



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA EN TRES COLEGIOS DE
LIMA EN EL PERÍODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE
2018.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. Carla Jacqueline Huapaya Coronación

Br. Fanny Guisela Rodriguez Paulino

Asesor:

Dr. Luis Miguel Félix Veliz

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por guiar cada paso en mi camino y nunca desampararme.

A mi familia, en especial a mi madre Anita, por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles.

A mi compañera y amiga, Fanny, por aceptar afrontar este reto juntas, no fue fácil, pero con constancia se logró el desarrollo de esta investigación.

Br. Carla Jacqueline Huapaya Coronacion

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi Madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis hermanos por la confianza, a mis hijos por ser mi motor y mi fuerza para terminar lo que empecé hace 5 años.

Dedicarle todo este trabajo a mi Tía que ya no está físicamente conmigo, porque siempre estuvo dispuesta ayudarme en todo momento.

Y a mis compañeros que siempre estuvieron para apoyarme

Br. Fanny Guisela Rodriguez Paulino

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Norbert Wiener, por darnos la oportunidad de pertenecer a esta prestigiosa casa de estudios.

A nuestro Asesor Dr. Luis Miguel Félix Veliz, por todo su apoyo y guía durante la realización de esta investigación.

Al jurado de tesis por sus sugerencias y recomendaciones para mejorar el presente trabajo

Nuestro más sincero agradecimiento a los directores de las Instituciones Educativas del nivel secundario por el apoyo brindado y por permitirnos ingresar para la realización de este trabajo.

A los adolescentes de cada Institución Educativa por la disposición para participar en las encuestas, ya que sin aquellos datos no hubiera sido posible la ejecución de este estudio.

Br. Carla Jacqueline Huapaya Coronacion

Br. Fanny Guisela Rodriguez Paulino

INDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
1.1 .Situación problemática	2
1.2. Planteamiento del problema	4
1.2.1. Problema principal	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	4
1.4.1. General	4
1.4.2. Específicos	5
1.5. Hipótesis.	5
1.5.1. Hipótesis General.	5
1.6. Variables	5
1.6.1. Variable Independiente	5
1.6.2. Variable Dependiente	5
1.6.3. Variable Interviniente	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. A nivel Internacional	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Adolescencia.	11
2.2.2. Salud sexual y reproductiva	12
2.2.3. Métodos Anticonceptivos.	13
2.2.3.1. Tipos de métodos anticonceptivos	14
III. DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Población y muestra:	26
3.3. Métodos	28

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	28
3.5. Procesamientos de datos:	29
3.6. Análisis de datos:	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de estudiantes de educación secundaria según información sobre su sexualidad por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	30
Tabla 2. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su fuente de información por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	31
Tabla 3. Distribución de estudiantes de educación secundaria según sus conductas sobre relaciones sexuales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	34
Tabla 4. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos de barrera por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	35
Tabla 5. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos naturales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	37
Tabla 6. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	39
Tabla 7. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	41
Tabla 8. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	42
Tabla 9. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por Institución Educativa pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	43

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Figura 1. Distribución de estudiantes de educación secundaria según información sobre su sexualidad por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	31
Figura 2. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su fuente de información por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	33
Figura 3. Distribución de estudiantes de educación secundaria según sus conductas sobre relaciones sexuales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	35
Figura 4. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos de barrera por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	36
Figura 5. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos naturales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	38
Figura 6. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	40
Figura 7. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	41
Figura 8. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	42
Figura 9. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por Institución Educativa pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.	43

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Tablas	53
Anexo 2. Matriz de consistencia.	57
Anexo3. Operacionalización de variables.	58
Anexo 4. Cuestionario: nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos	60
Anexo 5. Formato de juicio de expertos.	62
Anexo 6. Validación del Juicio de expertos.	72

RESUMEN

Según la OMS el embarazo en la adolescencia va en aumento. Por lo que se considera de suma importancia que los adolescentes reciban una buena educación sobre salud sexual y reproductiva con la finalidad de prevenir los embarazos no deseados ni planificados, y así no tener problemas a nivel social y económico que serían perjudiciales para los jóvenes y todo su entorno.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima 2018. **Metodología:** el diseño es del tipo pre experimental, en su primera parte se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en el periodo de octubre a diciembre del 2018. La población lo conformaron todos los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado, de 13 a 18 años de edad. Se obtuvo los datos por medio de un cuestionario validado. El cuestionario se aplicó a todos los estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. Las preguntas presentan alternativas cerradas, siendo sólo una la respuesta correcta. En la primera parte se aplicó un pretest de carácter anónimo a los adolescentes; con el fin de determinar el nivel de conocimiento que poseían en ese momento. Después de 4 semanas se realizó la intervención educativa y posteriormente el posttest para determinar la efectividad de la intervención. **Resultados:** antes de la intervención educativa el 53,1% obtuvo un nivel bajo de conocimiento, el 45,0% nivel medio y 1,9% el nivel alto; después de la intervención solo el 4,9% presentó un nivel bajo, el 44,9% un nivel medio, y un nivel alto el 50,2%. **Conclusión:** los adolescentes aumentaron su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de manera significativa en un 48,3% luego de la intervención educativa.

Palabras Claves: Conocimiento, sexualidad, anticonceptivos, adolescente.

ABSTRACT

According to WHO, teenage pregnancy is on the increase. Therefore, it is considered of the utmost importance that adolescents receive a good education on sexual and reproductive health in order to prevent unwanted or unplanned pregnancies, and thus not have social and economic problems that would be harmful for young people and its entire environment. Objective is to determine the level of knowledge in the use of contraceptive methods in adolescents of secondary education in three schools of Lima. Methodology: the design is of the pre-experimental type, in its first part a descriptive, prospective study was carried out in the period from October to December 2018. The population was made up of all the students of the third, fourth and fifth grades, from 13 to 18 year old. The data was obtained by means of a validated questionnaire. The questionnaire was applied to all students who met the inclusion criteria. The questions present closed alternatives, only one being the correct answer. In the first part, an anonymous pretest was applied to the adolescents; in order to determine the level of knowledge they possessed at that time. After 4 weeks the educational intervention was carried out and then the posttest to determine the effectiveness of the intervention. Results: Before the educational intervention, 53.1% obtained a low level of knowledge, 45.0% medium level and 1.9% high level, after the intervention only 4.9% presented a low level, 44.9% a medium level, and a high level 50.2%. Conclusion: adolescents increased their level of knowledge about contraceptive methods significantly by 48.3% after the educational intervention.

Key words: Knowledge, Sexuality, Contraceptives, Adolescent.

I. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como título, nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018.

En la actualidad el consumo de anticonceptivos en los adolescentes se ve muy deteriorado, empezando por la pareja al momento de elegir el método más adecuado, que le permita protegerse del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual y Sida, al pasar el tiempo las dudas persisten y no son resueltas, afectando a gran porcentaje de adolescentes; algunos de ellos, conocen sobre los métodos anticonceptivos pero no saben usarlos correctamente o también están los que no conocen y obtienen información de terceros como amigos o de los medios de comunicación (internet); pero no recurren a un profesional que los oriente e informe adecuadamente, no obstante se sabe que en la adolescencia, a estos les falta descifrar emociones ya que se sienten confundidos, y al no saber a quién acudir se producen los abortos, las ITS o partos prematuros. Muchas adolescentes que se embarazan dejan de estudiar, así como reciben maltrato por parte de sus parejas. La educación sexual y reproductiva en los adolescentes se debe realizar con la finalidad de resolver sus dudas o curiosidades e incluir de manera activa a los padres, profesores, amigos o medios de comunicación.

Por lo tanto, esta investigación se realiza con el fin de instaurar acciones educativas en las que deben intervenir los padres, profesores y los mismos alumnos y así cuando inicien su primera actividad sexual sepan cómo protegerse de las ITS, embarazos no planificados y puedan terminar su etapa educativa, asimismo llevar su sexualidad conscientemente. La información que se les brinda a los adolescentes sobre la sexualidad les ayudará a tener mejor autoestima y quererse a sí mismo, impulsándoles a tomar medidas preventivas para ellos. A pesar que la educación sexual se aplica de diferentes maneras en las instituciones educativas, sigue siendo un tema en discusión en muchos países, incluso en el nuestro, en el cual es fundamental descubrir la edad primordial donde los estudiantes deben de ser informados sobre el sexo seguro y los métodos anticonceptivos.

El propósito de la Investigación está orientado a brindar información, buscando estrategias para comunicarse con los adolescentes sobre su sexualidad y así para prevenir embarazos no deseados y los peligros del mismo; asimismo, mejorará la salud sexual de los adolescentes y alcanzar una buena calidad de vida, de igual formas se debe lograr que los adolescentes acepten lo importante que es el uso de los métodos anticonceptivos para evitar complicaciones, y contribuir con un mejor crecimiento.

1.1.Situación problemática

Según la OMS, alrededor de un millón de adolescentes menores de 15 años se convierte en madres cada año, esto ocurre principalmente en países de bajos y medianos recursos. Posteriormente ocasiona dificultades en el transcurso del embarazo y el parto. En todo el mundo es una de las principales causas de fallecimiento en las jóvenes entre 15 y 19 años y alrededor de tres millones de adolescentes se realizan abortos riesgosos cada año.¹

Los recién nacidos de madres de temprana edad tienen un alto riesgo de fallecer a comparación con madres de edades entre 20 a 24 años. Actualmente en muchos países del mundo ha aumentado el uso de anticonceptivos, principalmente en América Latina y Asia. A nivel mundial desde 1990 a 2014, el uso de anticonceptivos moderno se incrementó de un 54% a 57,4%.²

Los bebés nacidos de madres adolescentes, aproximadamente pueden ser el 11 %; de los cuales el 95 % sucede en países en desarrollo. En las adolescentes embarazadas pueden estar bajo presión para casarse y posteriormente a tener hijos, o también no desean continuar con su educación u otras tienen un trabajo muy limitado. Otras son obligadas y no pueden escapar de tener relaciones sexuales. Las adolescentes tienen menos probabilidades de lograr abortos legales y seguros a diferencias de las adultas. Posteriormente tienen menos posibilidades de obtener servicios prenatales, del parto y de post-parto.³

Según la Organización Panamericana de la Salud; Los adolescentes en edad escolar que se embarazan presentan un riesgo mayor de tener problemas en su salud, asimismo presentan menos posibilidades de concluir la etapa escolar, aumento del desempleo y de pobreza, así como tener un bebe con complicaciones.⁴

En Sudamérica el inicio de la actividad sexual en la etapa escolar ha ido en aumento, el Perú es el País en el cual el abandono escolar va en aumento por motivo de las dificultades que presenta el adolescente en el embarazo, El 88,6% de adolescentes no asisten al colegio por ser madres, por lo tanto, es un asunto de suma importancia para el Gobierno Peruano.⁵ Por tanto el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación así como otros Organismos del Estado han implementado el Plan multisectorial para la Prevención de Embarazo en adolescente 2013 - 2021. Cuyo objetivo primordial es reducir la prevalencia de adolescentes embarazadas, así como incluir la Educación Sexual Integral (ESI) en el Marco Curricular Nacional y en los programas de capacitación del Ministerio de Educación, mediante la Orientación Educativa y Dirección Tutoría.⁶

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), manifiesta que el 11,1 % está conformado por adolescentes, los cuales necesitan ser evaluados en el sector de salud

sexual y reproductiva para así poder tener enseñanzas, comportamientos responsables con respecto a su sexualidad con el fin de disminuir los factores de riesgo que llegarían a perjudicar su salud, ya que al no estar informados adecuadamente, no solo dañarían su salud sino también su nivel económico y social para aquellas madres adolescentes, sus bebés y la sociedad en general. Entre el 2014 y 2015 el porcentaje de adolescentes embarazadas llegó a 13,6 %, aproximadamente 193 mil adolescentes, dentro de las cuales, el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban por primera vez embarazadas. Según edad, las mujeres comienzan su vida sexual velozmente conforme avanza en edad. Por lo tanto, a los 15 años son el 3,0% y a los 19 años el 28,7%.⁷

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, 2015 (ENDES, 2015); con respecto al tema de planificación familiar, el 91,7% de las mujeres de 15 a 19 años de edad comenzaron a usar métodos anticonceptivos sin tener hijos o teniendo un menor número de hijos y/o hijas. Asimismo, en el Perú, la posibilidad de embarazarse sigue en aumento, pues en el 2017 presenta en 14,4 % de adolescentes embarazadas y este es un fenómeno que se presenta tanto en zona urbana (11,8%), como rural (24%). Dentro de las regiones más vulnerables por el incremento son Lima Metropolitana (12,2%), Moquegua (9,7%), Amazonas (De 19,9% a 26,2%), Cajamarca (22,1%), Ayacucho (De 17,5%), Arequipa (7,5%), Loreto (De 30,6% a 34,1%) y Huánuco (De 17,1% a 19,5%).⁸

Los adolescentes presentan día tras día muchas adversidades, sin dejar de olvidar asuntos propios de su sexualidad, esto sucede por la falta de actividades educativas en el medio de su formación, asimismo los padres y profesores tienen un bajo nivel de conocimiento para dar solución a la preocupación de los adolescentes. Actualmente la sexualidad es un suceso esencial para el humano la cual no se empieza en la adolescencia, sino es un componente primordial desde que se nace hasta la muerte, esto lo complementa con la vida misma, por lo tanto, integra una pieza primordial en la personalidad.⁹⁻¹⁰

Considerando estos resultados de nuestra población adolescente en nuestro entorno, es de suma importancia medir el nivel de conocimiento de los adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos, ya que, al no estar informados adecuadamente o mal interpretar la poca información sobre este tema, llegan a cometer errores, sumado a la escaso acceso y restricción a los servicios de salud sexual.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál será el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018?

1.3. Justificación

La presente investigación se justifica los siguientes aspectos:

Social: sabemos que los adolescentes constituyen un gran porcentaje de la población en edad fértil; esta etapa es muy importante, ya que la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado, y muchas veces por falta de información, tienen consecuencias de salud sexual, reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados.

Práctico: los resultados servirán para saber los factores de riesgo del comportamiento y la conducta sexual de los adolescentes. Quienes se beneficiarán serán los propios adolescentes de las instituciones educativas ya que participarán en este proceso que llevaremos.

Teórico: nuestra investigación aportará para los conocimientos incompletos que pueda haber. Por lo tanto, es de suma importancia ahondar el análisis de la sexualidad del adolescente, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la sexualidad adolescente. En ese sentido, nuestra investigación, podrá medir el nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos.

1.4. Objetivos:

1.4.1. General:

Determinar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018.

1.4.2. Específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento, del uso de métodos anticonceptivos, en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018, antes de la intervención educativa.
2. Determinar el nivel de conocimiento, del uso de métodos anticonceptivos, en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018, después de la intervención educativa.
3. Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el uso de métodos anticonceptivos, en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018.

1.5. Hipótesis.

1.5.1. Hipótesis General.

Los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de 13 a 18 años de edad, de las instituciones educativas Naciones Unidas, Las Américas y Gracias Jesús tienen un bajo nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en el período de octubre a diciembre 2018.

1.6. Variables

1.6.1. Variable Independiente:

Intervención Educativa

1.6.2. Variable Dependiente:

Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos.

1.6.3. Variable Interviniente:

Hábitos y conductas sobre su sexualidad

Características sociodemográficas:

- Edad
- Grado de estudios
- Sexo

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel Internacional

Álvarez C, Müller A, Vergara J (2015), en su investigación en Paraguay titulada "Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes". **Objetivo:** Conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo, en el cual participaron 533 alumnos elegidos por muestreo por conglomerado, a los cuales se les aplicó una encuesta de tipo cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. **Resultados:** Los alumnos que tuvieron relaciones sexuales son el 26,2% de la muestra en estudio, de los cuales los iniciaron a los 15 años fue el 24%. El 70% lo realizó durante el noviazgo, el 79% utilizó preservativo. El 74% tiene relaciones sexuales con una pareja fija, el 86% afirmó no tener más de tres parejas sexuales, el mayor porcentaje rechazó tener relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos para protegerse. Reconocieron el VIH- SIDA, herpes y sífilis como ITS, esta información fue más adquirida en el colegio e internet. **Conclusión:** Los adolescentes con respecto a su conducta sexual inician las relaciones sexuales a temprana edad, asimismo utilizan como método anticonceptivo y de protección contra las ITS al preservativo.¹¹

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 quedó 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. **Conclusión:** Con las actividades educativas desarrolladas se logró un alto nivel de satisfacción, estas

intervenciones empleadas ayudaron a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes.¹²

Posada M, Mora E. (2015) En su investigación realizada en Costa Rica; titulada “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador”. **Objetivo:** Relacionar conocimientos previos (pre-saberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), después una intervención educativa con simulador. **Metodología:** Es un estudio descriptivo. En el cual participaron 295 adolescentes de un colegio público. Se dio en 3 fases; primero se vio conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, con un cuestionario auto-informado; como segundo se dio los contenidos y actividades de intervención para mejorar los conocimientos previos, y como tercero la fase de post-intervención educativa. **Resultados:** Se reveló que los conocimientos previos (pre- saberes) sobre los métodos anticonceptivos son deficientes si tener en cuenta la edad y la escolaridad, con esto se debería de planificar y evaluar estrategias de aprendizaje colectivo mediante talleres. Además, en los post-saberes se evidenció una mejoría de deficiente a regular sobre el preservativo masculino, por lo contrario, reconocieron como métodos modernos como parche, anillo vaginal, dispositivo intrauterino, de acuerdo a un simulador. **Conclusión:** En los escolares, antes de la intervención se observó conocimientos deficientes sobre métodos anticonceptivos, luego de la intervención el cambio más significativo en los adolescentes fue respecto del condón masculino, que pasó de deficiente a regular.¹³

Sánchez C, Dávila R, Ponce R (2015) En su investigación realizada en México; titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. **Metodología:** Es un estudio observacional, descriptivo y transversal. En la cual participaron 120 adolescentes de 15 a 19 años con actividad sexual activa que acudieron a un centro de salud durante los meses septiembre y octubre de 2014. Muestra no probabilística, se empleó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. **Resultados:** Su nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado en un 65.2%; asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento en un 95.8%. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el

uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población.¹⁴

Vinueza M (2018) En su investigación realizada en Ecuador; titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la universidad central del ecuador”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Central del Ecuador. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en estudiantes de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Central del Ecuador. La cual se desarrolló mediante una encuesta previamente validada con 29 preguntas mixtas a 246 estudiantes, durante el período de enero a febrero del 2018. **Resultados:** De 246 encuestas, de los cuales 56,5 % son hombres y 43,5% mujeres. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue alto, mayor al 90%, de los cuales los más conocidos está el condón (98,4%), en segundo y tercer lugar los métodos de esterilización como vasectomía (97,2%) y la ligadura (95,5 %). En cuanto a los métodos más utilizados fueron el preservativo en un 70,7%, coito interrumpido en un 37%, anticonceptivos de emergencia en 35,4%, y anticonceptivos orales en un 24,4%. **Conclusión:** Los estudiantes de medicina a pesar de tener un conocimiento vasto, así como actitud en anticoncepción como lo demuestra nuestro estudio, en su práctica no es suficientemente segura. Es necesario realizar más estudios al respecto.¹⁵

2.1.1 Antecedentes Nacionales

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 en un 88%, 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.¹⁶

Ruiz G. (2016) Realizó un Estudio titulado "Efectividad de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016". **Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016. **Metodología:** Es una investigación descriptiva Pre experimental, con Pre y Post Test, en el cual participaron 50 alumnos, recogiendo la información con un cuestionario la cual presentaba 20 alternativas. **Resultados:** Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el pre-test es bajo en un 74%, nivel Medio en un 16% y nivel Alto en un 10% y luego de la intervención es Alto en un 82%; demostrando que los adolescentes conocen adecuadamente el uso de los métodos anticonceptivos, así como las consecuencias de no usarlas. **Conclusión:** Se determinó que la intervención educativa fue efectiva, con una diferencia representativa en los promedios de bajo a alto, esto se debe a las intervenciones educativas que incrementó los conocimientos de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.¹⁷

Muñoz M, Rodríguez T. (2015) Realizó un Estudio titulado "Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. El Porvenir, 2014". **Objetivo:** Determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes. **Metodología:** Es un estudio de tipo pre experimental, realizada en la Institución Educativa: José María Arguedas, en los meses de diciembre 2014 a enero 2015, Los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron 32. Se obtuvieron los datos utilizando un instrumento, la encuesta para evaluar el Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, cuya información se obtuvo, se procesó y analizó con el programa estadístico de "t de student". **Resultados:** Antes de brindar la información educativa sobre métodos anticonceptivos, la mitad de los adolescentes presentó un bajo nivel de conocimiento, posteriormente el 46,9 % un nivel medio de conocimiento y solo el 3,1 % un alto nivel de conocimiento; luego de someter a los adolescentes al programa educativo, se obtuvo que el 78,1 % presenta un nivel de conocimiento medio, y los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento alto solo obtuvieron un 22,9 %. **Conclusión:** Se determinó que el programa educativo fue positivo, realizando un

cambio representativo en los conocimientos de los adolescentes que intervinieron en la investigación sobre métodos anticonceptivos.¹⁸

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.¹⁹

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 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años no tienen información correcta 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

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.²⁰

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo explica que es un ciclo en que el individuo va desarrollando las características sexuales propias de la madurez sexual; es una etapa donde los cambios puberales aparecen, estos se dan en las mujeres a la edad de 10 años y en los hombres a los 12. Aquí se presentan cambios biológicos, psicológicos y sociales; asimismo como además cambios hormonales.²¹

Es una etapa de nuevos cambios a social, psicológica, sexual, corporal y esto ocasiona el principio de muchos problemas. Es una etapa en la cual el adolescente debe presentar un buen estado de salud, la morbilidad aumenta exageradamente en esta etapa.²² El adolescente, puede mostrar un excelente estado de salud, sino que constantemente está predispuesto a muchos factores de peligro, al no tener la información suficiente; por lo tanto, tienen comportamientos o acciones pocos saludables a éstos y asimismo los convierte en conductas de peligro inmensamente habituales.²³

La adolescencia es una etapa de evolución entre la niñez y la época adulta y, por motivos de investigación, puede segmentarse en dos etapas: temprana (de 10 a 14 años), y tardía (15 a 19). Es un ciclo enormemente trascendental en la existencia necesario para las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la época adulta.²⁴

Adolescencia temprana; se caracteriza por manifestarse cambios físicos como la prontitud del desarrollo y el progreso de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Así mismo se producen cambios internos, ya que, en esta etapa, se realiza un desarrollo eléctrico y fisiológico en el cerebro. El número de células cerebrales pueden aproximadamente alcanzar a duplicarse en el recorrido de un año, en número las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y cerebral. Tanto las mujeres como los varones tienen superior conocimiento de su especie adoptan modelos de comportamiento y aspecto, de relación a lo que observan.²⁵

Adolescencia tardía; actualmente se han realizado los cambios físicos más relevantes, la parte cerebral continúa desarrollándose y el adolescente adopta una superior inclinación razonada y pensativa. Las opiniones de los miembros del conjunto, a la iniciación, suelen ser importantes, pero prontamente disminuye cuando los adolescentes

adquieren superior familiaridad y equilibrio en su identidad, así mismo como en su modo de repasar. En la totalidad de los casos adoptan conductas de peligro como aspirar cigarrillos, entrar a las drogas, a tomar alcohol, iniciarse en las relaciones sexuales y a prácticas sexuales sin seguridad, etc.²⁶

La OMS considera la adolescencia en tres etapas de desarrollo: la biológica, la psicológica y la social.

En lo biológico, como el progreso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva. En esta época el sujeto el individuo viste el traje visible de su género, diferenciándose abiertamente la conformación del tejido adiposo en las mujeres, y los relieves musculares en los varones, la aparición del vello, la apariencia o no del vello físico, el aumento de las mamas y de la laringe entre las principales características diferenciales anatómicas. Y entre los caracteres funcionales diferenciándose los sexos por la naturaleza de partida, las actitudes características de la dama, todo eso que llamaríamos la conducta muscular, asociado con la disposición psicosexual.¹

En lo psicológico, por la evolución de los procesos psicológicos y pautas de caracterización desde la infancia hasta la edad adulta. Las dimensiones más destacadas del progreso adolescente se dan en el enfoque intelectual, sexual, social y en la obtención de la identidad. No se trata de secuencias rígidas, pues las aceleraciones y desaceleraciones de los procesos dependen, a lo menos, de las diferentes subculturas, el ambiente socioeconómico, los medios personales y tendencias previas, los niveles alcanzados de salud mental y desarrollo biológico, las interacciones con el medio, y, entre estas, las relaciones de especie y las relaciones intergeneracionales.¹

En lo social, la evolución de la etapa de sumisión socio-económica general a una relativa libertad. El progreso social de cualquier joven es posible que se vea desmesuradamente influido por su ambiente de su sociedad, como: Status socioeconómico, las redes de sostén, la colegio, los grupos y organizaciones religiosas, los medios de información y aquellos que viven en la comunidad.¹

2.2.2 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es esencial para las personas, las parejas y las familias, también para el progreso general y financiero de las comunidades y naciones.

La salud reproductiva implica que las personas puedan regocijarse de una vida sexual satisfactoria, segura y consiente, asimismo la facultad de la pareja para reproducirse en el momento que ellos se sientan seguros. En esta necesidad se incluye el derecho del varón y la mujer que se le brinde la información y tener acercamiento a los métodos de

regulación de la fecundidad, donde le permitan a la mujer concebir un embarazo y un alumbramiento seguro y a la pareja la oportunidad de tener niños sanos.²⁷

Los hombres y mujeres tienen el derecho de recibir la información y al acceso a métodos anticonceptivos efectivos, seguros y de fácil acceso. Estos derechos de salud deben ser eficaces, para la atención del embarazo, el alumbramiento puerperio y del recién nacido, el derecho a servicios de protección e instrucción para la prevención y cuidado de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/sida y la prevención del cáncer del sistema reproductivo, de discapacidades generales en el climaterio y del abuso sexual.²⁸

La salud reproductiva y sexual tiene 5 aspectos importantes que considerar: Brindar buena atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal. Brindar servicios de planificación familiar de alta calidad, incluyendo servicios de atención a personas con problemas de infertilidad. Prohibir los abortos peligrosos. Batallar contra las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas fomentar la salud sexual.²⁹

Cuando se descuida y se abandona la salud sexual, la escasa disposición de los niños y adolescentes para el descubrimiento con el otro sexo y con la propia sexualidad, solidifica en diversos problemas, trastornos y conflictos, que trascienden el júbilo de lo personal, y se prueba de una forma u otra a nivel social.³⁰

2.2.3 Métodos Anticonceptivos.

El Ministerio de Salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. La pareja es la que decide cuantos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales.³¹ Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona.³²

Según la OMS los métodos anticonceptivos disminuyen la mortalidad materna y favorece la salud de las adolescentes ya que evitan los embarazos no deseados y los de alto riesgo, reduciendo así los abortos en condiciones de alto riesgo. El uso frecuente de condón es para prevenir las ITS y VIH.³³

2.2.3.1 Tipos de métodos anticonceptivos

A) Métodos naturales

Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario

Consiste en no realizar el coito durante los días fértiles. Se consideran fértiles el día de la ovulación, que corresponde con la mitad del ciclo, cinco días antes y tres después. No es fiable ya que es difícil conocer con exactitud el día de la ovulación en cada ciclo, sobre todo si éstos son irregulares.³⁵

Forma de uso: La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales 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. Para mujeres con ciclos entre 27 y 30 días. Enseñar a la paciente que debe no tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.³⁴

Método Billings, de la ovulación o del moco cervical

Consiste en establecer los días fértiles mediante el análisis de los cambios que se producen en la mucosidad cervical, el cual está en la cerviz del útero, se vuelve cristalino y transparente semejante a una albumina de huevo en el momento de los días de ovulación, tiempo en el que no se deben tener relaciones sexuales coitales.³⁶

Forma de uso: Forma de comprobar el periodo productivo de acuerdo al método de la mucosidad cervical. La mujer debe prestar atención regularmente el aspecto de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más significativo, el percibir la sensación de humedad lubricación en dicha parte cuando desarrolla sus actividades cotidianas. El periodo fértil comienza cuando se reconoce la mucosidad cervical. Incluso días posteriores a la desaparición de la sensación de la lubricación o el aviso de la mucosidad. Si hay dudas, para definir la mucosidad de descensos o restos de esperma, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical.³⁴

Método Temperatura basal

Es un procedimiento natural en que se prueba el crecimiento de temperatura mientras se da la ovulación, por lo tanto, no se debe tener relaciones mientras la temperatura no aumente y se encuentre en su basal, esto ocurre por consecuencia de la progesterona, la temperatura se debe tomar por la parte rectal en las mañanas, este procedimiento no será seguro en personas que presenten calentura, estrés o amenorrea.³⁷

Coito interrumpido

Es un método natural el cual no es estrechamente estable, es generosamente usado por las parejas que intentan cuidarse para eludir un embarazo, es retirar el pene antes de la

eyaculación, esto dificulta una relación sexual normal y no previene contra las ITS y SIDA.³⁷

B) Método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)

Es el único método, en el cual la mujer mantiene su infertilidad durante el periodo de lactancia.³⁶

Mecanismo de acción: El efecto contraceptivo del amamantamiento natural se fundamenta en el alejamiento de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la liberación del pezón, que estimula la elaboración de prolactina y oxitocina. Estas dos hormonas provocan la elaboración y salida de la leche materna y la inhibición de la ovulación al bajar los niveles de la hormona reguladora de gonadotropina (GnRH). A consecuencia de la lactancia materna exclusiva.³⁶

Características: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones: Amamantamiento exclusivo (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no superior de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche). Que la usuaria se mantenga en amenorrea, y que se encuentre dentro de los 6 meses postparto

Fácil de utilizar, muy válido si se cumple con los criterios básicos; no interfiere con el coito; no requiere supervisión por personal de salud; no requiere insumos contraceptivos; no tiene efectos secundarios; reduce la sangría postparto; es la mejor fuente de nutrición para el bebé en los primeros meses; disminuye el peligro del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.

La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia y no previene ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).³⁴

C) Métodos de barrera

Son todos aquellos que impiden el ingreso del semen a la matriz, evitando la unión del óvulo y el espermatozoo. Serían los ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros.³⁷

El preservativo masculino o condón

Es una cubierta de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en firmeza cubriéndolo completamente, de modo que impide que los espermatozoides contenidos en el esperma pasen a la vagina. Es un procedimiento sencillo, eficaz y suficientemente seguro si se usa de forma correcta.³⁵

Mecanismo de Acción: Impidiendo la entrada de espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Características: Muy eficiente si se usa educadamente, raros efectos secundarios (alergia al látex o al lubricante), bajo costo, no requiere análisis ni orden médica. Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.

Su uso correcto otorga doble resguardo: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA y HTVL1.³⁴

Modo de uso: Antes de cualquier relación del pene con la vagina, instalar el preservativo en el pene rígido apretando la punta del preservativo para que salga todo el aire, y luego, desenrollarlo incluso su base.

Inmediatamente posteriormente de la eyaculación retirar el pene de la vagina, sujetando los bordes del preservativo en la base del pene para frenar que se salga el preservativo y/o el semen.

Usar siempre un preservativo nuevo para cada relación, usar preservativo en todas las relaciones sexuales, verificar si el envoltorio está cerrado y en buenas condiciones (fecha de vencimiento, sello), abrir el envoltorio únicamente en el instante de la relación.

Después de quitar el preservativo, elaborar un nudo y botar a un saco de desechos.³⁴

El preservativo femenino

Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina.³⁵

Mecanismo de acción: Impide la entrada de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Características: Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El aro interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el sitio, y la argolla externa permanece fuera de la vagina y cubre la porción de los genitales externos, la decisión de usarlo depende de la mujer.

Puede ser colocado previamente antes del coito, evitando interrupciones al momento de la relación sexual, no requiere de tener una rigidez para colocarlo y no necesita retirarse con rapidez una vez termina el acto sexual o coito.³⁴

Modo de uso: Colocar en la vagina previamente al contacto con el pene. Puede ser colocado antes de la introducción o varias horas antes de la relación sexual. La mujer debe elegir la postura más agradable y cómoda posible: en cuclillas, acostada con las piernas dobladas o en pie con una de las piernas apoyada en una butaca. Retirar posteriormente a la salida del pene de la vagina, o unos minutos después (si está acostada, descartar el preservativo previamente a levantarse), asegurando y torciendo los bordes del anillo externo, para después sacar delicadamente para afuera de la vagina. Usar un nuevo preservativo femenino para cada relación sexual.

Espermicidas

Son sustancias químicas que se administran en la vagina antes del coito, su elemento de acción consiste en paralizar o acabar con la posibilidad que los espermatozoides lleguen a la matriz. Se conocen preparados a base de cremas, espumas y óvulos. En general se usan en conjunto con otros métodos como el condón y diafragma.³⁷

Mecanismo de acción: Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.³⁴

Características: Eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios sistémicos.

No requiere análisis médico adelantado, puede causar irritación del pene y vagina.

No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.³⁴

Forma de uso: Se debe poner el ovulo en la vagina lo más profundo que se pueda, 20 minutos antes la actividad sexual. Asimismo, debe estar echada alrededor de 20 minutos mientras el ovulo se disuelve. Su efecto dura solo 1 hora después de colocarse, luego de ese tiempo se debe colocarse otro si desea mantener actividad sexual. No debe de realizarse duchas vaginales al instante de la actividad sexual.

Usar nuevo óvulo por cada actividad sexual.³⁴

El diafragma

Es un disco está constituido por un aro metálico flexible el que está forrado por una capa de goma que adquiere forma cóncava. Se inserta en la vagina previa a la relación sexual y se usa con espermicidas para aumentar su efectividad.³⁷

Una vez colocado, debe cubrir el cuello del útero por completo. Recuerda que tiene que utilizarse siempre con crema espermicida. Si realizas más de un coito, sólo tienes que añadir crema espermicida. No debes quitártelo ni efectuar lavados vaginales hasta transcurridas al menos 6 horas de la última relación sexual con penetración. No existe inconveniente en tomar una ducha. No debe dejarse colocado más de 24 horas por el riesgo de infección.³⁵

D) Anticonceptivos hormonales

Además de evitar los embarazos no deseados, los anticonceptivos hormonales (AH) presentan diversas indicaciones terapéuticas que varían en función de la dosis de hormonas y de la combinación de las mismas que presente cada preparado. Los AH se formulan a base de progestágenos, solos o en combinación con estrógenos.³⁹

Anticonceptivos hormonales orales:

Anticonceptivos orales combinados (aoc)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. Producto de 28 píldoras: veintiún píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.⁴⁰

Mecanismos principales de acción: Supresión de la ovulación y Espesamiento del moco cervical.³⁴

Características: Muy eficiente, método dependiente de la usuaria, requiere una motivación continua y uso diario, no requiere análisis pélvico de práctica para el inicio del método, retorno contiguo de la fertilidad al interrumpir el método. Puede ser usado por mujeres de cualquier edad e identidad.

Reduce el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, disminuye la patología benigna de mamas, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Las contraindicaciones: Tumor dañino de mama, Lupus eritematoso con anticuerpos anti fosfolípidos positivos o desconocidos, Tumores hepáticos malignos, Adenoma hepatocelular, Cáncer de mama sin recaída en 5 años.⁴¹

La eficiencia puede reducir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tisis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.

Es viable que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la dificultad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.

En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por personal calificado.

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH -SIDA, ni el HTVL1.³⁴

Anticonceptivos orales de solo progestágenos

Son aquellos que contienen sólo progestágeno

Mecanismo de acción: Método hormonal que inhibe la ovulación suprimiendo la hormona luteinizante (LH) además de producir espesamiento de la mucosidad cervical e impedir la implantación del óvulo en el endometrio.⁴¹

Características: Muy eficiente, método dependiente de la usuaria, requiere una motivación continua y uso diario, no requiere análisis pélvico de práctica para el inicio del método, retorno contiguo de la fertilidad al interrumpir el método. Puede ser usado por mujeres de cualquier edad e identidad.

No requiere un análisis pélvico adelantado a su uso. No obstante, es ideal que se realice un análisis médico antes de iniciarlo, este análisis puede ser diferido a cualquier otro consejo, dentro del objetivo de optimizar la salud reproductiva de la mujer.

Brinda cierto respaldo contra los padecimientos pélvica inflamatoria (EPI), disminuye el peligro de cáncer de endometrio, provoca cambios en el patrón de la sangría

menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular), puede causar cambios en el peso (aumento o disminución).

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.³⁴

Las contraindicaciones: Tumor maligno de mama, Lupus eritematoso con anticuerpos anti fosfolípidos positivos o desconocidos, Tumores hepáticos malignos, Adenoma hepatocelular, Cáncer de mama sin repetición en 5 años.⁴¹

Modo de uso: Toma diaria, presentando el envase 28 comprimidos activos de toma continua y sin ejecutar descansos.

La toma debe de ser diaria eligiendo para ello el mismo instante del día. Para preparar este método se debe esperar al primer día de menstruación.

Conserva eficacia anticonceptiva durante 12 horas.⁴¹

Posibles efectos secundarios: Menstruación ausente o variable, cefalea, náuseas, tensión mamaria, acné, hirsutismo, variación del carácter.⁴¹

En caso de olvido u otras situaciones: Si se produce una omisión de la toma superior a 12 horas, se debe de tomar la píldora olvidada y usar un método contraceptivo de barrera durante 7 días.

Ante una arcada producida dentro de la primera hora tras la toma, se debe dar una nueva píldora.

En el caso de disentería y vómitos severos, debe de suspender la anticoncepción oral y utilizar método barrero hasta pasados 7 días de la reanudación de la toma de gestágeno oral.⁴¹

Inyectables hormonales:

Según su constitución pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro.³⁸

- Inyectable de solo progestágeno

Mecanismos de acción: Espesor de la mucosidad, evitando que los espermatozoides se implanten, anulación de la ovulación, se minimiza la trasportación de los óvulos hacia las trompas de Falopio, cambios en el endometrio.³⁴

Características: Efectivo, pueden usarlos a cualquier edad (incluidas las nulíparas).

En los primeros años posteriores a la menarquia usar con cuidado, no requiere un análisis pélvico previo a su uso, brinda cierta protección contra el padecimiento pélvico inflamatorio (EPI), disminuye el peligro de cáncer de endometrio.

Son habituales los cambios en el patrón del sangrado menstrual, puede causar subida de peso, el regreso de la fecundación puede retrasarse entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por ciclos prolongado.

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH -SIDA ni el HTVL1.³⁴

Forma de uso: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin efectuar masaje post aplicación.

Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe un embarazo. En caso de iniciarse en cualquier otro instante, desigual a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de auxilio durante los primeros 2 días.

Siguientes dosis: Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de omisión, aplicarla con una demora de dos semanas.³⁴

Contraindicaciones: Mujeres embarazadas, con sangrado del órgano reproductor anormal (hasta que se evalúe), con cáncer de mama o antecedente del mismo, con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).³⁴

- Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado

Existen dos composiciones:

5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.

5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismos de acción: Supresión de la ovulación y espesamiento de la mucosidad cervical, impidiendo la introducción de los espermatozoides.

Características: Eficaz y de consecuencia rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad, no interfiere en las relaciones sexuales

No requiere un análisis pélvico anterior a su uso, brinda cierto apoyo contra padecimientos pélvica inflamatoria (EPI), son habituales los cambios en el patrón del sangrado menstrual, puede producir crecimiento del peso, la vuelta de la fecundidad es inmediato.

Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.³⁴

Forma de uso: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin efectuar masaje post aplicación.

Primera dosis: Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.³⁴

Siguientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.³⁴

Parche hormonal combinado:

Como su nombre lo indica consiste en un método que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo.³⁸

Mecanismos de acción: Eliminación de la ovulación y espesor de la mucosa cervical, evitando que los espermatozoides entren.³⁴

Características: Efectivo, no requiere un análisis pélvico anterior para su uso, menor incidencia de padecimiento pélvica inflamatoria (EPI), regulariza los periodos menstruales, puede mejorar las erupciones de la cara y rebajar el desarrollo excesivo de vello no deseado, el regreso de la fecundidad es inmediato.

Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.³⁴

Posibles efectos secundarios: Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea e irritación de la piel.³⁴

Modo de uso: El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior del torso o las extremidades o en el vientre. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.³⁴

Su uso es semanal. El primer día del periodo se aplica el parche directamente sobre la piel limpia, seca y sin vello. El mismo día de la semana, durante 3 semanas consecutivas, se sustituye el parche por un nuevo.

Durante la cuarta semana, en la que no se utilizará ningún parche tiene lugar la regla. Se emplean, por tanto, tres parches en cada periodo.

Cada parche debe ponerse en un lugar cambiante para evadir las irritaciones. Las cremas, maquillajes, lociones u otros productos de aplicación sobre la epidermis pueden efectuar que el parche se separe, por eso es prudente que la usuaria compruebe, con cierta continuidad, que sigue pegado.³⁹

Anillo vaginal:

Es un anillo delgado, transparente y blando que se inserta en la vagina una vez por mes para suministrar respaldo anticonceptivo. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.³⁴

Cada anillo vaginal contiene: Etinilestradiol 2.7 mg y Etonogestrel 11.7 mg

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación: Espesamiento de la mucosidad cervical, impidiendo la entrada de los espermatozoides

Características: Fácil de usar, se usa por tres semanas.

Modo de uso: El anillo se coloca el primer día del periodo, y durante la primera semana hay que utilizar un método barrero adicional. Transcurridas 3 semanas se retira, dando paso a la semana de descanso en la cual aparece la regla y una vez finalizada esta, se coloca un nuevo anillo.

Es importante asegurarse de que el anillo no se haya expulsado accidentalmente.³⁹

Efectos secundarios: son reducidos, siendo estos irritación, dolor y aumento de la secreción vaginal.⁴²

Se trata de un método con menor concentración de hormonas, por lo que las reacciones adversas, como náuseas y tirantez mamaria, son menores en frecuencia e intensidad.³⁹

Implantes solo de progestina

Son una especie de barras muy pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el contraceptivo hacia la circulación, luego al cumplirse la etapa de uso debe ser extraído. Tanto la inserción como la separación deben realizarla un profesional entrenado.³⁸

Mecanismo de acción: Espesamiento de la mucosidad cervical, impidiendo la introducción de los espermatozoides, (es el más importante), supresión de la ovulación, reducción del envío de los óvulos en las trompas de Falopio.³⁴

Características: Efectivo, pueden ser usados en cualquier edad, en los 2 años posteriores a la menarquia usar con precaución, a largo plazo puede ocasionar problemas en los huesos, aunque no está determinado.

Ofrece seguridad por tres años, se puede dar de lactar sin ningún problema, reduce el sangrado menstrual, en algunas mujeres los dolores menstruales, desaparecen cada vez es menor el peligro de cáncer de endometrio, da seguridad contra el padecimiento pélvica inflamatoria.

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.³⁴

Forma de uso: Se aplicará durante el primer o quinto día de la regla, o también después de dar a luz, siempre y cuando se esté segura de no estar embarazada. Si no se llegara a iniciar en estas fechas usar un método que ayude a estar segura de no salir embarazada durante la primera semana.

En mujeres que se encuentran amamantando a sus bebés iniciar posteriormente de las seis semanas post nacimiento, en caso de no tener otra opción debe ser utilizado: De no poseer otra elección anticonceptiva, que la mujer no se siente segura con el método de amamantamiento y amenorrea.³⁴

Anticoncepción de emergencia (AE)

Son aquellos que se utilizan en casos de emergencia, luego de tener relaciones sexuales sin usar algún método, violación o falla del método usado, para evitar un embarazo no deseado.³⁴

Presentaciones: Tableta de Levonorgestrel de 0.75mg, por dos dosis, y 1,5 mg de Levonorgestrel por una sola dosis.

Mecanismo de acción: En la anticoncepción de emergencia, las investigaciones han evidenciado que el levonorgestrel (GNL) funciona evitando o retrasando la ovulación y afectando la función lútea. El GNL puede aumentar el tamaño del moco cervical o

afectar la migración y la función del espermatozoide en el tracto genital, lo que evitara la fertilización de un óvulo. Otros estudios no han evidenciado el efecto del levonorgestrel en el endometrio, la calidad de la mucosidad cervical ni la entrada de los espermatozoides en la cavidad uterina.⁴³

Características: La eficacia de la anticoncepción hormonal de emergencia cumple su objetivo cuando se usa hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección. Sin embargo, mientras más rápido se use, más efectivo será.⁴³

No es un método para uso diario o continuo, debe usarse solo como alternativa de emergencia. No evita las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Si falla el método no se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos.³⁴

Modo de uso: La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.³⁴

E. Dispositivos intrauterinos (DIU)

Dispositivo intrauterino liberador de cobre T Cu 380 A

El DIU de cobre T380A consiste en una pieza de polietileno con forma de T, sumamente efectivo por 10 años de colocación intrauterina.⁴⁴

Mecanismo de acción: Los iones de cobre a nivel endometrial son dañinos para el espermatozoide y realizando el efecto anticonceptivo preconcepcional.⁴⁴

Características: Alta eficacia al instante de su uso, la fecundidad retorna inmediatamente al retirarse.

Requiere examen pélvico previo, antes de la inserción, en algunas mujeres puede aumentar los cólicos y el sangrado menstrual sobre todo durante el inicio de este método.³⁴

Modo de uso: En los primeros 5 días de la regla o en cambio de procedimiento, en el pos alumbramiento dentro de las 48 horas, mientras se realiza una cesárea, en el sobreparto lento a partir de la sexta semana, en el post sobre parto próximo o en los primeros 7 días post obre parto no complicado. Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional.³⁴

Dispositivo intrauterino liberador de progestageno

El DIU con liberación prolongada de levonorgestrel posee también forma de T, está hecho de polietileno, pero su componente activo el levonorgestrel (LNG) se encuentra contenido en un reservorio alrededor del marco,⁴⁰ con una duración de 5 años. Contiene 52 mg de levonorgestrel.³⁴

Mecanismo de acción: Las concentraciones locales altas de LNG causan supresión uniforme de la proliferación endometrial lo que produce decidualización estromal y una histología inactiva, estas alteraciones del ambiente uterino son nocivas para la viabilidad y motilidad espermáticas y también para el proceso de fertilización. Además, ha demostrado alterar la zona pelúcida y su expresión de sitios de unión a los espermatozoides humanos y es capaz de engrosar el moco cervical y suprimir la ovulación en algunas mujeres.⁴⁴

Características: Elevada eficacia e inmediata, la fecundidad retorna inmediatamente al retirarse, requiere examen pélvico previo, antes de la inserción, amenorrea en algunas mujeres, la anemia mejora, previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos intrauterinos.³⁴

Contraindicaciones: Embarazo, infección puerperal o post aborto (actual o durante los tres meses previos), sangrado transvaginal anormal no diagnosticado o malignidad del tracto genital, distorsión de la cavidad uterina de manera tal que la vuelva incompatible con la inserción de un DIU, infección de transmisión sexual o cervicitis purulenta activa, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) activa o durante los tres meses previos, alergia a cualquiera de los componentes del DIU.⁴⁴

Modo de uso: Evaluación pre inserción: Antes de la inserción debe comunicarse a la usuaria la eficacia, riesgos, y efectos secundarios del DIU de progestágenos, Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico. Descartar que la usaría no esté embarazada y que no esté con algún ITS.³⁴

Se lo pueden poner durante los 5 primeros días de haber iniciado la menstrual, aunque también puede ser utilizado en cualquier otro momento del ciclo menstrual. En el post parto inmediato hasta 48 horas. Durante la operación cesárea. En el puerperio a partir de la cuarta semana. En el post aborto inmediato: En los primeros 5 días post aborto no complicado.³⁴

F. Métodos Definitivos

Se realiza estos procedimientos para evitar de manera definitiva el embarazo, estos procedimientos quirúrgicos son sencillos, que se pueden realizar hombres y mujeres. No necesita hospitalización y son sumamente eficaces. Estos métodos no causan dificultades en el deseo ni el placer sexual.³⁵

Esterilización Femenina A grandes rasgos, el procedimiento en la mujer consiste en ligar y/o seccionar la trompa uterina el que actualmente puede ser realizado por vía laparoscópica.⁴⁵ La técnica de la ligadura de trompas femeninas es un procedimiento en el que el efecto anticonceptivo se hace efectivo de inmediato, lo que significa que una

vez realizado, no serán necesarias el uso de otras formas de control de natalidad y no se requiere un método posterior de comprobación que verifique la esterilidad. Además, La mujer seguirá teniendo los periodos menstruales regulares, no tiene ningún efecto en producción de hormonas, ni modifica la vida sexual de la mujer. Seguirán ovulando todos los meses, aunque el óvulo no llegará hasta el útero, se quedara en la trompa donde será absorbido por el organismo.⁴⁶

Esterilización Masculina El término vasectomía proviene del latín "vas" (conducto) y del griego "ektome" (escisión). Consiste en realizar un corte en los conductos deferentes para bloquear o impedir el paso de los espermatozoides con el fin de impedir que se incorporen al semen y salgan del organismo del varón por medio de la eyaculación.⁴⁷ Demora en hacer efecto un lapso de 3 meses debido a que permanecen espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.⁴⁸

III. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

Según su diseño es del tipo pre experimental, ya que va a evaluar un antes y después de la aplicación del programa siendo la población de estudio la misma para ambos momentos.⁴⁹

Según su alcance es un estudio descriptivo, prospectivo.

3.2. Población y muestra:

La población consta de 352 estudiantes de los últimos años de educación secundaria de los colegios Naciones Unidas, Gracias Jesús y Las Américas en el periodo de octubre a diciembre 2018.

Colegio				
	GRACIAS JESUS	LAS AMERICAS	NACIONES UNIDAS	Total
Total	115	61	176	352

El cálculo del tamaño de la muestra se realizará con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Dónde:

N= tamaño de la población = 352

Z=1.96 Es el percentil asociado a la distribución normal para conseguir una seguridad o confianza del 95% en la estimación de la proporción.

P = 0.5 proporción de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el cual según la literatura estadística revisada Cochram W(1977) cuando no se conoce su valor se utiliza el valor de 50%.

d = 0.03 es la precisión de la estimación, es decir deseamos que nuestras estimaciones no se alejen más del 3% del verdadero.⁴⁵

Luego tenemos:

$$n = \frac{352 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{0.03^2 * (352 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = 265$$

De este modo necesitamos aplicar nuestro instrumento a 265 estudiantes de los últimos años de educación secundaria de los colegios Naciones Unidas, Gracias Jesús y Las Américas en el periodo de octubre a diciembre 2018.

El muestreo se realizó utilizando un método estratificado por Colegio, según la tabla adjunta:

	Colegio			Total
	GRACIAS JESUS	LAS AMERICAS	NACIONES UNIDAS	
Cuarto	30	10	49	89
Quinto	22	21	38	81
Tercero	35	15	45	95
Total	87	46	132	265

La selección de estudiantes en cada sección se realizó mediante un sorteo, tanto para la parte pre como la parte Post.

Los criterios de inclusión son los alumnos de 3°, 4°, 5° grado de secundaria y solo aquellos que sus padres dieron la autorización para llenar la encuesta.

Los criterios de exclusión son los alumnos de 1°, 2° los cuales no participaron en el estudio porque sus padres no lo autorizaron.

3.3.Métodos

El presente trabajo usaremos el método cuantitativo, pues mediremos las características de interés de la población con una cobertura del 100%.

3.4.Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas: Se aplicó la Técnica de Encuesta, la cual consiste en una interrogación escrita a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación.

Instrumentos: Se aplicó el cuestionario: Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos, estructurado de 22 preguntas cerradas. (ANEXO 4).

El instrumento fue sometido a validez mediante juicio de expertos en el área de uso de métodos anticonceptivos (doctores, enfermera y psicólogos), quienes dieron sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación. A través de la prueba de juicio de expertos (Coeficiente de validación V de Aiken) (ANEXO 6)

El cuestionario se aplicará a todos los estudiantes que cumplan los criterios de inclusión. Las preguntas presentan alternativas cerradas, siendo sólo una la respuesta correcta. Las preguntas se clasificaron de la siguiente manera:

Respuesta correcta tuvo valor de 1 punto.

Respuesta incorrecta tuvo valor de 0 punto.

De esta manera se asigna valores numéricos que permitirán cuantificar las respuestas del adolescente en tres niveles: Bajo medio y alto para cada una de las dimensiones del conocimiento.

Niveles y Baremos de las dimensiones del Conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos.				
Dimensión	Ítems	BAJO	MEDIO	ALTO
Conocimiento métodos de barrera	4	0-2	3	4
Conocimiento métodos anticonceptivos naturales	2	0	1	2
Conocimiento métodos anticonceptivos hormonales	6	0-3	4-5	6
Conocimiento métodos anticonceptivos definitivos	1	0		1
Conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos	13	0-6	7-10	11-13

Los niveles de conocimiento fueron establecidos en tres categorías, en la cual para alcanzar el nivel medio se tiene que responder la mitad más uno de los Ítem de la respectiva dimensión, por debajo de esto se considera Bajo. En cuanto al nivel Alto para cada dimensión, este se considera si respondió todas correctamente, pero para la evaluación general se consideró un 85% de respuestas correctas, es decir 11 como mínimo de un total de 13 preguntas.

Recolección de datos: Se realizaron los siguientes procedimientos:

- Antes de la aplicación del instrumento, se explicó y se dieron las recomendaciones necesarias al adolescente para la emisión de sus respuestas.
- Se aplicó el instrumento a los adolescentes, considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- Antes de la aplicación la intervención educativa; se aplicó un pretest de carácter anónimo, individual y confidencial a los adolescentes participantes; con el fin de determinar el nivel de conocimiento que poseían en ese momento.
- Después de 4 semanas se realizó la intervención educativa y luego se aplicó el postest. Así mismo, se brindó orientación a los adolescentes según necesidades identificadas relacionadas sobre el tema de estudio.
- En la intervención educativa, se brindó información a los adolescentes sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Asimismo, se llevó abundante material informativo que ayudo a los adolescentes a recordar los que se les explicaba y así ellos puedan captar los temas tratados.

3.5. Procesamientos de datos:

Los datos registrados en las fichas o instrumentos serán organizados mediante el soporte del Microsoft Excel Versión 2016 y luego trasladadas al programa SPSS versión 24.0 para su correspondiente Análisis de datos.

3.6 Análisis de datos:

Mediante el SPSS se elaborarán tablas de frecuencias simples y de doble entrada, además se realizará una prueba Chi-cuadrado para probar la Hipótesis General, Los resultados se ilustrarán con el Excel versión 2016 mediante grafico de barras simples y agrupadas.

IV. Resultados

4.1 Descripción de la muestra según información de sus hábitos y conductas sobre su sexualidad

Tabla 1: Distribución de estudiantes de educación secundaria según información de sus hábitos y conductas sobre su sexualidad por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total	
		Pre-Test		Post-Test		n	%
		n	%	n	%		
¿Tienes enamorado?	No	156	59%	170	64%	323	61%
	Si	109	41%	95	36%	204	38%
¿Has tenido relaciones sexuales?	No	194	73%	195	74%	386	73%
	Si	71	27%	70	26%	141	27%
¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?	15 años a menos	52	20%	53	20%	105	20%
	16 años a más	18	7%	17	6%	35	7%
	Aún no lo inicio	195	74%	195	74%	387	73%
¿Aceptarías tener relaciones sin protección?	No	212	80%	209	79%	420	79%
	Si	53	20%	56	21%	107	20%
¿Tomarías la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?	No	54	20%	41	15%	92	17%
	Si	211	80%	224	85%	435	82%
Total		265	100%	265	100%	530	100%

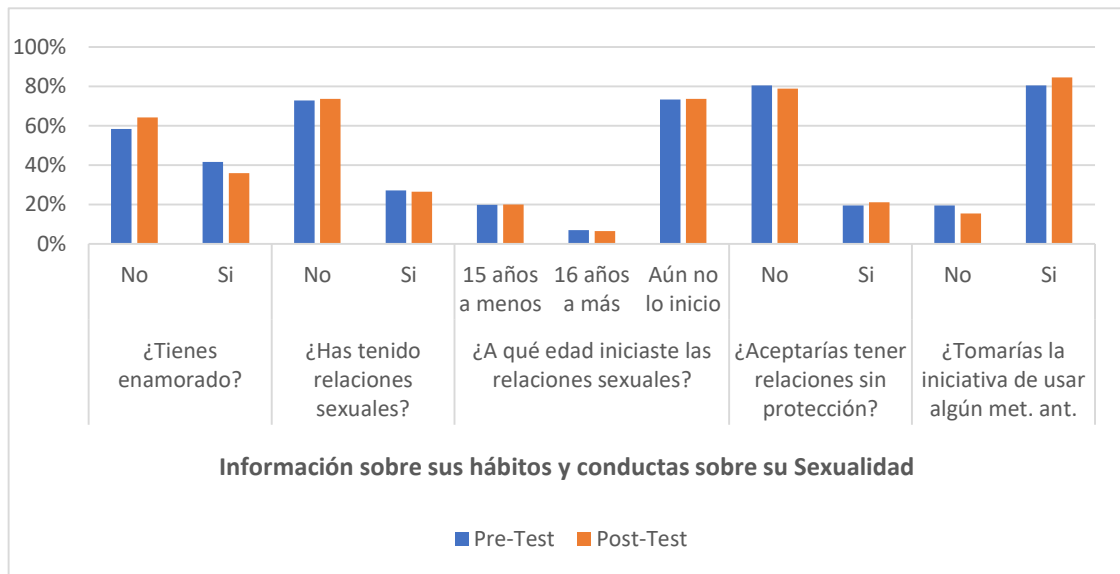


Figura 1: Distribución de estudiantes de educación secundaria según información sobre su sexualidad por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

Interpretación: La tabla 1 y grafico 1 presenta la respuesta a los ítems correspondientes a la información según sus hábitos y conductas sobre su sexualidad, en el pre test el 41% indico tener pareja mientras que en post test dicha respuesta afirmativa se redujo a 36%.

En cuanto a si han tenido relaciones sexuales, el 27% afirmo que sí y posteriormente un 26% refrendo su respuesta, en cuanto al inicio de la actividad sexual un 20% afirmo que fue antes de los 15 años. En cuanto a la aceptación de tener relaciones sexuales sin protección se observó un aumento de 20 a 21% luego del test, de igual manera la iniciativa de usar algún método anticonceptivo aumento de 80 a 85%.

4.2 Descripción de la muestra según fuente de información

Tabla 02: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su fuente de información por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total	
		Pre-Test		Post-Test		n	%
		n	%	n	%		
¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos	De tu amigo (a)	25	9%	7	3%	31	6%
	De tus padres	72	27%	50	19%	122	23%
	En el colegio	104	39%	134	51%	237	45%
	En el internet	40	15%	20	8%	59	11%
	Profesional de salud	24	9%	54	20%	78	15%
¿Cuál es el método Anticonceptivo que conoces?	La abstinencia	10	4%	13	5%	23	4%
	Orinar después de haber tenido relaciones sexuales	7	3%	3	1%	10	2%
	Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina	15	6%	18	7%	32	6%
	Usar anticonceptivos orales	22	8%	17	6%	38	7%
	Usar preservativo	210	79%	214	81%	424	80%
Total		265	100%	265	100%	530	100%

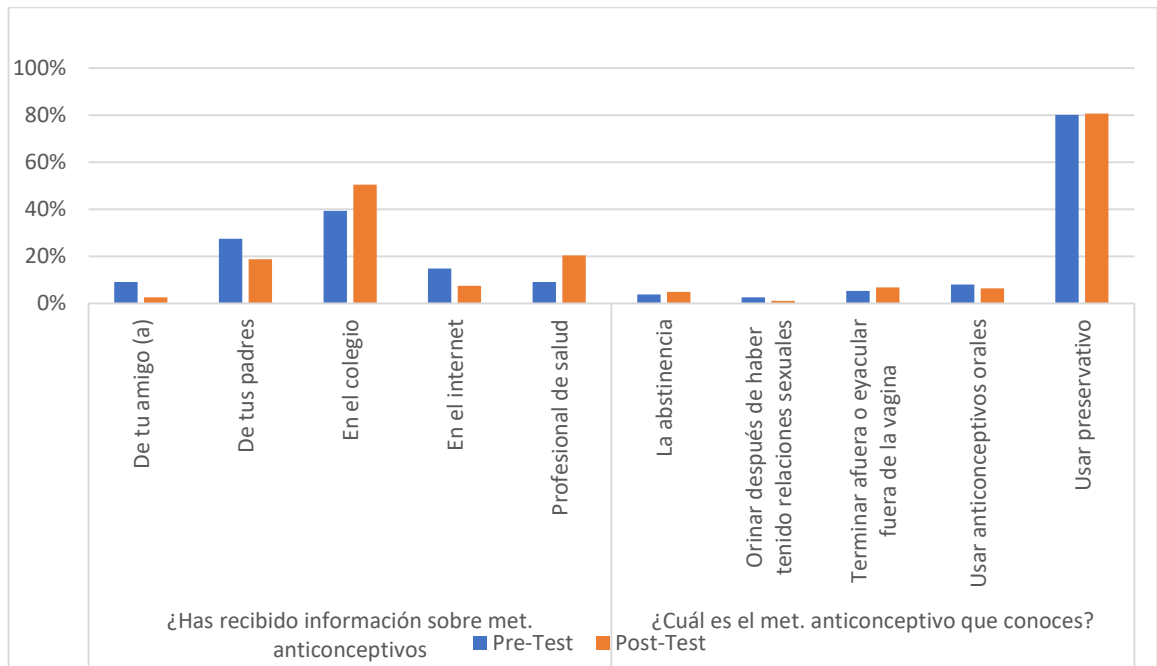


Figura 02: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su fuente de información por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 nos manifiesta que en el pre test un 39% (104) de los estudiantes manifestaron que la información que recibían provenía del colegio y solo un 9% de profesionales de salud, luego de la aplicación de la intervención el 51% (134) afirmaron que la información provenía del colegio y un 20% de profesionales de la salud. Con respecto al anticonceptivo más conocido, los resultados se mantuvieron muy similares en su mayoría el 79% (210) manifestaron que el preservativo el cual aumento ligeramente a 81% (214) en el post test.

4.3.Descripción de la muestra según sus conductas sobre relaciones sexuales

Tabla 03: Distribución de estudiantes de educación secundaria según sus conductas sobre relaciones sexuales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total	
		Pre-Test		Post-Test		n	%
		n	%	n	%		
¿Si estas o tu enamorada esta con el periodo menstrual, tendrías relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos?	No	233	88%	187	71%	417	79%
	Si	32	12%	78	29%	110	21%
Si tu enamorado (a) no se siente cómodo al usar condón ¿tendrías relaciones sexuales sin protección?	No	199	75%	218	82%	417	79%
	Si	66	25%	47	18%	113	21%
Total		265	100%	265	100%	530	100%

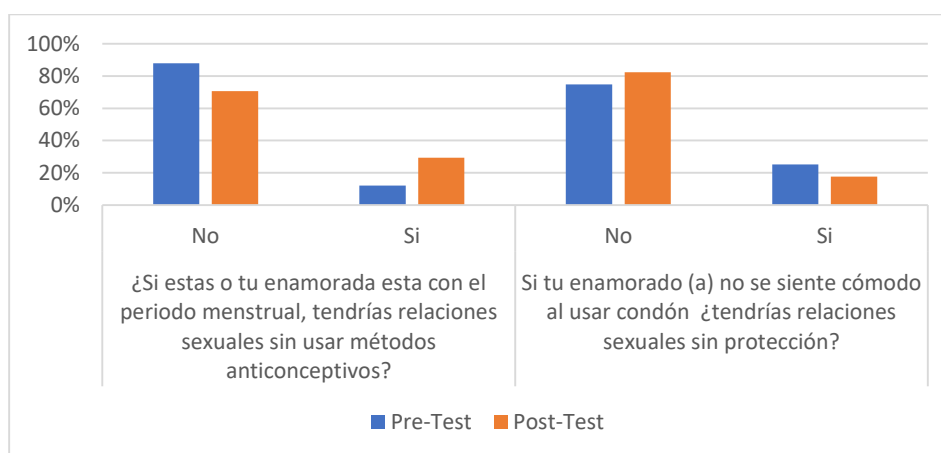


Figura 03: Distribución de estudiantes de educación secundaria según sus conductas sobre relaciones sexuales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3 nos indica en cuanto a sus conductas el 12% (32) de los estudiantes manifestaron que tendrían relaciones aun cuando ellas o su pareja estén con el periodo menstrual, este porcentaje aumento a 29% (78) en el post test. Con respecto a tener relaciones sexuales sin protección disminuyo de 25% a 18% luego de la aplicación de la intervención educativa.

4.4.Descripción de la muestra según su nivel de conocimiento de métodos de barrera

Tabla 04: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos de barrera por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total		Diferencia		Chi-cuadrado
		Pre-Test		Post-Test		n	%	n	%	p valor
		n	%	n	%					
¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?	Incorrecto	102	38,5%	40	15,1%	142	26,8%	-62	-23%	.000
	Correcto	163	61,5%	225	84,9%	388	73,2%	62	23%	
¿Para qué sirve el preservativo en la relación sexual?	Incorrecto	30	11,3%	15	5,7%	45	8,5%	-15	-6%	.019
	Correcto	235	88,7%	250	94,3%	485	91,5%	15	6%	
Si al tener relaciones sexuales el condón se te ha roto o salido ¿a quién deberías consultar?	Incorrecto	87	32,8%	58	21,9%	145	27,4%	-29	-11%	.005
	Correcto	178	67,2%	207	78,1%	385	72,6%	29	11%	
En que consiste la T de cobre	Incorrecto	102	38,5%	22	8,3%	124	23,4%	-80	-30%	.000
	Correcto	163	61,5%	243	91,7%	406	76,6%	80	30%	
Nivel de conocimiento métodos de barrera	Bajo	89	33,6%	25	9,4%	114	21,5%	-64	-24%	.000
	Medio	112	42,3%	78	29,4%	190	35,8%	-34	-13%	
	Alto	64	24,2%	162	61,1%	226	42,6%	98	37%	
Total		265	100%	265	100%	530	100%	---	---	---

La tabla 04 muestra que la distribución de los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas sobre el uso de los métodos de barrera están asociadas al momento de la evaluación de manera significativa (p valor $< 0,05$) en las 4 preguntas los porcentajes de respuestas correctas aumenta luego de la aplicación de la intervención educativa.

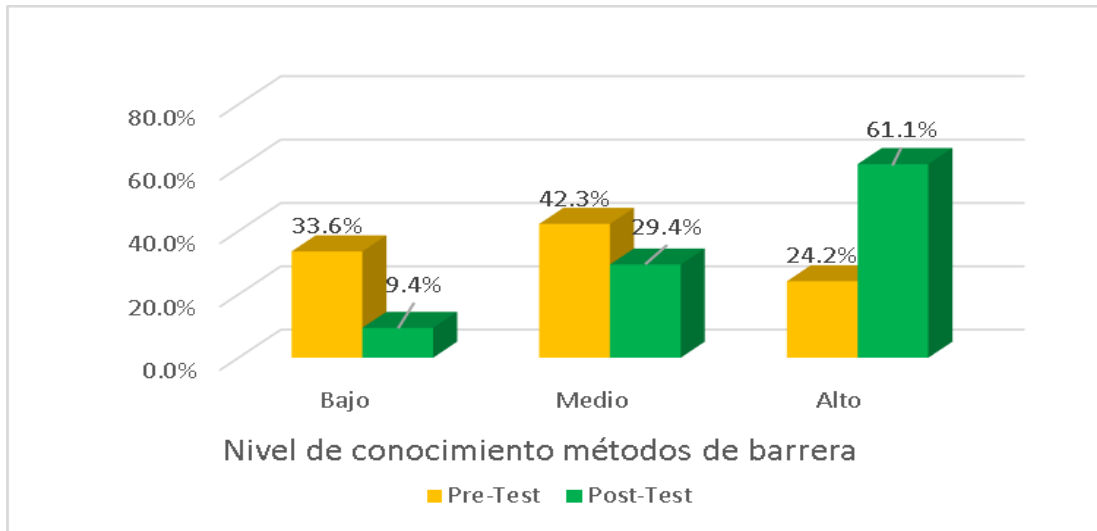


Figura 04: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

Interpretación: En cuanto al nivel de conocimientos el porcentaje de estudiantes con alto nivel de conocimientos (4 respuestas correctas) paso de 24,2 (64) % a un mayoritario 61,1%(162) en contrapartida el nivel bajo (de cero a dos respuestas correctas) disminuyo de 33,6% a 9,4% mostrando un p valor menor a 0.05, es decir se concluye que hubo un cambio favorable y significativo en cuanto al nivel de conocimiento en el uso de los métodos de barrera posterior a la aplicación de la intervención educativa.

4.5 Descripción de la muestra según su nivel de conocimiento de métodos naturales

Tabla 05: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos naturales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total	Diferencia	Chi-cuadrado	P valor	
		Pre-Test		Post-Test						
		n	%	n	%	n	%	n		%
¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?	Incorrecto	154	58,1%	52	19,6%	206	38,9%	-102	-38,5%	.000
	Correcto	111	41,9%	213	80,4%	324	61,1%	102	38,5%	
¿En el método de ritmo, los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?	Incorrecto	186	70,2%	80	30,2%	266	50,2%	-106	-40,0%	.000
	Correcto	79	29,8%	185	69,8%	264	49,8%	106	40,0%	
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos naturales	Bajo	113	42,6%	25	9,4%	138	26,0%	-88	-33,2%	.000
	Medio	115	43,4%	82	30,9%	197	37,2%	-33	-12,5%	
	Alto	37	14,0%	158	59,6%	195	36,8%	121	45,7%	
Total		265	100%	265	100%	530	100%	---	---	---

Interpretación: La tabla 05 muestra que con respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos naturales en las dos preguntas hubo un aumento muy significativo en el post test para ambas preguntas, en cuanto al nivel alto (2 respuestas correctas) esta categoría aumento de 14 % a un 59,6% (158) observándose un p valor altamente significativo (p valor = 0.000) lo cual permite concluir que hubo un aprendizaje significativo de los estudiantes de educación secundaria en los colegios de lima Gracias Jesús, Las Américas y Naciones Unidas con respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos naturales luego de la aplicación del test.

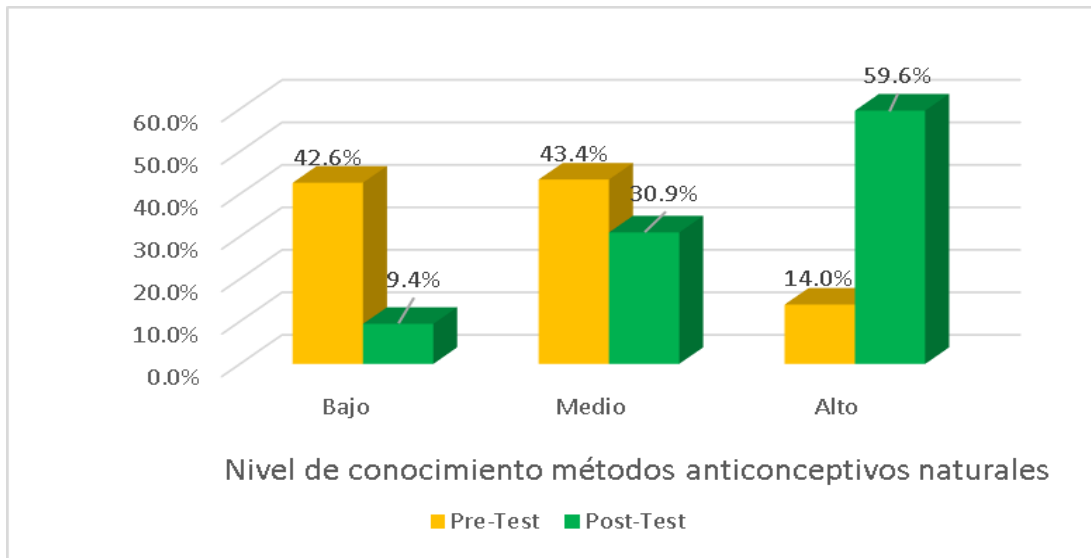


Figura 05: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos naturales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

4.6 Descripción de la muestra según su nivel de conocimiento de métodos hormonales

Tabla 06: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total		Diferencia		Chi-cuadrado p valor
		Pre-Test		Post-Test		n	%	n	%	
		n	%	n	%					
¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?	Incorrecto	166	62,6%	62	23,4%	228	43,0%	-104	-39,2%	.000
	Correcto	99	37,4%	203	76,6%	302	57,0%	104	39,2%	
¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?	Incorrecto	193	72,8%	59	22,3%	252	47,5%	-134	-50,6%	.000
	Correcto	72	27,2%	206	77,7%	278	52,5%	134	50,6%	
¿Cuándo se toma la píldora del siguiente?	Incorrecto	96	36,2%	49	18,5%	145	27,4%	-47	-17,7%	.000
	Correcto	169	63,8%	216	81,5%	385	72,6%	47	17,7%	
¿Se podría empezar a usar las inyecciones anticonceptivas cualquier día del ciclo menstrual?	Incorrecto	93	35,1%	39	14,7%	132	24,9%	-54	-20,4%	.000
	Correcto	172	64,9%	226	85,3%	398	75,1%	54	20,4%	
¿Si usara pastillas anticonceptivas, necesitarías de otro método de anticonceptivo para obtener suficiente protección?	Incorrecto	151	57,0%	115	43,4%	266	50,2%	-36	-13,6%	.002
	Correcto	113	42,6%	150	56,6%	263	49,6%	37	14%	
¿Si en un futuro decides tener relaciones sexuales con tu enamorado(a), usarías las píldoras anticonceptivas para evitar its?	Incorrecto	203	76,6%	64	24,2%	267	50,4%	-139	-52,5%	.000
	Correcto	62	23,4%	201	75,8%	263	49,6%	139	52,5%	
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos hormonales	Bajo	205	77,4%	52	19,6%	257	48,5%	-153	-57,7%	.000
	Medio	54	20,4%	146	55,1%	200	37,7%	92	34,7%	
	Alto	6	2,3%	67	25,3%	73	13,8%	61	23%	
Total		265	100%	265	100%	530	100%	---	---	---

Interpretación: La tabla 06 muestra que con respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales en las seis preguntas hubo un aumento significativo en el post test para todas las preguntas, en cuanto al nivel alto (6 respuestas correctas) esta categoría aumento de 2,3 % (6) a un 25,3% (67) observándose un p valor altamente significativo (p valor = 0.000) lo cual permite concluir que hubo un aprendizaje significativo de los estudiantes de educación secundaria en los colegios de lima Gracias Jesús, Las Américas y Naciones Unidas con respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales luego de la aplicación del test.

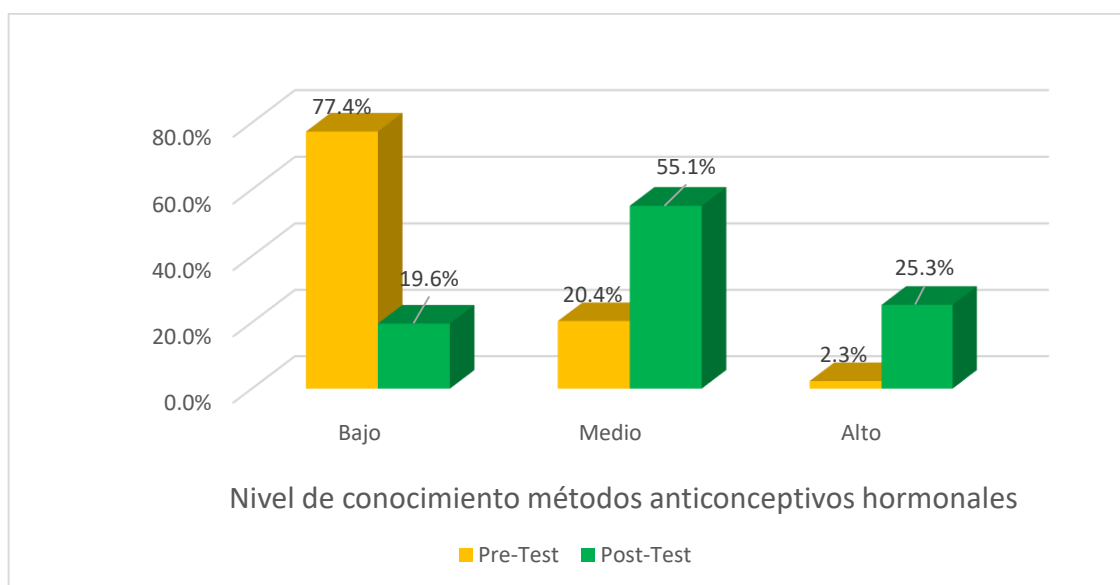


Figura 06: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

4.7 Descripción de la muestra según su nivel de conocimiento de métodos definitivos

Tabla 07: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total		Diferencia		Chi-cuadrado
		Pre-Test		Post-Test						
		n	%	n	%	n	%	n	%	p valor
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos definitivos	Bajo	193	72,8%	71	26,8%	264	49,8%	-122	-46%	.000
	Alto	72	27,2%	194	73,2%	266	50,2%	122	46%	
Total		265	100%	265	100%	530	100%	---	---	---

Interpretación: La tabla 07 revela que con respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos el nivel de conocimientos aumento de 27,2%(72) a 73,2%(194) presentando un p valor significativo (p valor 0.000), lo cual permite concluir que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos por parte de estudiantes de educación secundaria en los colegios de lima Gracias Jesús, Las Américas y Naciones Unidas aumento luego de la aplicación de la intervención educativa.

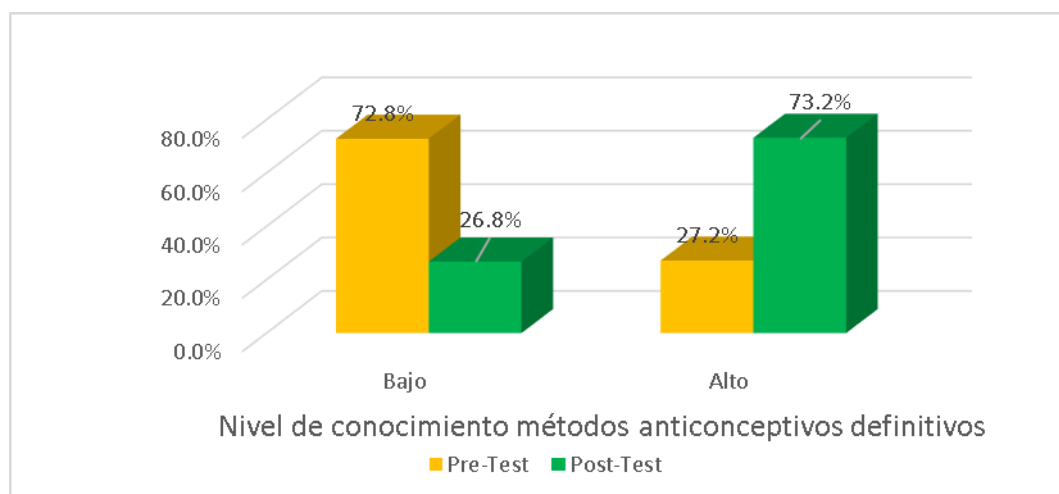


Figura 07: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

4.8 Descripción de la muestra según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos

Tabla 08: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total	Diferencia	Chi-cuadrado	P valor	
		Pre-Test		Post-Test						
		n	%	n	%	n	%	n		%
Nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos	Bajo	142	53,6%	13	4,9%	155	29,2%	-129	48,7%	.000
	Medio	118	44,5%	119	44,9%	237	44,7%	1	0,4%	
	Alto	5	1,9%	133	50,2%	138	26,0%	128	48,3%	
Total		265	100%	265	100%	530	100%	---	---	---

Interpretación: La tabla 08 consolida las 13 respuestas a los 13 items de los 4 aspectos o dimensiones del conocimiento uso de los métodos anticonceptivos, se observó que solo el 1,9% de los estudiantes de educación secundaria en los colegios de lima Gracias Jesús, Las Américas y Naciones Unidas tienen un alto nivel de conocimiento el cual aumento a 50,2% (133) luego de la aplicación de la guía de orientación. El p valor de la prueba chi cuadrado permite concluir que el cambio de estos porcentajes es significativo.

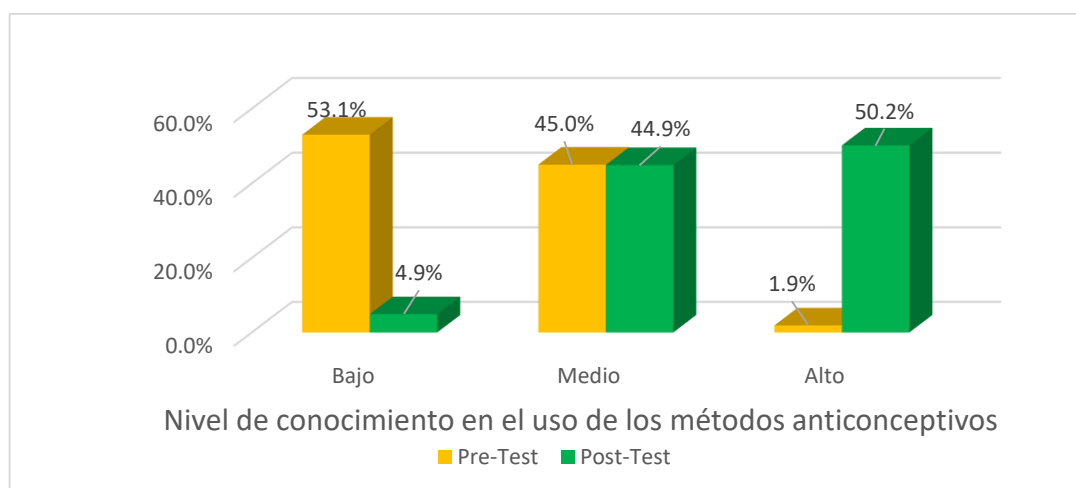
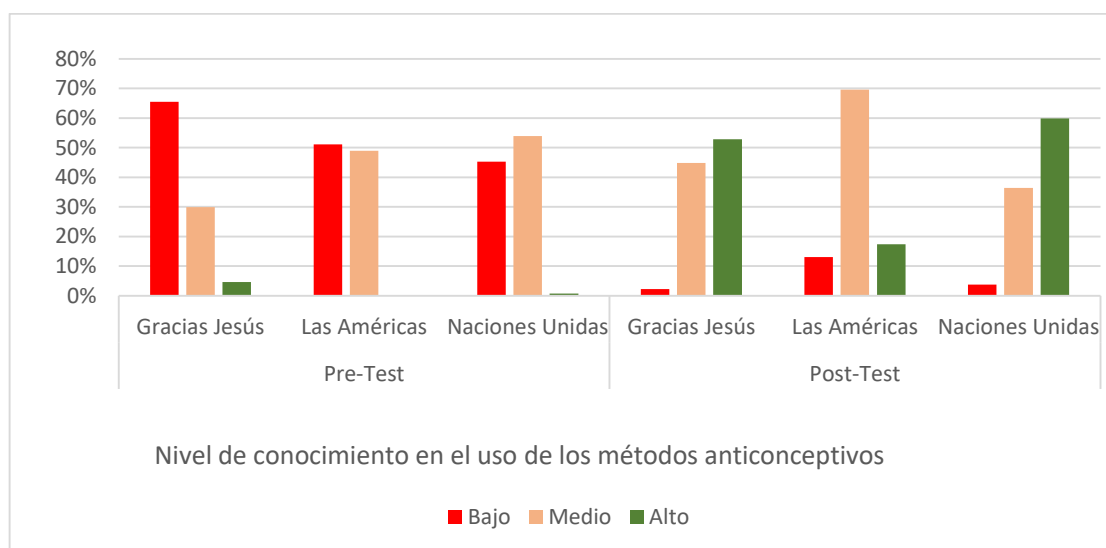


Figura 08: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

4.9 Descripción de la muestra según su nivel de conocimiento por Institución Educativa

Tabla 9: Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por Institución Educativa pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

	Colegio	Colegio					
		Pre-Test			Post-Test		
		Gracias Jesús	Las Américas	Naciones Unidas	Gracias Jesús	Las Américas	Naciones Unidas
Nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos	Bajo (0-6)	66%	51%	45%	2%	13%	4%
	Medio (7-10)	30%	49%	54%	45%	70%	36%
	Alto (11-13)	5%	0%	1%	53%	17%	60%
Total		100%	100%	100%	100%	100%	100%



La figura 9. Desagrega los resultados globales sobre de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en las tres instituciones educativas.

Interpretación: Antes de la aplicación de la guía el colegio Gracias Jesús es el más heterogéneo pues presenta los mayores porcentajes tanto para bajo como para alto nivel en comparación con las otras dos instituciones. Luego de la aplicación de la guía de orientación la institución que evoluciona de manera más favorable en cuanto al conocimiento es “Naciones Unidas” pues pasa de 5% a 60% de nivel de conocimiento alto, mientras la que menos aumenta es “Las Américas” pasando de 0% a 17%. La explicación quizá esta en la dimensión de conocimiento métodos anticonceptivos hormonales que es la que menos crece de las 4 dimensiones consideradas, Ver tabla anexa B.

V. Discusión

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en tres instituciones educativas.

Señalamos también que la adolescencia es una época complicada de la vida en el ser humano. Complicada ya que es una etapa donde experimentan nuevos cambios y riesgos, así también un proceso de rebeldía y enamoramiento. Es una etapa en la cual la falta de información y orientación sobre todo en salud sexual y reproductiva en el adolescente, hacen que estos tomen las decisiones erradas que repercuten en el desarrollo de su futuro.

Los resultados de la presente investigación según sus características personales; la muestra en estudio quedo representada por un 51 % del sexo femenino y un 49 % del sexo masculino; con respecto a su edad se obtuvo que el grupo mayoritario estuvo constituido por estudiantes de 15 a 16 años en un 61%. Estas cifras coinciden con lo reportado en Posada MM, Mora EB. (2015)¹³ En su estudio titulada “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador; en la cual la distribución de los adolescentes según su género también fue equitativa en cada uno de los grados, y con relación a su edad el grupo que predomino fue entre 14 a 16 años; en un 85,1%.

Mientras que para Álvarez CJ, Müller AA, Vergara JV (2015)¹¹, en su estudio sobre Conducta Sexual y Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes, el promedio de edad fue de 17 años con predominio del sexo Femenino en 62%.

En cuanto a la información según sus hábitos sobre su sexualidad. En la tabla 1 y figura 1 indican que los adolescentes inician su actividad sexual en un 26% del total de encuestados y entre las edades de 15 o menos años; resultados similares a Gómez SR, Rodríguez HL, Gómez SA, Torres PE. (2015)¹² en su estudio sobre Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes, quienes encontraron que el 26,7% también inicio su vida sexual precozmente. Asimismo, en su estudio de Álvarez CJ, Müller AA, Vergara JV (2015)¹¹ también coincide en un 26,2% los adolescentes ya iniciaron su vida sexual y un 24% lo inicio a los 15 años de edad.

En la tabla 2 y figura 2 según fuente de información sobre métodos anticonceptivos, nos manifiesta que en el pre test un 39% de los estudiantes manifestaron que la información que recibían provenía del colegio y solo un 9% de profesionales de salud, luego de la aplicación de la intervención el 51% afirmaron que la información provenía del colegio y un 20% de profesionales de la salud. Resultados similares obtuvieron Parodi CA. (2014)¹⁴ en un Estudio titulado Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario en el distrito de San Juan

de Lurigancho, donde se encontró que el 47,9% manifestó haber aprendido sobre el tema de anticonceptivos con el profesor en el colegio.

Con respecto al anticonceptivo más conocido manifestaron que es el preservativo en un 80% en el pre test, esta cifra se mantuvo muy similar en el post test con un 81%. Coincidiendo con Álvarez CJ, Müller AA, Vergara JV (2015)¹¹ que, evidencio que los adolescentes reconocieron al preservativo como método anticonceptivo más conocido. A diferencia de Posada MM, Mora EB. (2015)¹³; en este estudio los adolescentes desconocían de los métodos, pero después de la intervención con la estrategia educativa con simuladores, hubo cambios; el más significativo fue respecto del condón masculino, que pasó de deficiente a regular. En este caso, los adolescentes tuvieron la oportunidad de realizar prácticas sobre el simulador (pene), y manipular el condón desde su blíster hasta que se eliminó.

En la tabla 3 y figura 3 según sus conductas sobre relaciones sexuales; con respecto a tener relaciones sexuales con protección fue el 75% y luego de la intervención aumento a 82%. Lo cual muestra similitud con Álvarez CJ, Müller AA, Vergara JV (2015)¹¹; donde el 79% (115) afirmaron haber utilizado preservativo durante la primera actividad sexual.

Con respecto al nivel de conocimiento de métodos de barrera en la tabla 4 y figura 4; En nuestra investigación con alto nivel de conocimientos paso de 23,7% a un mayoritario 61,1% en contrapartida el nivel bajo disminuyo de 33,6% a 9,4%, es decir se concluye que hubo un cambio favorable y significativo posterior a la aplicación de la intervención educativa. Similar a un estudio de Ruiz GJ. (2016)¹⁵ En la cual los adolescentes antes de la intervención educativa desconocían sobre los métodos de barrera; no saben cuáles son estos, ni en qué momento debe utilizarse, cuántas veces y que evita. Luego de la intervención los adolescentes demostraron un aumento significativo en sus conocimientos.

En la tabla 5 y figura 5 sobre conocimiento de métodos naturales; los adolescentes presentaron un nivel bajo de 4,5%, el cual se elevó en un 59,6% luego de la intervención educativa, lo que nos indica que fue efectiva. Resultados que coinciden Ruiz GJ. (2016)¹⁵, donde los adolescentes antes de la intervención, no conocían acerca de los métodos naturales, así como del método del ritmo, también de la presencia del moco cervical, también desconocen acerca del coito interruptus.

En cuanto al nivel de conocimiento de métodos hormonales. En la tabla 6 y figura 6; en nuestra investigación antes de la intervención educativa los adolescentes presentaban un conocimiento muy bajo en 78,2 % y solo 2,3% manifestó un conocimiento alto, luego de la intervención los adolescentes obtuvieron el porcentaje más alto en el nivel medio con un 55%. Resultados que difieren con Posada MM, Mora EB. (2015)¹³ a pesar de la aplicación de los saberes

(información) acerca de métodos anticonceptivos hormonales como las píldoras, inyecciones y píldoras de emergencia, sus conocimientos siguen siendo deficientes y regulares, tema que preocupa, ya que estos métodos se utilizan sin precaución, sin prescripción, sin saber cómo usarlas, así como sus reacciones adversas.

En relación al nivel de conocimiento de métodos definitivos en la tabla 7 y figura 7, resalta un aumento de 27,5% a 73,2%, lo que permite concluir que el conocimiento sobre estos métodos por parte de los estudiantes aumento luego de la aplicación de la intervención educativa.

En la tabla 8 y figura 8; en relación al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, antes de aplicar la intervención educativa, se evidencio que 53,1% tiene un bajo nivel, el 45 % un nivel medio y solo 1,9% nivel alto. Coincidiendo con lo que sostiene Muñoz MC, Rodríguez TM. 2015.¹⁶ En su tesis. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del El Porvenir, quienes señalan que antes de aplicar su intervención educativa, el 50 % presenta un bajo nivel de conocimiento, un 46,9% presenta un nivel medio de conocimiento y tan solo 3,1% presenta un alto nivel de conocimiento.

Por otro lado, después de la intervención educativa aplicada a los adolescentes de tres colegios de Lima, se obtuvo los siguientes resultados; nivel bajo en 4,9%, seguido de 44,9% en nivel medio y un 50,2% en nivel alto, lo cual demuestra que la intervención fue efectiva, similar a un estudio de Ruiz GJ. (2016)¹⁵ en el cual luego de la intervención educativa los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto en 82%.

VI. Conclusiones

Antes de la intervención educativa el 53,1% de los estudiantes de nivel secundaria de las instituciones educativas “Gracias Jesús”, “Las Américas” y “Naciones Unidas” presentaron un bajo nivel de conocimientos y un 1,9% demostraron un alto conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos.

Luego de la aplicación de la intervención educativa en el post test el 4.9 % de los estudiantes de nivel secundaria de las instituciones educativas “Gracias Jesús”, “Las Américas” y “Naciones Unidas” presentaron un bajo nivel de conocimientos y por el contrario un 50,2% demostraron un alto conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos.

El conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de nivel secundario de las instituciones educativas “Gracias Jesús”, “Las Américas” y “Naciones Unidas” aumentaron de manera significativa en un 48,3% luego de la intervención educativa.

VII. Recomendaciones

1. Se recomienda a la dirección de las tres Instituciones Educativas, implementar estrategias, programas y consejería al personal docente encargado programas educativos de salud sexual y reproductiva, y así brindar una acertada información a los jóvenes ya que en nuestros resultados se evidencio que muchos de ellos no saben usarlos adecuadamente.
2. Estos talleres, charlas deben ser adecuadas para la edad del adolescente sobre Educación Sexual, y basado sobre su uso correcto del preservativo, ya que es el método anticonceptivo que ellos más conocen según nuestros resultados.
3. Fortalecer y renovar el plan de educación sexual a los adolescentes en la Atención Primaria por parte del personal de salud y trabajar en unión con las instituciones educativas para proporcionar una apropiada información sobre los métodos anticonceptivos, así como su correcto uso y por lo tanto elevar su conocimiento.
4. A los padres de familia de los adolescentes, responsabilizarlos de su formación integral, dándoles confianza e información convenientemente sobre los métodos anticonceptivos.
5. Promover a la realización de talleres sobre métodos anticonceptivos, para los padres de familia y los docentes.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. Temas de salud. [Citado 01 de Setiembre del 2018] Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras Centro de Prensa. Ginebra: OMS; 2014 Nota descriptiva N° 364.
3. Organización Mundial de la Salud. Boletín Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias [Internet]. [Citado 27 de mayo del 2018]. Ginebra-Suiza. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78253/WHO>
4. OPS. Estrategia y Plan de acción sobre los Adolescentes y jóvenes; 2016.
5. MINEDU. Educación Sexual integral en el Sistema Educativo. Lima: MINEDU; 2009.
6. Ministerio de Educación. Plan Multisectorial de Educación Sexual Integral 2013- 2021. Lima: Documento de trabajo; 2013.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Fecundidad Adolescente 2016 [citado el 30 de setiembre del 2018] Disponible: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Perfecundiad-adolescente.pdf>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 - Nacional y Departamental; 2015.
9. Rosabal GE, Romero MN, Gaquin RK, Hernandez MR. Conductas de Riesgo en los adolescentes. Rev cubana Med Mil. 2015; 44(2): 15- 20.
10. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; [citado 27 de mayo del 2018]. Datos desglosados por países sobre las necesidades de anticonceptivos entre los adolescentes; [aprox. 4 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/3/16-189829/es/>
11. Alvarez C, Müller A, Vergara J. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista CIMEL. 2015; 20(2):44 -50.
12. Gómez S, Rodríguez H, Gómez S, Torres P. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. 2017; 43(2): 180-190.
13. Posada M, Mora E. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Revista electrónica Enfermería actual de Costa Rica [Internet]. 2015 [citado 10 agosto 2018] ;(Edición semestral N° 28):1-13

14. Sánchez M, Dávila R, Ponce R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015; 22(2):35-38.
15. Vinuesa M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. *CIMEL* 2018; 23(2): 22-25
16. Parodi C. Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario distrito de San Juan De Lurigancho-Lima. *Revista Cuidado y Salud/Kawsayninchis* [Internet]. 2014 [citado 11 Setiembre 2018] ;(1(2):1 - 10.
17. Ruiz G. Efectividad de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016. [Tesis Pregrado]. Lima:UAP; 2018.
18. Muñoz M, Rcodriguez T. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *El Porvenir*, 2014 [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
19. Cusiquispe Y, Pultay Y. 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 VelascoAlvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018 [Tesis Pregrado]. Lima: UMA; 2018.
20. Cáceres M, Huaynillo M. Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes. Arequipa, 2016 [Tesis Pregrado]. Arequipa: UNAS; 2016.
21. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Datos y cifras Centro de Prensa. Suiza [Internet] 2018. [Citado 12 enero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
22. Andrade H, Morales E, Morales E. Conocimiento de los métodos de planificación familiar en estudiantes del último año de medicina en Guatemala. *Rev Facultad Med Univ Francisco Marroquín* 2014. [Citado 12/06/2018] Disponible en: http://wwwmedicina.ufm.edu/images/4/4f/Enero_-_Junio_2014
23. Onusida. Vivir en un mundo con VIH y SIDA [internet]. 2018. [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: [ww.onu.org.pe](http://www.onu.org.pe).
24. UNICEF. Adolescencia y juventud [Internet]. 2014 [citado 15 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html
25. Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]. Tacna.: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.

26. López R. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 [citado 2019 febrero 01]; 27(4): 337-350.
27. MINSA. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas. 2014 [citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=
28. UNFPA. Salud sexual y Reproductiva. [Internet]. Temas de Salud. 2018 [Citado 20 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>
29. Rojas B, Méndez V, Montero T. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Rev. Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2016 [citado 12 de diciembre de 2018]; 21(1): 52-62.
30. MINSA. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas. 2014 [citado 2019 Mar 14]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
31. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
32. Suteba. Métodos anticonceptivos (MAC) dentro de una política integral de salud sexual y reproductiva [Internet]. [Citado 2017 Mar 13]. Disponible en: [http://www.suteba.org.ar/metodos-anticonceptivos-\(mac\)-dentro-deuna-politica-integral-de-salud-sexual-y-reproductiva](http://www.suteba.org.ar/metodos-anticonceptivos-(mac)-dentro-deuna-politica-integral-de-salud-sexual-y-reproductiva)
33. OMS/OPS. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Métodos Anticonceptivos. [Internet]. 2014 [Citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.infojuven.cl/5-1-php>
34. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar [Internet]. Perú; 2016 [acceso 21 de febrero del 2019]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mas/adolescente/SALUDSEXUALYREPRODUCTIVA/9.Norm>
35. Grupo de trabajo Salud Sexual Guía de Métodos Anticonceptivos. *Guía métodos anticonceptivos*. Salud Pública. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha Consejería de Salud y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública; 2014. Disponible en: http://www.portaljuvenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf (último acceso 15 marzo 2019)

36. Pina F, Nagore G, Monzón M, Nagore G, Marcos M. Lactancia materna y planificación familiar. *Rev med Electrónica Portales Médicos* [Internet]. 2017 Set [citado 2019 marzo 15]; 11(1) 1-3.
37. Peláez M. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 marzo 02]; 42(1) 13-18.
38. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev. Med. Clin. Condes* [Internet]. 2016 [citado 2019 marzo 10]; 22(1) 59 – 67.
39. Hidalgo P, Nardiz M. Anticonceptivos hormonales. *Rev Far. Prof* [Internet]. 2014 [citado 2019 marzo 02]; 28(3) 1-6.
40. Vásquez A, Palacios S, De Melo R, Gómez G. Anticonceptivos orales combinados. *Rev. ISSN* [Internet]. 2014 [citado 2019 marzo 15]; 36(3) 136-149.
41. Obaya PC. Planificación familiar desde la consulta de enfermería de atención primaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2014 May; 2 (2): 62-81
42. Capella S, Villarroel C. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. *Rev Chil obstet ginecol* [Internet] 2017 [citado 2019 marzo 19]; 82(2)
43. Matyanga C., Dzingirai B. Clinical Pharmacology of Hormonal Emergency Contraceptive Pills. *International journal of reproductive medicine*, 2018, 2785839. doi:10.1155/2018/2785839
44. Vargas M, Estrada R. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. *Rev. Med costa rica y centroamerica lxx* [Internet] 2014 [citado 2019 marzo 21]; (606) 227-231.
45. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Rev. Gineco. obstet.*; 2014 Ene, 50 (2): 111–122
46. García G, Gavilán L, Gavilán L. La ligadura de trompas. *Rev med Electrónica Portales Médicos* [Internet]. 2018 Set [citado 2019 marzo 18]; 21(1) 1-5
47. Muñoz Pérez Marco Antonio, López Portillo Armando, Velasco Morales Sergio. Knowledge, attitudes, and beliefs about the choice of vasectomy. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2017 [citado 2019 marzo 24]; 20(2):33-39.
48. Avila BH. Introducción a la metodología de la investigación [internet]. Edición electrónica. Mexico: Eumed.net; 2006. [Citado 3 de junio]. Disponible en: <https://www.eummed.net/libros/2006c/203/>
49. Cochram W. Técnicas de muestreo. Medico: editorial Continental; 1977.

ANEXOS

ANEXO 1. Tablas

Tabla A: Distribución de estudiantes de educación secundaria en los tres colegios según sus características personales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

		Momento				Total	
		Pre-Test		Post-Test		n	%
		n	%	n	%		
Colegio	Gracias Jesús	87	33%	87	33%	174	33%
	Las Américas	46	17%	46	17%	93	18%
	Nac. Unidas	132	50%	132	50%	260	49%
Grado	Cuarto	89	34%	89	34%	173	33%
	Quinto	81	31%	81	31%	164	31%
	Tercero	95	36%	95	36%	190	36%
Sexo	Hombres	134	51%	127	48%	260	49%
	Mujeres	131	49%	138	52%	267	50%
Edad	13-14	55	21%	58	22%	112	21%
	15-16	168	63%	156	59%	323	61%
	17-18	42	16%	51	19%	92	17%
Total		265	100%	265	100%	530	100%

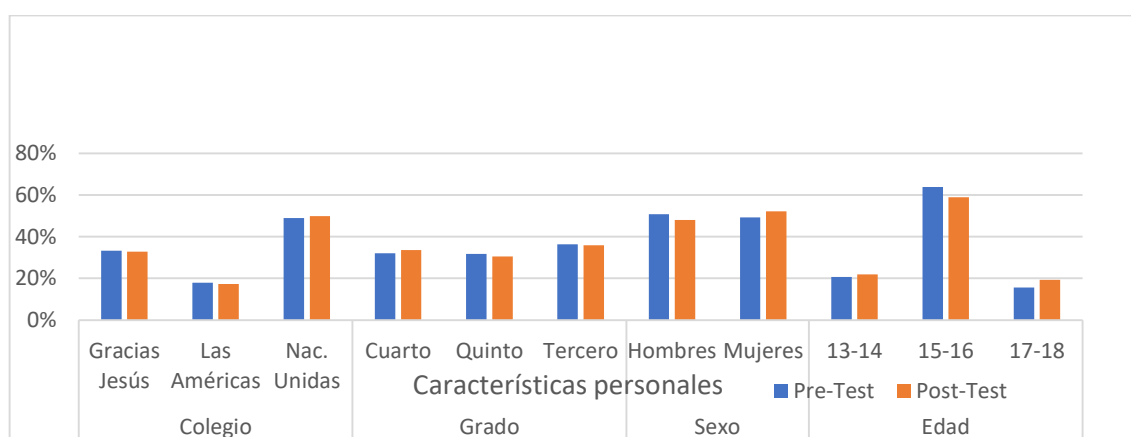


Figura A. Distribución de estudiantes de educación secundaria en los tres colegios de Lima según sus características personales por momento de evaluación pre y post intervención en el periodo de octubre a diciembre 2018.

Tabla B. según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por Institución Educativa.

		Colegio					
		Pre-Test			Post-Test		
		Gracias Jesús	Las Américas	Naciones Unidas	Gracias Jesús	Las Américas	Naciones Unidas
Nivel de conocimiento métodos de barrera	Bajo	46%	32%	26%	8%	9%	11%
	Medio	39%	38%	47%	30%	24%	31%
	Alto	15%	30%	27%	62%	67%	58%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos naturales	Bajo	46%	51%	38%	6%	26%	6%
	Medio	43%	40%	45%	29%	50%	26%
	Alto	11%	9%	16%	66%	24%	68%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos hormonales	Bajo	83%	85%	73%	17%	50%	11%
	Medio	15%	15%	24%	55%	43%	59%
	Alto	2%	0%	3%	28%	7%	30%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos definitivos	Bajo	75%	64%	74%	26%	46%	20%
	Alto	25%	36%	26%	74%	54%	80%
Nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos	Bajo	66%	51%	45%	2%	13%	4%
	Medio	30%	49%	54%	45%	70%	36%
	Alto	5%	0%	1%	53%	17%	60%
Total		100%	100%	100%	100%	100%	100%

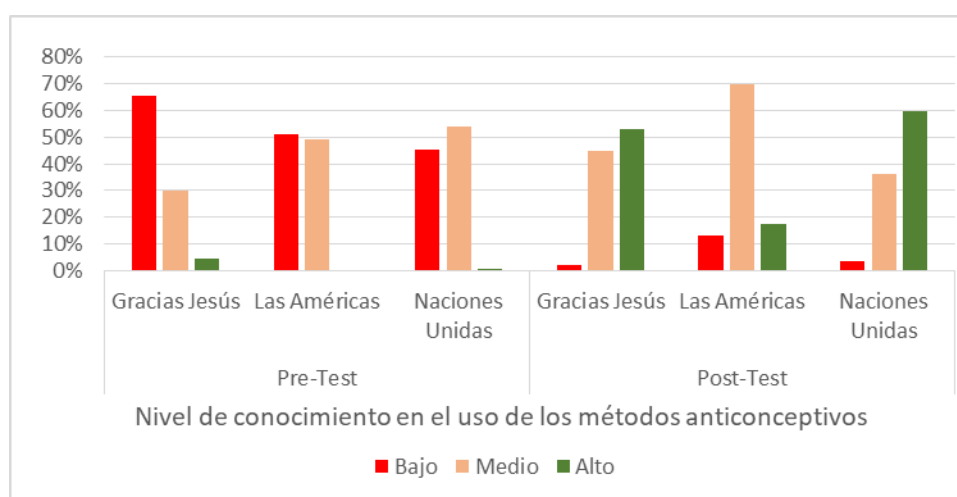


Figura B. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por Institución Educativa.

Tabla C. Según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por grado.

		Grado					
		Pre-Test			Post-Test		
		Tercero	Cuarto	Quinto	Tercero	Cuarto	Quinto
Nivel de conocimiento métodos de barrera	Bajo	39%	30%	31%	8%	6%	15%
	Medio	43%	50%	35%	16%	39%	35%
	Alto	18%	20%	34%	76%	55%	51%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos naturales	Bajo	45%	44%	40%	12%	7%	10%
	Medio	46%	46%	37%	27%	28%	38%
	Alto	8%	10%	23%	61%	65%	52%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos hormonales	Bajo	91%	69%	73%	16%	24%	20%
	Medio	9%	29%	22%	64%	55%	44%
	Alto	0%	2%	5%	20%	21%	36%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos definitivos	Bajo	79%	69%	69%	33%	25%	22%
	Alto	21%	31%	31%	67%	75%	78%
Nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos	Bajo	67%	46%	43%	5%	4%	5%
	Medio	33%	50%	54%	41%	51%	43%
	Alto	0%	4%	2%	54%	45%	52%
Total		100%	100%	100%	100%	100%	100%

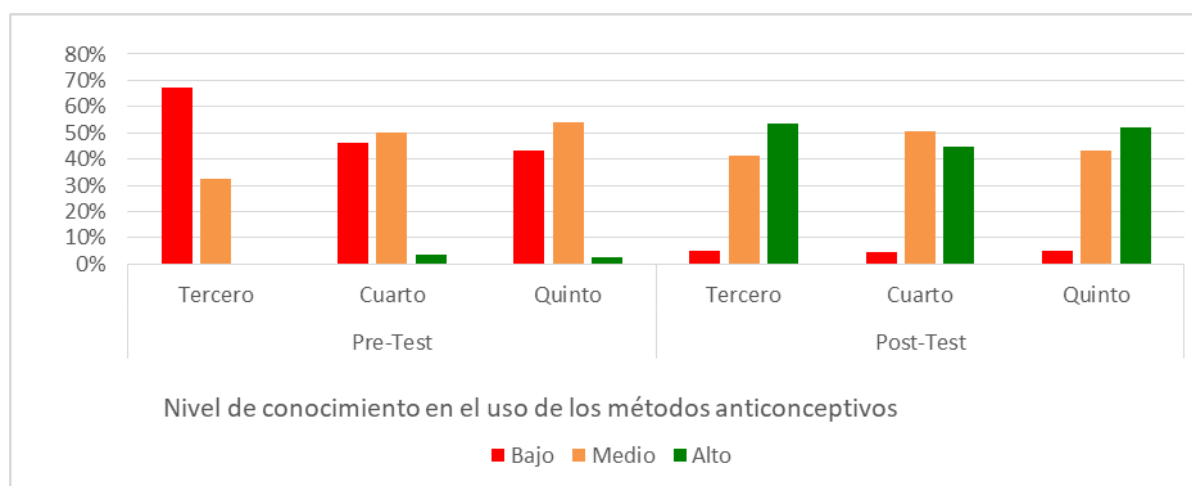


Figura C. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por grado.

Tabla D. Según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por Sexo.

		Sexo					
		Pre-Test		Post-Test			
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nivel de conocimiento métodos de barrera	Bajo	38%	29%	34%	13%	7%	9%
	Medio	38%	48%	43%	31%	28%	29%
	Alto	25%	22%	24%	57%	65%	61%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos naturales	Bajo	44%	42%	43%	7%	12%	9%
	Medio	43%	44%	44%	32%	30%	31%
	Alto	13%	14%	13%	61%	59%	60%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos hormonales	Bajo	80%	76%	78%	20%	20%	20%
	Medio	18%	21%	19%	59%	51%	55%
	Alto	2%	3%	2%	21%	29%	25%
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos definitivos	Bajo	78%	67%	73%	29%	25%	27%
	Alto	22%	33%	27%	71%	75%	73%
Nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos	Bajo	59%	47%	53%	4%	6%	5%
	Medio	40%	50%	45%	48%	42%	45%
	Alto	2%	2%	2%	48%	52%	50%
Total		100%	100%	100%	100%	100%	100%

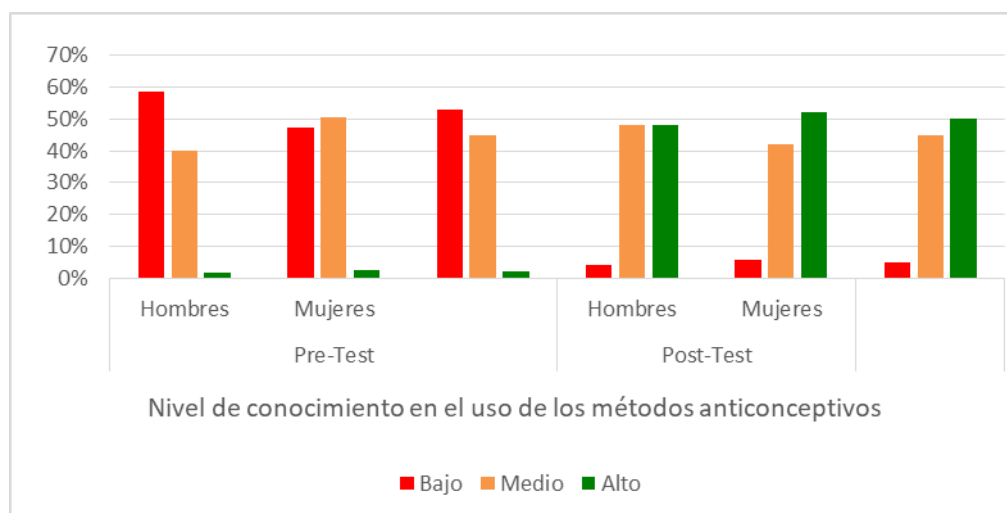


Figura D. Distribución de estudiantes de educación secundaria según su nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos por Sexo.

Anexo 2. Matriz de Consistencia: Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018.

Titulo	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable
<p>Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el periodo de octubre a diciembre 2018.</p>	<p>¿Cuál será el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el periodo de octubre a diciembre 2018?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el periodo de octubre a diciembre 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel de conocimiento, del uso de métodos anticonceptivos, en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018, antes de la intervención educativa. 2. Determinar el nivel de conocimiento, del uso de métodos anticonceptivos, en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018, después de la intervención educativa. 3. Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el uso de métodos anticonceptivos, en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el período de octubre a diciembre 2018. 	<p>Los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de 13 a 18 años de edad, de las instituciones educativas Naciones Unidas, Las Américas y Gracias Jesús tienen un bajo nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en el periodo de octubre a diciembre 2018.</p>	<p>Variable Independiente: Intervención Educativa</p> <p>Variable Dependiente: Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>Variable Interviniente: Hábitos y conductas sobre su sexualidad</p> <p>Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de estudios - Sexo

Anexo 3. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Tipo de variable	Escala	Valores	Técnica e Instrumento
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Es la característica que cada adolescente presenta respecto al colegio, grado, sexo y edad.	Institución Educativa	---	Cualitativa	Nominal	Gracias Jesús, Las Américas, Naciones Unidas	Encuesta personal, Cuestionario estructurado.
			Grado	---	Cualitativa	Ordinal	Tercero, Cuarto, Quinto	
			Sexo	---	Cualitativa	Nominal	Femenino, Masculino	
			Edad	---	Cuantitativa	Razón	13-18 años	
Hábitos y conductas sobre su sexualidad	La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.	Los hábitos y conductas sobre sexualidad, serán medidos con preguntas según sus características personales, información de su sexualidad, conductas sobre relaciones sexuales, conocimientos de los métodos anticonceptivos.	Información sobre su sexualidad	*P01, *P02, *P3, *P04, *P05	Cualitativa	Nominal	Varias alternativas	Encuesta personal, Cuestionario estructurado.
			Fuente de información:	*P06, *P07	Cualitativa	Nominal	Varias alternativas	
			Conductas sobre relaciones sexuales	*P08, *P09	Cualitativa	Nominal	Varias alternativas	
Intervención Educativa	La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que	Mediante la intervención educativa se realizó una sesión	Información sobre sexualidad	---	Cualitativa	Nominal	-----	Charla Educativa

	conducen al logro del desarrollo integral del educando.	educativa sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes.	y métodos anticonceptivos					
Conocimiento de los adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos.	Conocimiento de datos sobre información de los métodos anticonceptivos los cuales son adquiridos a través de la experiencia o del aprendizaje e información por diversos medios de comunicación.	Conocimiento de los adolescentes de la respuesta correcta de un enunciado sobre temas de sexualidad y sobre el uso métodos anticonceptivos	Conocimiento de métodos de barrera	*P10, *P11, *P12, *P13	Cualitativa	Nominal	Correcto, Incorrecto	
			Conocimiento de métodos anticonceptivos naturales	*P14, *P15	Cualitativa	Nominal	Correcto, Incorrecto	
			Conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales	*P16, *P17, *P18, *P19, *P20, *P21	Cualitativa	Ordinal	Correcto, Incorrecto	
			Conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos	*P22	Cualitativa	Nominal	Correcto, Incorrecto	
			Nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos	13 ITEMS	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-6), medio (7-10), alto (11-13)	

*P: Pregunta

Anexo 4.

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

FACULTAD FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Autoras: Huapaya, C y Rodríguez, F

Estimado estudiante a continuación le presentamos las siguientes preguntas las cuales han sido elaboradas con la finalidad de determinar el Nivel de Conocimiento en el Uso de Métodos Anticonceptivos. Le pedimos que respondan las preguntas con toda sinceridad. Esta encuesta es anónima. Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

I.- Características personales:

• Edad: ____	• Año de estudios: Tercero ____ Cuarto ____ Quinto ____	• Sexo: F ____ M ____
--------------	--	--------------------------

II. Hábitos y conductas sobre su sexualidad:

- 1) ¿Tienes enamorado(a)?
 - a) SI
 - b) NO
- 2) ¿Has tenido relaciones sexuales?
 - a) SI
 - b) NO
- 3) ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?
 - a) 15 años o menos.
 - b) 16 años a más.
 - c) Aún no lo inicio
- 4) ¿Aceptarías tener relaciones sexuales sin protección?
 - a) SI
 - b) No
- 7) ¿Cuál es el método anticonceptivo que conoces para evitar el embarazo?
 - a) Usar anticonceptivos orales.
 - b) Usar preservativo.
 - c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.
 - d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.
 - e) La abstinencia.
- 5) ¿Tomarías la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?
 - a) SI
 - b) No
- 6) ¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos?
 - a) De tus padres
 - b) En el colegio
 - c) En el internet
 - d) De tu amigo (a)
 - e) Profesional de salud
- 8) ¿Si estas o tu enamorada esta con tu periodo menstrual, tendrías relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos? a) SI b) NO
- 9) Si tu enamorado(a) no se siente cómodo al usar condón y por ese motivo no lo quiere usar ¿tendrías relaciones sexuales sin protección?
 - a) SI
 - b) NO

III.- Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos

MÉTODOS DE BARRERA

10) **¿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

11) **¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?**

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

12) **Si al tener relaciones sexuales el condón se te ha roto o salido ¿A quién deberías consultar?**

- a) Amigos
- b) Profesional de Salud
- c) Familiar
- d) Internet

13) **En qué consiste la T de Cobre**

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

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

14) **¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?**

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

15) **¿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

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

16) **¿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
- e) La T de cobre

17) **¿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.

18) **¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?**

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

19) **¿Se podrías empezar a usar las inyecciones anticonceptivas cualquier día del ciclo menstrual?**

- a) SI
- b) NO

20) **¿Si usaras pastillas anticonceptivas, necesitarías de otro método de anticonceptivo para obtener suficiente protección?**

- a) SI
- b) NO

21) **¿Si en un futuro decides tener relaciones sexuales con tu enamorado(a), usarías las píldoras anticonceptivas para evitar ITS?**

- a) SI
- b) No

MÉTODOS QUIRÚRGICO

22) **¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?**

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

Anexo 5

Formato de Juicio de expertos

VALIDEZ: Encuesta de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (ECMA)

Objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima 2018.

Indicación:

Señor(a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nº	Pregunta	Pertinencia		Claridad		Consistencia		Observación o sugerencia
		Si	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	¿Tienes enamorado(a)? a. SI b. NO							
2.	¿Tienes o has tenido relaciones sexuales? a. SI b. NO							
3.	¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales? a. 15 años o menos. b. 16 años a más.							
4.	¿Aceptarías tener relaciones sexuales sin protección? a. SI b. NO							
5.	¿Tomarías la iniciativa de usar algún método anticonceptivo? a. SI b. NO							
6.	¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos? a) De tus padres b) En el colegio c) En el internet d) De tu amigo (a) e) Profesional de salud							

7.	<p>¿Cuál es el método anticonceptivo que conoces para evitar el embarazo?</p> <p>a) Usando anticonceptivos orales.</p> <p>b) Usando preservativo.</p> <p>c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.</p> <p>d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.</p> <p>e) La abstinencia.</p>							
8.	<p>¿Si estas o tu enamorada esta con el periodo menstrual, tendrías relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos?</p> <p>a. SI</p> <p>b. NO</p>							
9.	<p>Si tu enamorado(a) no se siente cómodo al usar condón y por ese motivo no lo quiere usar ¿tendrías relaciones sexuales sin protección?</p> <p>a. SI</p> <p>b. NO</p>							
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS								
METODOS DE BARRERA								
10.	<p>¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?</p> <p>a) El preservativo</p> <p>b) La ligadura de trompas</p> <p>c) La píldora</p> <p>d) Del calendario o del ritmo</p>							
11.	<p>¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?</p> <p>a)Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA</p> <p>b)Disminuyen la producción de semen</p> <p>c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.</p>							

12.	Si al tener relaciones sexuales el condón se te ha roto o salido ¿A quién deberías a consultar? a) Amigos b) Profesional de Salud c) Familiar d) Internet							
13.	En que consiste la T de cobre Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero							
METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES								
14.	¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales? a) Preservativo, píldoras o pastillas b) Método del ritmo. c) Inyecciones anticonceptivas.							
15.	¿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							
METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES								
16.	¿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 e) La T de cobre							
17.	¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales? a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales							

	<p>b) Deben tomarse diariamente</p> <p>c) Deben tomarse interdiario.</p>							
18.	<p>¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?</p> <p>a) Se toma todos los días</p> <p>b) Se toma en caso de una relación sexual en riesgo de embarazo</p> <p>c) Se toma antes de una relación sexual</p>							
19.	<p>¿Podrías empezar a usar las inyecciones anticonceptivas cualquier día de tu ciclo menstrual?</p> <p>a. SI</p> <p>b. NO</p>							
20.	<p>¿Si usaras pastillas anticonceptivas, necesitarías de otro método de anticoncepción para obtener mayor protección?</p> <p>a. SI</p> <p>b. NO</p>							
21.	<p>¿Si en un futuro decides tener relaciones sexuales con tu enamorado(a), usarías pastillas anticonceptivas para evitar embarazo e ITS?</p> <p>a. SI</p> <p>b. NO</p>							
22.	<p>¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?</p> <p>a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.</p> <p>b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.</p> <p>c) Ligaduras de trompas, vasectomía</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>							

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Apellidos y nombres:	
Grado académico:	

Firma

FORMATOS VALIDADOS POR EXPERTOS

Experto 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. (a): César Augusto Canales Martínez

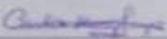
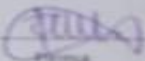
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller de la Escuela de Farmacia y Bioquímica, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que disponga a la presente.

Atentamente,

 Firma Apellidos y nombres: <u>NURYSA CODRÍQUEZ INZÚA</u> DNI: <u>45280902</u>	 Firma Apellidos y nombres: <u>ERICKSON PINEDO TAVERI</u> DNI: <u>06622734</u>
---	--


Recomendaciones:

.....

.....

.....

Apellidos y nombres:	<u>Canales Martínez, César Augusto</u>
Grado académico:	<u>Magíster</u>


Firma

Experto 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. (a): Maribel Verónica Rodríguez Vila


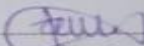
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.


Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller de la Escuela de Farmacia y bioquímica, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

 Firma Apellidos y nombres <u>Huopoya Coconación Cueta</u> DNI: 45280902	 Firma Apellidos y nombres <u>Rodríguez Paulino Fanny</u> DNI: 06622174
---	---

Apellidos y nombres: <u>Rodríguez Vila Maribel Verónica</u>	
--	--


Firma

Experto 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. (a): Dolly MORI Hidalgo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller de la Escuela de Farmacia y bioquímica, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Carla Coronación
Firma
Apellidos y nombres
HUAPAYA CORONACIÓN CARLA
DNI: 45280902

[Firma]
Firma
Apellidos y nombres
RODRIGUEZ PAULINO FANNY
DNI: 06622174

22.	¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos? a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo. b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas. c) Ligaduras de trompas, vasectomía. d) Todas las anteriores.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
-----	--	---	---	---	---	---	---

Recomendaciones:

.....

.....

.....

Apellidos y nombres:	MORI Hidalgo Dolly
Grado académico:	Medio - Cirujano
	<u>[Firma]</u> Dra. DOLLY MORI HIDALGO C.M.P. 28199 ...999233173... Firma

Experto 4

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. (a): Julio Rodríguez Arizabal


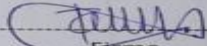
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller de la Escuela de Farmacia y bioquímica, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

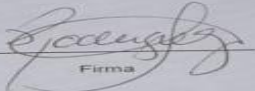
Atentamente.

 Firma	 Firma
Apellidos y nombres	Apellidos y nombres
<u>HUAPAYA CORONACIÓN CARLA</u>	<u>RODRÍGUEZ PAULINO F</u>
DNI: 45280902	DNI: 06622174

Recomendaciones:

Las anotaciones realizadas en la encuesta por realizar la validación de instrumentos

Apellidos y nombres:	<u>RODRÍGUEZ ARIZABAL, JULIO</u>
Grado académico:	<u>Exp. Farmacia Clínica</u>


Firma

Experto 5

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. (a): ROXANA GARATE GARATE

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller de la Escuela de Farmacia y bioquímica, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

<p><u>Carla Coronación</u> Firma Apellidos y nombres <u>HUAPAYA ODONACIÓN CARLA</u> DNI: 45280902</p>	<p><u>[Firma]</u> Firma Apellidos y nombres <u>RODRIGUEZ PAULINO FANNY</u> DNI: 06622174</p>
---	--

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

Recomendaciones:

.....

.....

.....

Apellidos y nombres:	GARATE GARATE ROXANA
Grado académico:	MÉDICO CIRUJANO - GINECOLOGA

Roxana Garate
Firma CMP 35388

Anexo 6: Validación del Juicio de expertos (Coeficiente de validación V de Aiken)

Dimensión	Juez	información sobre su sexualidad fuente de información y conducta									Conocimiento métodos de barrera				Conocimiento métodos anticonceptivos naturales		Conocimiento métodos anticonceptivos definitivos					Conocimiento métodos anticonceptivos definitivos			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	V de Aiken	1.0									1.0				1.0		1.0					1.0			
Claridad	Juez	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
V de Aiken	1.0									1.0				1.0		1.0					1.0				
Consistencia	Juez	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
V de Aiken	1.0									1.0				1.0		1.0					1.0				