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos, anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.

➤ NIVEL

Situación alcanzada por algo o alguien después de un proceso.

➤ PROCEDENCIA

Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbana, urbano – marginal y rural.

➤ EDAD

Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

➤ CONDICION SOCIOECONOMICA

Es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.

➤ EMBARAZO ADOLESCENTE

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

2.4 HIPÓTESIS

Las alumnas adolescentes del quinto año de nivel secundario de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Ayacucho, tienen nivel de conocimiento deficiente sobre la anticoncepción y no realizan prácticas en prevención para evitar el embarazo no deseado.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

Nivel de conocimientos sobre anticoncepción por adolescentes

2.5.2. Variable dependiente

Prácticas de los métodos anticonceptivos por las adolescentes

2.5.3. Variable interviniente

- Procedencia
- Condición económica
- Edad
- Información recibida
- Inicio de actividad sexual

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Estuvo representada por todas las alumnas adolescentes del quinto año de secundaria matriculadas en la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Ayacucho, durante el periodo de agosto a noviembre del 2019.

3.4. MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra de la investigación con la que se trabajó es de 150 adolescentes, obtenida a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error de 0,05. El muestreo utilizado para la presente investigación es de tipo probabilístico (aleatorio) estratificado.

$$n_0 = \frac{Z^2 * P * Q}{h^2}$$

P: Probabilidad de respuesta; (0.5)

Q: 1 - P;(0.5)

Z: Factor de confiabilidad; (1,96)

h: Error permitido; (0,05)

Aplicando fórmula $n_0 = 245$, por lo tanto, se realiza ajuste de muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \left[\frac{n_0 - 1}{N} \right]}$$

Por tanto: $n = 150$

Criterios de Inclusión:

- ✓ Alumnas de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Ayacucho, durante el periodo de agosto a noviembre del 2019.
- ✓ Alumnas que deseen realizar el llenado de la encuesta.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Alumnas de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes”, que no deseen participar de la investigación.
- ✓ Alumnas que llenen incorrectamente la encuesta

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas de prevención del embarazo, que incluyó lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a la adolescente.
- Encuesta

Instrumentos:

- Consentimiento informado
- Fichas de recolección de datos (cuestionario)

A cada estudiante durante el horario de clases de tutoría, se le entrego la encuesta para ser llenado en forma anónima, bajo nuestra supervisión. El tiempo máximo para el llenado de la encuesta fue de 15 minutos.

3.6. PROCEDIMIENTO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre anticoncepción en alumnas matriculadas en la institución educativa secundaria “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Ayacucho en el periodo comprendido entre agosto a noviembre del 2019, para ello se cumplieron con las siguientes actividades:

- ✓ A través del Decanato de la Facultad de Ciencia de la Salud, se solicitó la autorización a la Dirección de la institución educativa secundaria “Nuestra Señora de las Mercedes”, para la realización del presente trabajo de investigación.
- ✓ Una vez autorizada, se coordinó con el director para realizar el estudio en dicha institución Educativa. Se solicitó el apoyo del tutor de cada sección de quinto año, para realizar la encuesta en los horarios de tutoría correspondientes a cada sección.

- ✓ Se identificaron a las adolescentes participantes, a quienes se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se les pidió la firma en el consentimiento informado con la finalidad de que accedan a contestar los cuestionarios (ver anexo 1).
- ✓ Recolección de datos. Se aplicó el test de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (ver anexo 2)
- ✓ Asimismo, se evaluó la puesta en práctica de la anticoncepción por las adolescentes.

3.7. Procesamiento Estadístico de los Datos

Se utilizaron como métodos estadísticos descriptivos la distribución de frecuencias y porcentaje. Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron las variables de estudio. Para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2)

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADOLESCENTES	FRECUENCIA
	N°	%
Bueno	51	34,0
Regular	37	24,7
Deficiente	62	41,3
TOTAL	150	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos

Respecto al nivel de conocimiento de las adolescentes de la IE Nuestra Señora de Las Mercedes, sobre los métodos anticonceptivos, el 41,3% (62), tiene conocimiento deficiente, el 34% buen nivel; mientras que el 24,7% cuenta con nivel regular de conocimientos sobre el tema de estudio (tabla N° 1).

En general la mayoría de las adolescentes obtuvieron bajas puntuaciones en conocimientos sobre anticoncepción. Este aspecto ha de considerarse relevante, puesto que el análisis de los conocimientos que tienen las adolescentes sobre el tema resulta de vital importancia para aproximarse al entendimiento de algunos de los factores que pueden estar asociados con las conductas sexuales de riesgo que adoptan, las cuales a su vez conllevan múltiples situaciones que afectan sus esferas del desarrollo. Casadiego W, 2014 realizó el estudio sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. El estudio reportó que el 91% indicó no conocer los métodos anticonceptivos. El investigador concluyó que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y que no se usan los métodos para prevención del embarazo.

Por otra parte; Campos N. 2016. Realizó el estudio sobre el nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria, encontrando que el 63,7% tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Asimismo, Cáceres M, Huaynillo M. (2016) Realizó un Estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes”, obteniendo en sus resultados que el nivel de conocimiento de las adolescentes fue bajo en un 50.3%.

Concluyéndose que es preocupante el poco conocimiento que tienen las adolescentes sobre la anticoncepción, poniendo en riesgo un embarazo no deseado.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN, EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN RECIBIDA. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Información sobre anticoncepción				TOTAL	
	Si recibió		No recibió		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	45	30,0	06	04,0	51	34,0
Regular	28	18,6	09	06,0	37	24,7
Deficiente	40	26,7	22	14,7	62	41,3
TOTAL	113	75,3	37	24,7	150	100,0

$$\chi^2 = 8,475$$

$$p < 0,05$$

* * = Significativo

En la tabla N° 2, se muestra los resultados de la relación entre la información recibida por la adolescente acerca de la anticoncepción y el nivel de conocimientos, observándose que el mayor grupo está conformado por adolescentes que han sido informadas (75,3%), de las cuales, el 30% respondió adecuadamente el cuestionario formulado; comparado con el 4% de adolescentes que no recibieron ningún tipo de información; con diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); demostrándose que la información recibida está directamente relacionada con el buen nivel de conocimientos sobre anticonceptivos.

Llama la atención que una buena parte de las adolescentes, a pesar de haber recibido información sobre el tema no hayan tenido respuestas acertadas lo que hace evidente la interacción de una serie de factores socioeconómicos y culturales que van a influir sobre el nivel de conocimiento, mencionándose entre ellos a que muchas de ellas no reciben la información adecuada.

Flores y Cols (2017), en México, concluyen que las adolescentes embarazadas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: métodos de prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual, uso correcto de anticonceptivos, obteniéndose de todas respuestas por debajo del 49% según la escala de medición.

Asimismo, Campos N. 2016 realizó el estudio sobre el nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria, encontrando que el 78,7% de los adolescentes recibieron información acerca de métodos anticonceptivos.

En relación a la información que se debe brindar sobre la importancia de los anticonceptivos, instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las adolescentes, con el fin de retardar el inicio de las relaciones sexuales y prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual. Estudios diversos muestran diferentes tipos de intervenciones con resultados favorables en la práctica de la anticoncepción, donde las intervenciones educativas tempranas pueden incrementar el nivel de conocimientos de los adolescentes (mujeres y varones) sobre anticoncepción y sexualidad responsable.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN, EN RELACIÓN A LA FUENTE DE INFORMACIÓN. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Fuente de información						TOTAL	
	Profesional de salud		Docente de la I.E.		Padres			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	22	19,5	06	05,3	17	15,0	45	39,8
Regular	15	18,3	06	05,3	07	06,3	28	24,8
Deficiente	20	12,6	15	13,3	05	04,4	40	35,4
TOTAL	57	50,4	27	23,9	29	25,7	113	100,0

$$\chi^2 = 10,627$$

$$p < 0,05$$

* * = Significativo

En la tabla N° 3, se muestra los resultados de la relación entre la fuente de información recibida por la adolescente acerca de la anticoncepción y el nivel de conocimientos, observándose que el mayor grupo ha sido informada por un profesional de la salud (50,4%), de las cuales, el 19,5% respondió adecuadamente el cuestionario formulado, siendo el mayor porcentaje ; el 23,9% se informó a través de un docente de la institución educativa correspondiendo al mayor grupo de respuestas inadecuadas (13,3%); mientras que aquellas que han recibido la información de sus padres (25,7%) el 15% tuvo buen conocimiento; resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$) demuestran que la fuente de información obtenida del profesional de salud y de los padres de familia está directamente relacionada con el buen nivel de conocimientos sobre anticonceptivos.

Marino Jean. (2017), en Arequipa (Perú), refiere que el 39,15% de adolescentes se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33,49% en la familia, 21,7% a través de medios de comunicación y solo el 5,66% en centros de salud.

Por otra parte, Caballero D., Rizo V. En su estudio “conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnas de una escuela secundaria básica urbana (ESBU)”. Habana. Refirieron que las féminas recibieron información de parte de sus maestros en un 54,6%, seguidamente del médico de familia 39,2%.

Asimismo, Salazar Q. en su estudio “factores socioeconómicos y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Gastón Vidal Porturas; concluyo que los padres fueron quienes les dieron mayor información a sus hijos en un 48,3%.

Uría (2015), en Tumbes, informa que muchas mujeres adolescentes, no cuentan con una fuente de información relacionada a la salud reproductiva, sexualidad, anticoncepción y embarazo, concluyendo que este grupo se constituye como un serio problema de salud pública.

Tal como se puede apreciar, la fuente de información es muy importante para conocer de manera adecuada los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, los beneficios de cada uno de ellos y poder ponerlos en práctica para evitar un embarazo no deseado en las adolescentes entrevistadas; en tal sentido el profesional de salud, en la que se encuentra el obstetra es la persona idónea para dar la orientación adecuada a las muchachas, así como los padres de familia. Pero, es necesario remarcar que, a pesar de ello, muchas mujeres no tienen la recepción adecuada y lo evidencian al responder mal el cuestionario aplicado, posiblemente ya influenciado por otros factores.

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN, EN RELACIÓN AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Inicio de actividad sexual				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	18	12,1	33	22,0	51	34,0
Regular	20	13,3	17	11,3	37	24,7
Deficiente	29	19,3	33	22,0	62	41,3
TOTAL	67	44,7	83	55,3	150	100,0

$\chi^2 = 3,240$ $p > 0,05$ NS = No significativo

En la tabla N° 4 se observa la asociación entre el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el inicio de la actividad sexual, determinándose que el 44,7% (67) ya la tuvo, de ellas el 19,3% (29) tiene deficiente nivel de conocimientos sobre el tema; asimismo, el 55,3% (83) aún no tuvo algún tipos de contacto sexual, correspondiendo el 22% (33) a muchachas con respuesta deficiente al cuestionario aplicado, resultados que al ser analizados mediante el estadístico del Chi cuadrado, demuestra que no hay relación directa entre las variables ($p > 0,05$), evidenciándose que el inicio de la actividad sexual no está relacionada con el buen o deficiente nivel de conocimientos sobre anticonceptivos.

El inicio precoz de las actividades sexuales no sólo es importante porque puede implicar falta de conocimientos adecuados al respecto, sino también porque el desarrollo psicológico y físico aún conlleva retos importantes para la adolescente, funciones cognitivas implicadas en la toma decisiones, percepción de riesgo, planificación de actividades y control de impulsos aún están en proceso de maduración, su proyecto de

vida aún es incipiente, las tareas vitales giran en torno a la aceptación social, inclusión en grupos y formación de la identidad, lo que ubica a la adolescente en una crisis normativa que ejerce influjo en todo su psiquismo y puede generar riesgo frente al ejercicio de una sexualidad saludable, con consecuencias a corto y/o largo plazo.

En este sentido, el inicio temprano de las relaciones sexuales y el poco conocimiento que tienen sobre métodos anticonceptivos, se asocia con la adopción de conductas de riesgo en torno a la sexualidad, como por ejemplo el uso inadecuado de métodos de planificación, la no utilización de los mismos y el mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida; aspecto que resulta de especial relevancia en nuestro estudio, Parodi C. En el estudio “educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario del distrito de SJL” encontró que el 88,0% de los adolescentes encuestados ya habían iniciado su actividad sexual.

Al respecto, Infante y Cols (2018), en Cajamarca, reportan que el 80% de quienes afirman haber tenido relaciones sexuales obtuvieron bajas puntuaciones en el cuestionario; asimismo, Caballero y Rizo. (2014), en Cuba, al indagar sí las adolescentes habían tenido al menos una relación sexual, encontró que el 60,0% manifestó que sí.

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN, EN RELACIÓN A LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Edad de inicio de relaciones sexuales						TOTAL	
	<13		13-14		15>		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	03	04,5	04	06,0	11	16,4	18	26,9
Regular	04	06,0	11	16,4	05	07,5	20	29,8
Deficiente	08	11,9	14	20,9	07	10,4	29	43,3
TOTAL	15	22,4	29	43,3	23	34,3	67	100,0

$$\chi^2 = 3,240 \quad p > 0,05 \quad \text{NS} = \text{No Significativo}$$

En la tabla N° 5 se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la edad del inicio de la actividad sexual de las adolescentes, determinándose que el 43,3% (29) inició entre los 13 a 14 años, de ellas el 20,9% (14) tiene deficiente nivel de conocimientos sobre el tema; el 34,3% (23) tuvo su inicio a los 15 años o más, correspondiendo el 16,4% (11) a muchachas con respuesta adecuada al cuestionario aplicado; en tanto que de 15 muchachas que iniciaron a edad inferior de los 13 años, 8 de ellas tiene deficiente nivel de conocimientos, resultados que al ser analizados mediante el estadístico del Chi cuadrado, demuestra que no hay relación directa entre las variables ($p > 0,05$), evidenciándose que la edad del inicio de la actividad sexual no está relacionada con el buen o deficiente nivel de conocimientos sobre anticonceptivos, siendo preocupante, ya que se encuentran en riesgo de tener un embarazo no deseado.

Caballero y Rizo. (2014), en Cuba, al indagar sí las adolescentes habían tenido al menos una relación sexual, encontró que el 60,0% manifestó que sí. en promedio la primera relación fue a los 15 años, y la edad más frecuente fue a los 16 años de edad.

Parodi C. (2014) En su estudio de educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario del distrito de SJL encontró que el 88,0% de los adolescentes encuestados empezaron su actividad sexual a los 9 y 13 años de edad.

Campos N. (2016) En su estudio nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio Héroes del San Juan en la ciudad de Lima se concluyó que el 33,3% de los adolescentes comenzó su primera relación sexual a los 12 años.

Asimismo, Orihuela J. (2017) en el estudio “conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo, se encontró en sus resultados que el 69,9 % de adolescentes inicio su actividad sexual a los 14 años.

Estos resultados que son coincidentes con los obtenidos en el presente trabajo, demuestran el riesgo enorme de que estas adolescentes no sólo tengan embarazos no deseados, sino también un mayor número de parejas sexuales que traen un mayor número de consecuencias.

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN, EN RELACIÓN AL USO DE ANTICONCEPTIVOS POR AQUELLAS QUE TIENEN ACTIVIDAD SEXUAL. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Uso de anticonceptivos				TOTAL	
	Si utiliza		No utiliza		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	27	40,3	02	03,0	29	43,3
Regular	13	19,4	07	10,4	20	29,8
Deficiente	07	10,4	11	16,4	18	26,9
TOTAL	47	70,1	20	29,9	67	100,0

$\chi^2 = 15,950$ $p < 0,05$ * * = Altamente significativo

Respecto a las prácticas de prevención, el 70,1% de las adolescentes tiene prácticas de prevención para evitar el embarazo usando algún tipo de anticonceptivo, correspondiendo el 40,3% (27) a aquellas con buen nivel de conocimientos; mientras que el 29,9% no usa ningún tipo de anticonceptivo (tabla N° 6), resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que hay relación directa entre el buen nivel de conocimientos y el uso de anticonceptivos en las relaciones coitales ($p < 0,05$).

En cuanto a la práctica del uso de anticonceptivos, en el presente estudio, el 10,4% de las adolescentes no tienen el nivel adecuado sobre su uso, por lo que se encuentran en riesgo inminente de tener un embarazo no deseado, por no conocer las características de protección de estos anticonceptivos.

Quintero y Cols. (2012), en Pinar del Río (Cuba), señalan que los adolescentes plantean tener información previa sobre educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque las reflexiones ante el embarazo y el aborto y sus riesgos y el uso de métodos anticonceptivos son insatisfactorias; por lo que existen dificultades en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes y se propone una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida; por otra parte, Gómez y Cols (2017), en Quemado de Guines (Cuba), reportan que de 90 adolescentes, el 73,3% (66) inició precozmente la práctica de las relaciones sexuales, donde el 73,3% (65) refirió no usar anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales, el 80% (72) del grupo consideró alto el riesgo el embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual y cifras similares, la maternidad y paternidad como una responsabilidad de ambos miembros de la pareja.

Marino J. En una institución educativa de Arequipa, en una de sus conclusiones halló que de los adolescentes que ya habían iniciado su actividad sexual el 44,74% no utiliza algún tipo de método anticonceptivo; Asimismo Cusiquispe Y., Pultay. Señalaron que adolescentes del cuarto y quinto año de nivel secundario que tienen actividad sexual el 71,2% no utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo no planificado.

Las acciones educativas en estos casos son muy importantes porque contribuyen a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes al usar algún método anticonceptivo; es decir que las intervenciones de orientación en la sexualidad elevan el nivel de conocimientos e incentivan cambios en los estilos de vida.

TABLA N° 7

TIPO DE ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LAS ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVAS. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

TIPO DE ANTICONCEPTIVO	FRECUENCIA	
	N°	%
Condón masculino	26	55,3
Píldoras	09	19,1
Pastilla del día siguiente	04	8,5
Método del ritmo	08	17,1
TOTAL	47	100,0

En la tabla N° 7, se muestra los resultados del tipo de anticonceptivo que utilizan las adolescentes de nuestro estudio, donde el condón masculino es el más empleado con el 55,3% de frecuencia de uso; el 19,1% de muchachas utilizan píldoras; el 17,1% el método del ritmo y el 8,5% dice utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.

Marino Jean (2017), en Arequipa (Perú), al establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años en cuanto a relaciones coitales un 53,77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. Del total que ya iniciaron relaciones coitales el 55,26% usan métodos anticonceptivos, el método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino 80,95% seguido del método del ritmo 9,52% y pastillas anticonceptivas 7,94%, resultados similares a lo obtenido en el presente trabajo.

Por su parte, Campos N. (2016), en Lima, aplicó una entrevista a 300 adolescentes del quinto año de secundaria encontrando que el 78,7% mencionó que son varios los métodos anticonceptivos que conocen, a su vez el método del ritmo fue el más usado (24,3%).

Orihuela (2017), en Huancayo, determinó que el 83,3% conoce los riesgos de quedar nuevamente embarazada sin uso de métodos anticonceptivos, el 88,2% sabe que los métodos anticonceptivos evitan un embarazo no deseado, el 96,1% sabe que no solo las mujeres mayores de 20 años pueden utilizar un método anticonceptivo, el coito interrumpido es un método seguro. Sin embargo, se evidencia que un 72,5% de las adolescentes no conoce sobre la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo seguro hasta los 6 meses, el 61,8% no sabe que uno de los efectos de la T de cobre es el sangrado abundante y el 47,1% no sabe el uso correcto de la píldora del día siguiente.

Por lo que se concluye que las adolescentes de nuestro estudio, no ponen en forma adecuada la práctica en el uso de anticonceptivo, pues las que usan las pastillas de emergencia, lo hacen de manera habitual, lo que no corresponde a una anticoncepción adecuada.

TABLA N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN, EN RELACIÓN A LA ZONA DE PROCEDENCIA. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Zona de procedencia						TOTAL	
	Urbana		Marginal		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	34	22,7	14	09,3	03	02,0	51	34,0
Regular	10	06,7	20	13,3	07	04,7	37	24,7
Deficiente	41	27,3	09	06,0	12	08,0	62	41,3
TOTAL	85	56,7	43	28,7	22	14,6	150	100,0

$$\chi^2 = 24,36$$

$$p < 0,05$$

* = Significativo

En la Tabla N° 8, se observa que del total de adolescentes, el 56,7% (85) provienen de la zona urbana de Ayacucho, de las cuales el 22,7% (34) tuvo buen nivel de conocimientos sobre anticonceptivo; el 28,7% (43) vienen de la zona marginal de la ciudad, en quienes el 9,3% (14) tuvo buen nivel; en tanto que de 22 adolescentes que viene de la zona rural, sólo 3 tuvieron buen nivel de conocimientos; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), evidenciando que la zona de procedencia está relacionada con la buena información sobre los métodos anticonceptivos.

Al respecto, Ayala y Aguilar (2016), en México, reporta diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y lugar de procedencia de las adolescentes, presentándose con mayor frecuencia embarazos no deseados en las mujeres que proceden de las zonas rurales.

En contraste con nuestros resultados, Salazar Q. (2014) en Chimbote, aplicó una encuesta a 120 adolescentes sobre factores socioeconómicos y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, cuya conclusión fue que no existe relación estadísticamente significativa con la procedencia.

En las zonas marginales y rurales de la ciudad de Ayacucho, no existe las condiciones indispensables para tener un nivel de vida adecuado, debido a que se encuentran familias con ingresos económicos deficientes, influenciado por la falta de educación y medios económicos de los padres, por lo que repercute negativamente en sus hijos, quienes no tienen una orientación adecuada sobre el tema de estudio, pues sus padres todavía están con el tabú de lo “prohibido” para con sus hijos, especialmente las mujeres adolescentes, en tal sentido, éstas tienen que recibir la información por intermedio de otras personas (amigas, maestro) o por medio de la información virtual.

TABLA N° 9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN, EN RELACIÓN A LA CONDICIÓN ECONÓMICA FAMILIAR. I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA MERCEDES, AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Condición económica familiar						TOTAL	
	Buena		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	11	07,3	30	20,0	10	06,7	51	34,0
Regular	09	06,0	11	07,3	17	11,3	37	24,7
Deficiente	03	02,0	34	22,7	25	16,7	62	41,3
TOTAL	23	15,3	75	50,0	52	34,7	150	100,0

$$\chi^2 = 17,088$$

$$p < 0,05$$

* = Significativo

En la Tabla N° 9, se observa que del total de adolescentes, el 50% (75) son de condición económica regular, de las cuales el 20% (30) tuvo buen nivel de conocimientos sobre anticonceptivo; el 34,7% (52) vienen de familias cuya condición económica es deficiente, en quienes el 16,7% (25) tuvo respuestas inadecuadas al conocimiento de los anticonceptivos; en tanto que de 23 adolescentes que vienen de familias con buena condición económica, 11 de ellas tuvieron buen nivel de conocimientos; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), evidenciando que la buena condición económica está relacionada con la adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.

La condición económica de las adolescentes, igualmente, está relacionada con la calidad de vida de ellas y sus familiares, donde las que carecen de medios económicos resultaron ser el grupo que desconocen más acerca del tema de estudio; asimismo, una buena parte de ellas son procedentes de zonas marginales y/o rurales de Ayacucho; es decir, que estas alumnas no tienen una nutrición óptima que es muy importante para la fisiología orgánica y regeneración celular, y no tienen la misma capacidad de memoria en comparación con aquellas procedentes de familias con condición económica buena quienes tienen una nutrición adecuada y, sobre todo, tienen el acceso frecuente a los servicios de información y salud, sobre aspectos relacionados a salud reproductiva, entre ellas el tema de los anticonceptivos, repercutiendo sobre el nivel de conocimientos.

Rivera (2018), en Huánuco, refiere que el desconocimiento de la sexualidad, recibe la influencia de varios factores epidemiológicos como son la edad precoz, nivel socioeconómico pobre, solteros y bajo nivel de educación.

Pérez y Cols. (2012), en Cuba, señalan que algunos factores socioeconómicos como los bajos ingresos y la falta de educación tienen relación con el incremento del riesgo de tener un embarazo no deseado y aborto, debido al desconocimiento o conocimiento superficial de planificación familiar.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De 150 alumnas adolescentes encuestada, el 41,3% tuvo deficiente nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
2. El 75,3% de las adolescentes ha sido informada sobre el tema de estudio, demostrándose la relación con el buen nivel de conocimiento.
3. La fuente de información obtenida del profesional de salud y de los padres de familia está directamente relacionada con el buen nivel de conocimientos sobre anticonceptivos ($p < 0,05$).
4. No hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y el inicio de la actividad sexual ($p > 0,05$).
5. 43,3% De las adolescentes encuestadas iniciaron su actividad sexual entre los 13 y 14 años de edad.
6. De 67 adolescentes que han iniciado su actividad sexual, el 70,1% practica la prevención para evitar el embarazo usando algún tipo de anticonceptivo.
7. El condón masculino es el método anticonceptivo más empleado por las adolescentes con un 55,3%.
8. Existe relación significativa entre la zona de procedencia urbana y la condición económica adecuada con la buena información sobre los métodos anticonceptivos ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Sobre la base de este estudio se recomienda a la Institución Educativa, capacitar adecuadamente al personal docente responsable de cada aula para que adopte una actitud comprensiva y brindar información en temas de educación sexual y reproductiva.
2. Mejorar las estrategias y programas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva con profesionales obstetras calificados, para que los adolescentes tengan una adecuada educación sobre sexualidad y anticoncepción, con la finalidad de que puedan conocer los diferentes tipos de anticonceptivos y poder ponerlos en práctica de una manera adecuada.
3. Sensibilizar al adolescente a través de un trabajo en equipo con participación de profesionales como psicólogos, trabajadores sociales encabezado por un obstetra, pues es necesario trabajar en equipo para prevenir un embarazo no deseado.
4. Es importante sugerir que en un futuro cercano el tema de salud sexual y reproductiva sea abordado en todas las instituciones educativas por un profesional obstetra, debido a la carencia de orientación y conocimiento adecuado para una conducta sexual responsable.
5. Se sugiere continuar con más trabajos de investigación en la población adolescente, no sólo en temas de anticoncepción y embarazo, sino también relacionada a la salud integral.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Barbón Olga. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Ciencia y Enfermería; 2011; 17(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000100003&script=sci_arttext
2. Encuesta demográfica y de salud familiar INEI , series anuales de indicadores principales de la ENDES; 2017 .Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf
3. Norma técnica de salud de planificación familiar/ Ministerio de salud; 2017. Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
4. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Arch Méd Camagüey. 2015, 19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
5. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peruan Med Experim y Salud Pública; 2017, 34(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/601-610/>
6. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev salud pública, 2017; 19(3).

- Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43903>
7. Gómez R, Rodríguez L, Gómez A, Torres E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cub Salud Pública; 2017, 43(2). Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/180-190/es/>
 8. Infante L, Ayay Y. Nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Tesis Enfermería. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/676>
 9. Marino Jean. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa. Tesis Medicina UNAS. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4621>
 10. Orihuela Jenny. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo. Tesis Maestría en Gerencia Social. PUCP. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/73740>
 11. Pérez M, Sosa M, Amarán J, Pinto M, Arias D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. MEDISAN; 2009, 13(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000300018&script=sci_arttext&tlng=en
 12. Quintero P, Castillo R, Roba L, Padrón G, Hernández H. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev

Ciencias Médicas 2012; 16 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36922>

13. Reyes N, Morales S, Valdivieso V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Inest Univ Norber Wiener; 2017, Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_6/06Reyes_Morales_Valdivieso.pdf
14. Rivera M, Dorcas M. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la universidad de Huánuco. Tesis Obstetricia. Univ Huánuco. 2018. Disponible en: <http://200.37.135.58/handle/123456789/1061>
15. Vaillant CM, Dandicourt TC, Mackensie SY. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cuba Enf; 2012; 28 (2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45121>
16. Victorio Elizabeth. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su asociación con prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes del hospital nacional docente Madre - Niño San Bartolomé. Lima. Tesis Obstetricia UNMSM. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4752>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCION EN ALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, AYACUCHO, AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2019

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en alumnas de la IE Nuestra Señora de las Mercedes de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las alumnas matriculadas en la IE Nuestra Señora de las Mercedes de Ayacucho

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas de prevenir un embarazo no deseado

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

FIRMA



ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCION EN ALUMNAS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. AYACUCHO. AGOSTO-NOVIEMBRE DEL 2019”

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes premisas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

I. DATOS DE LA ENCUESTADA

1. ¿Cuál es tu edad?
2. ¿Cuál es tu lugar de procedencia: urbana () Marginal () Rural ()
3. ¿con quienes vives?
 - a) con ambos padres
 - b) solo con el padre o solo con la madre
 - c) con padres, tíos, primos, abuelos, etc.
 - d) sola
4. cuál es el ingreso promedio mensual en tu hogar:
 - a) > 2500 nuevos soles
 - b) 950 – 2500
 - c) < 950 nuevos soles

II. CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos?
SI () NO ()
Si tu respuesta es sí: ¿De parte de quien recibiste esta información?
 - a) De tus padres
 - b) Del internet
 - c) De tu amigo
 - d) Del personal de salud
 - e) no la he recibido
 - f) De un profesor de la I.E.
2. **Los métodos anticonceptivos sirven para:**
 - a) Para evitar la fecundación y por ende el embarazo.
 - b) Protegerse solo de enfermedades de transmisión sexual.
 - c) para disminuir la producción de semen.

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

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

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

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

5. La T de Cobre como método anticonceptivo es:

- a) Una sustancia que se ingiere antes de la relación sexual.
- b) Es un dispositivo que se coloca vía vaginal en el útero.
- c) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.

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

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

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

- a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo
- b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas
- c) Ligaduras de trompas, vasectomía

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

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

III. PRÁCTICA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. **¿Ya ha iniciado relaciones sexuales?**

Si () NO ()

Si tu respuesta es sí: ¿a qué edad iniciaste?

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

Si () NO ()

3. ¿Qué método anticonceptivo utiliza Ud. ¿Actualmente?

- a. Método hormonal (Inyectables)
- b. T de Cobre
- c. Condón masculino
- d. Condón femenino
- e. Implante hormonal
- f. Píldoras anticonceptivas
- g. Moco cervical
- h. Método del ritmo
- i. Lactancia materna
- j. Pastilla del día siguiente
- k. Otros: especifica.....
- l. Ninguno

4. ¿Cuándo se debe colocar el preservativo masculino o femenino?

- a) Al terminar la relación coital
- b) Antes de iniciar una relación coital
- c) En la fase intermedia de la relación coital

5. El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:

- a) Las mujeres con ciclos menstruales irregulares
- b) Las mujeres con ciclos menstruales regulares, y también las que utilizan otro método anticonceptivo.
- c) las mujeres en los días fértiles de su ciclo menstrual.

6. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?

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

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

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

ANEXO N° 3

Oficio dirigido a la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes



Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

“Año de la Lucha Contra la Corrupción e impunidad”

Ayacucho, octubre 10 de 2019

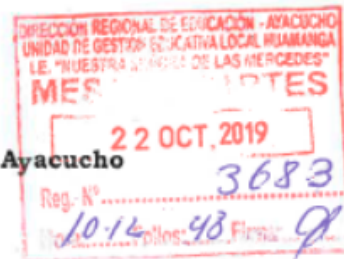
OFICIO N° 149-2019-FCSA-UNSCH/D

Señor:

Dra. MARIA FLOR MANSILLA GUILLEN

Directora de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes - Ayacucho

CIUDAD. -



ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia **María Mercedes MORALES VASQUEZ y Yeny YANCCE ARTEAGA** quienes estarán ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN EN ALUMNAS DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. AYACUCHO. AGOSTO – NOVIEMBRE DEL 2019”

Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para la recolección de información necesaria para concluir con el trabajo de investigación mencionado, por un periodo de 03 meses.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

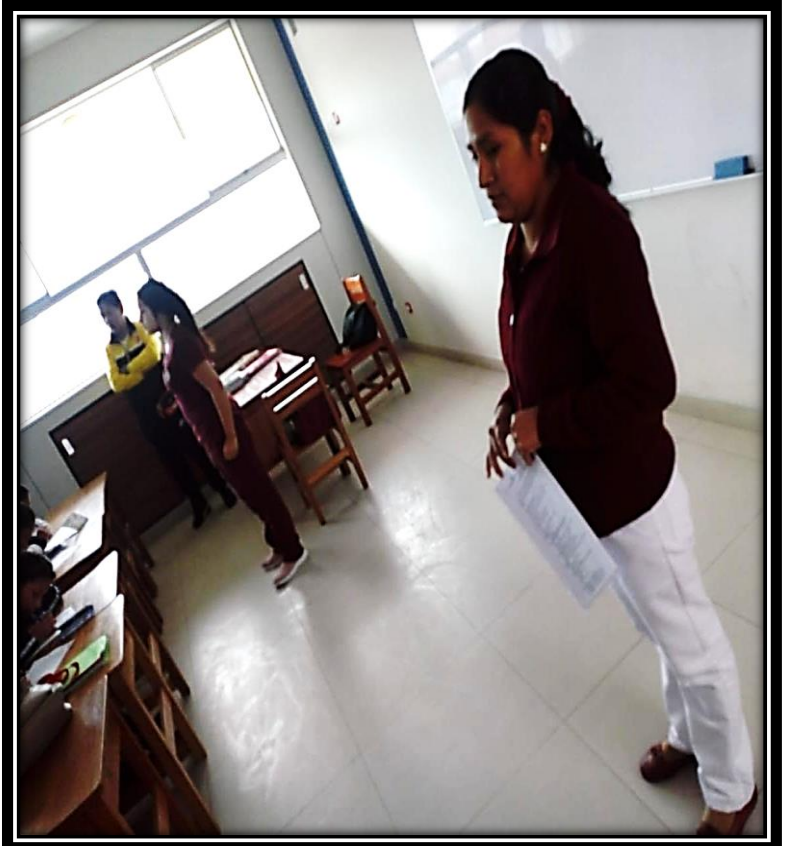
Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Emilio G. RUIZ Roca
Decano

c. c.
Archivo
ERR/emch

ANEXO N° 4 MUESTRA FOTOGRAFICA DEL DIA DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO





RESUMEN

Introducción: uno de los problemas más importantes de salud pública a nivel mundial es el embarazo adolescente, por el desconocimiento y uso de métodos anticonceptivos, porque un gran porcentaje no lo usan por desconocimiento o falta de oportunidad de hacerlo cuando mantienen relaciones coitales. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y prácticas de anticoncepción, en alumnas del quinto año de la institución educativa secundaria “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a noviembre del 2019, **Metodología:** se consideró como muestra a 150 alumnas a quienes se les aplicó una encuesta y un test sobre el tema de investigación, los resultados fueron analizados con el Chi cuadrado. **Resultados:** el 41,3% tuvo deficiente nivel de conocimiento; el 75,3% de ellas ha sido informada sobre el tema de estudio, de las cuales, el 30% respondió adecuadamente el cuestionario formulado ($p < 0,05$); no se halló relación entre el nivel de conocimiento y el inicio de la actividad sexual, donde 44,7% ya la tuvo, con el 19,3% de deficiente nivel de conocimientos ($p > 0,05$); de 67 adolescentes que han iniciado su actividad sexual, el 70,1% practica la prevención para evitar el embarazo usando algún tipo de anticonceptivo, correspondiendo el 40,3% a aquellas con buen nivel de conocimientos ($p < 0,05$); el condón masculino es el más empleado por las adolescentes (55,3%); el 19,1% utiliza píldoras; el 17,1% el método del ritmo y el 8,5% dice utilizar el anticonceptivo oral de emergencia; hay relación entre la procedencia urbana y el buen nivel de conocimientos ($p < 0,05$). **Conclusión:** un porcentaje significativo de adolescentes desconoce sobre métodos anticonceptivos, encontrándose en riesgo de tener un embarazo no deseado.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, anticoncepción, prevención del embarazo

ABSTRACT

Introduction: one of the most important public health problems worldwide is teenage pregnancy, due to ignorance and use of contraceptive methods, because a large percentage do not use it due to ignorance or lack of opportunity to do so when they have sexual relations. **Objective:** to determine the level of knowledge and practices of contraception, in students of the fifth year of the secondary educational institution "Our Lady of the Mercedes" of the city of Ayacucho, in the period from August to November 2019, **Methodology:** it was considered as shows 150 students who were applied a survey and a test on the subject of research, the results were analyzed with Chi square. **Results:** 41.3% had a poor level of knowledge; 75.3% of them have been informed on the subject of study, of which 30% adequately answered the questionnaire formulated ($p < 0.05$); no relationship was found between the level of knowledge and the beginning of sexual activity, where 44.7% already had it, with 19.3% of poor level of knowledge ($p > 0.05$); Of 67 adolescents who have started their sexual activity, 70.1% practice prevention to prevent pregnancy using some type of contraceptive, 40.3% corresponding to those with a good level of knowledge ($p < 0.05$); the male condom is the most used by adolescent girls (55.3%); 19,1% use pills; 17,1% the rhythm method and 8,5% say they use the emergency oral contraceptive; There is a relationship between urban origin and the good level of knowledge ($p < 0.05$). **Conclusion:** a significant percentage of adolescents are unaware of contraceptive methods, being at risk of having an unwanted pregnancy.

KEY WORDS: Adolescent, contraception, pregnancy prevention