

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y
PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.E.
“NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, HUÁNUCO - 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS: Mishell Jenilee Alvarado Dionicio

Stefany Sofia Cabezudo Zarate

ASESORA : Dra. Digna A. Manrique de Lara Suárez

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes nos apoyaron y creyeron que lo haríamos posible, dándonos palabras de aliento, enseñanza y amor cada día de nuestras vidas, a lo largo de toda nuestra carrera, motivándonos a seguir luchando, por habernos inculcado valores durante nuestras vidas y por haber sembrado en nosotras el deseo de superación. Ellos han sido y serán siempre la razón para seguir adelante y cumplir con nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecer a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos, porque gracias a sus conocimientos transmitidos y a la dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos. A nuestra Facultad de Obstetricia, por habernos acogido desde primer año y por habernos formado tanto en conocimiento como en valores. A nuestra asesora, por su apoyo y confianza en el desarrollo del presente trabajo.

RESUMEN

El objetivo fue identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018. El estudio fue descriptivo, tipo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 245 adolescentes de 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa en mención. La técnica utilizada fue la encuesta estructurada y el instrumento fue el cuestionario. Para el análisis descriptivo, se utilizaron tablas uni y bidimensionales, frecuencia simple y porcentual. Para el análisis inferencial, se realizaron pruebas de chi cuadrado ($p < 0.05$). Los resultados demuestran que el nivel de conocimiento global de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos es mayormente bajo (64.5%), la mayoría de los adolescentes en estudio (73.5%), afirmaron tener prácticas sexuales adecuadas. Concluyendo que no existe relación significativa ($p = 0.868$) entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales, pero si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre métodos de barrera y hormonales ($p = 0.042$).

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, métodos anticonceptivos, prácticas sexuales, adolescencia.

ABSTRACT

The objective was to identify the relationship between the level of knowledge about contraceptive methods and sexual practices of adolescents of the I.E.E. "Nuestra Señora de las Mercedes", Huánuco - 2018. The study was descriptive, a cross-sectional correlational type. The sample consisted of 245 adolescents of 4th and 5th year of secondary school of the educational institution in question. The technique used was the structured survey and the instrument was the questionnaire. For the descriptive analysis, uni and two-dimensional tables, simple and percentage frequency were used. For inferential analysis, chi-square tests ($p < 0.05$) were performed. The results show that the level of global knowledge of adolescents on contraceptive methods is mostly low (64.5%), the majority of adolescents under study (73.5%), claimed to have adequate sexual practices. Concluding that there is no significant relationship ($p = 0.868$) between the level of knowledge about contraceptive methods and sexual practices, but there is a significant relationship between the level of knowledge about barrier and hormonal methods ($p = 0.042$).

KEY WORDS: Knowledge, contraceptive methods, sexual practices, adolescence.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I	13
MARCO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes	13
1.2. Conceptos fundamentales.....	19
1.2.1. Conocimiento	19
1.2.2. Métodos anticonceptivos	20
1.2.3. Adolescencia.....	28
1.2.4. Prácticas sexuales	34
1.3. Objetivos	35
1.4. Hipótesis	36
1.5. Variables	38
1.6. Operacionalización de variables	39
CAPÍTULO II	41
MARCO METODOLÓGICO	41
2.1. Población.....	41
2.2. Muestra.....	41
2.3. Nivel y tipo de investigación.....	44
2.4. Diseño de la investigación	44
2.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	45

2.5.1. Fuentes	45
2.5.2. Técnicas.....	45
2.5.3. Instrumento.....	45
2.5.4. Recolección, procesamiento y análisis de datos	47
CAPÍTULO III	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
3.1. Análisis descriptivo	48
3.2. Análisis inferencial	67
CONCLUSIONES	75
SUGERENCIAS	77
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS.....	85

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia¹.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “la población joven es un grupo de edad importante, que comprende aproximadamente el 30% de la población en América Latina y el Caribe”².

En el Perú, durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%, reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Sobre esta realidad, Walter Mendoza De Souza, analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú, consideró que no hay cambios significativos en los índices de embarazos adolescentes en el Perú en los

últimos años, sin embargo, la diferencia hoy en día es que cada vez más adolescentes en el Perú no quiere quedar embarazada, pero el drama radica en que ellas no tienen la posibilidad de ejercer sus derechos. En base al informe del Endes 2017 y los registros del Ministerio de Salud (Minsa) y del Reniec, Mendoza dijo que cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas diariamente en el Perú, mientras que 10 con 15 años exactos de edad se embarazan al día. En tal sentido, el analista calculó que alrededor del 50% de embarazos en adolescentes no son deseados y que nuestro país tiene uno de los niveles más bajos en el nivel de uso de métodos modernos de planificación familiar a causa de problemas de la logística, en la calidad del servicio o en los horarios de atención en los centros de salud³.

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo⁴.

Según la OMS el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en

la mayoría de los países en desarrollo. Para evitar la muerte es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto⁵.

Si bien la mayoría de los adultos prefiriésemos que los y las adolescentes postergaran el inicio de sus relaciones sexuales y que éstas se dieran cuando hayan adquirido la madurez biológica, psico – emocional e intelectual suficiente, la realidad, en muchos casos, no es así. Más grave aún, la gran mayoría de las veces las y los adolescentes ingresan a la actividad sexual sin protección, a pesar de que muchos métodos anticonceptivos son conocidos por ellos pero la información no logra controlar la conducta en forma coherente. Otras razones por las cuáles los adolescentes no utilizan estos métodos son la falta de información adecuada, la vergüenza de adquirirlos y la falta de servicios de salud y consejería que les brinden privacidad, confidencialidad y la falta de dinero para adquirirlos.

Esta investigación se realiza porque existe la imperiosa necesidad de conocer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes de nuestra región, ya que es primordial que ellos conozcan los diferentes métodos existentes y de ésta manera evitar la morbilidad por infecciones de transmisión sexual o lo que es

peor aún embarazos no deseados, abortos, muertes maternas y demás problemas sociales que trae consigo.

El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas de las adolescentes que quedan embarazadas o adolescentes que embarazan a su pareja, se ven obligados a la deserción escolar, y es conocido que un adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer o varón joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz⁶.

Además, los resultados del estudio, permitirán a los directivos y docentes ampliar o reorientar sus estrategias en los diversos programas para los adolescentes para la prevención de riesgos. A las instituciones formadoras de profesionales de salud, les permite conocer los factores críticos que deben ser abordados durante el aprendizaje del cuidado preventivo y promocional de la salud del adolescente, durante la preparación de los mismos, ampliar los conocimientos en las áreas afines y continuar inculcando conocimiento, valores, principios y actitudes A las instituciones prestadoras de salud, los aportes fortalecen las estrategias de intervenciones y formación de los recursos de salud, promoviendo así el bienestar de los adolescentes.

Formulación del problema

¿En qué medida el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona con las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco - 2018?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los datos demográficos de los adolescentes en estudio?
- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio?
- ¿Cómo son las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera se relaciona con las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco - 2018?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales se relaciona con las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco - 2018?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se relaciona con las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco - 2018?

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Internacionales

Jiménez, D. y Vilchis, E.⁷. (México, 2016), investigaron el tema denominado “Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense”. Obteniendo los siguientes resultados: la mayoría de los alumnos encuestados cuenta con un conocimiento medio acerca del tema de métodos anticonceptivos, mientras que la minoría cuenta con un nivel de conocimiento alto y/o bajo. En relación al conocimiento de uso de métodos anticonceptivos se encontró que la mayoría desconoce la forma de uso de los métodos anticonceptivos, Los resultados obtenidos en este estudio revelan que la mayoría tiene conocimiento de algunos conceptos, un gran porcentaje desconoce de los tipos y forma de uso de métodos anticonceptivos. Concluyendo que: Con estos resultados se evidencia la necesidad de iniciar la educación sexual desde niveles de primaria y continuarse hasta la universidad. Es preciso mejorar la calidad de la información sobre el uso y tipo de métodos anticonceptivos, esperando

que resulte positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

Olmas J.⁸. (Córdoba, 2016), investiga el estudio denominado "Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Obteniendo los siguientes resultados: El 34 % de los estudiantes encuestados conocen todos los métodos anticonceptivos. El condón y las hormonas orales son los más conocidos, siendo este último más conocido por las mujeres. Los métodos naturales son más conocidos por las mujeres excepto el coito interrumpido que es más conocidos por los varones. El uso del condón como único método anticonceptivo es privativo de los alumnos de primer año. Es insuficiente el conocimiento concreto sobre métodos anticonceptivos. Concluyen que: A pesar de la disponibilidad de numerosos y eficaces métodos para regular la fertilidad, muchos embarazos se producen sin ser planeados ni deseados sobre todo en la población joven. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad y constituye un problema de salud pública. En Argentina como en otros países de América Latina existen fallas importantes en el área de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes universitarios, que deviene de una muy baja formación en la etapa previa.

Sánchez M, Dávila R. y Ponce E.⁹. (México, 2014), investigaron el estudio denominado: “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”. Obteniendo los siguientes resultados: se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p = 0.030$). Concluyendo que: 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.

Nacionales

Guevara L. y Reyna S.¹⁰. (Perú, 2016), realizaron el estudio denominado: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote”. Obteniendo los siguientes resultados: El 92.5 % de los adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar presentaron prácticas sexuales adecuadas y el 7.5% prácticas sexuales inadecuadas. El 60.4% de los adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar presentaron un nivel de conocimiento bueno, y un 39.6% un nivel de

conocimiento malo. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sexuales en adolescentes escolares ($p=0.1347$). Concluyendo que: ante la prueba de riesgo, el tener nivel de conocimiento inadecuado, se constituye en riesgo muy elevado para una práctica sexual inadecuada ($OR=5.2$), es decir, existe 5.2 veces más riesgo que los adolescentes presenten prácticas sexuales inadecuadas si tienen un nivel inadecuado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Dávalos N., Ríos A. y Ruíz S.¹¹. (Perú, 2015), realizaron el estudio denominado: "Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos – 2015". Obteniendo como resultados: el 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación. Concluyendo que: la relación entre variables se sometieron estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2) encontrando $X^2_c = 17.406$, $gl = 1$, $p = 0.000$, $\alpha = 0.05$ determinando que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.S.M. MORB, Iquitos-2015; considerándose un aporte científico para la comunidad científica, sectores como educación,

salud y ONGs que trabajan con adolescentes en salud sexual y reproductiva.

Román J. y Ruíz G.¹². (Perú, 2015), realizaron el estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos en adolescentes - Huamachuco 2015”. Obteniendo los siguientes resultados: del total de adolescentes el 15.2 por ciento presenta un nivel de conocimientos deficiente, el 40.9 por ciento regular, el 28.8 por ciento bueno, solo 15.2 por ciento muy bueno. Del total de adolescente el 59.1 por ciento su prevención de embarazo es inadecuado, y el 40.9 por ciento es adecuado. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prevención de embarazos en adolescentes ($X^2 = 13.503$ $p = 0.003$).

Locales

Inga E.¹³. (Perú, 2017), investiga el tema denominado “Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to año de secundaria Institución Educativa Amauta. Obteniendo como resultados lo siguiente: Un 48.1% de alumnos evaluados afirmaron tener un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos naturales, el 55.6% conocimientos regulares sobre los métodos anticonceptivos artificiales, el 42.6% conocimientos malos sobre los métodos anticonceptivos permanente o quirúrgicos y, en general un

promedio de 48.1% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos.

Barrientos J. y Cori V.¹⁴. (Perú, 2015), realizaron el estudio denominado “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los alumnos del 4to y 5to de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. Huánuco – 2015”. Obtuvieron como resultados lo siguiente: El nivel de conocimiento adecuado 59,4% y la actitud favorable 54 %. El predominio del género fue femenino (54%) el masculino (46%).entre las características de la población se encontró: 63.1% de 15 años, 75.9% católico, 98.9% urbano, Con grado de instrucción de la madre 88.2% de nivel superior, de padre 86.6% del nivel superior. En las variables intervinientes se encontró: Quien informa más sobre los (MAC) 27,3 % el colegio, 89,8% aún no inicia relaciones sexuales, 89.8% no han tenido pareja sexual 73.8% método de barrera 44.4% con buena comunicación familiar 95.7% tiene internet y 82.4% cuentan con teléfono inteligente. En el análisis bi variado se encontró: En el colegio nacional los adolescentes con conocimiento adecuado y actitud favorable 37,1%. Colegio particular los adolescentes con conocimiento adecuado y actitud favorable 29,9%. Obteniendo en el análisis estadístico (chi²), con valor de 4,4 con nivel de significancia de 0,107. Concluyendo que el nivel de conocimiento fue adecuado con una actitud favorable sobre los MAC.

Albornoz S., Jaramillo Y. e Inocente K.¹⁵. (Perú, 2014), realizaron la investigación denominada “Conocimiento y actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos del 4to año de secundaria de la I.E Nuestra Señora de Las Mercedes - Huánuco, 2014. Obteniendo los siguientes resultados: el 72.2% de las adolescentes tienen 15 años, representando un 81.2% el sexo femenino y un 18.8% el sexo masculino, con respecto a los medios de información sobre los métodos anticonceptivos se encuentran los profesores en mayor porcentaje con un 27,1 % quienes lo realizan como parte de una asignatura académica. Concluyendo que el 54.9% de los adolescentes tienen en mayor porcentaje un conocimiento bajo y actitud de indiferencia frente a los métodos anticonceptivos mientras que un menor porcentaje 13.9% tienen un conocimiento alto y actitud de aceptación, convirtiéndose en una población vulnerable ya que se encuentran expuestos a diversas situaciones que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva.

1.2. Conceptos fundamentales

1.2.1. Conocimiento

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia, o del aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo.

Significa en definitivo, la posesión consiente un modelo de la realidad en el alma¹⁶.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa al entendimiento y termina la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal del mismo, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real¹⁷.

El conocimiento es algo que se tiene que construir, el conocimiento no se recibe de forma pasiva, se construye de forma activa. El conocimiento se construye, por lo tanto, no es un "estado" sino un "proceso" en continuo movimiento. Ningún conocimiento es una copia de lo real, porque, incluye forzosamente un proceso de asimilación a estructuras anteriores; es decir, una integración de estructuras previas. De esta forma, la asimilación maneja dos elementos: lo que se acaba de conocer y lo que significa dentro del contexto del ser humano que lo aprendió. Por esta razón, conocer no es copiar lo real, sino actuar en la realidad y transformarla¹⁸.

1.2.2. Métodos anticonceptivos

Se entiende por métodos anticonceptivos, contracepción o anticoncepción a las distintas maneras que existen de prevenir un embarazo. Algunos de ellos incluso sirven para prevenir enfermedades venéreas o ETS. Se trata de técnicas y

procedimientos variados, algunos sumamente antiguos, aunque la mayoría de los realmente eficaces no estuvieron disponibles sino hasta mediados del siglo XX. Los métodos anticonceptivos forman parte de la planificación familiar, estrategia mediante la cual las parejas pueden elegir el momento más propicio de sus vidas para tener descendencia, y no hacerlo de manera desordenada e improvisada.

Los métodos anticonceptivos, a pesar de que por algunas religiones y posturas tradicionales no son bien vistos, el surgimiento y la masificación de los métodos modernos han permitido no sólo brindar a la mujer un mayor margen de decisión respecto a si desea o no quedar embarazada y de quién, sino que además ha permitido combatir la reproducción de la pobreza en la medida en que las familias con menos recursos puedan disfrutar de su intimidad sin tener que necesariamente expandir su familia.

Aun así, es cierto que los anticonceptivos sólo funcionan idóneamente si están acompañados de una buena educación sexual y reproductiva, sobre todo en las etapas de la adolescencia, consideradas las de mayor vulnerabilidad debido al despertar de la libido que ocurre durante la pubertad¹⁹.

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS DE BARRERA

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

Condón masculino

Funda delgada de látex, lubricada, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual. Actúa impidiendo que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Es un método eficaz si se usa correctamente. No posee efectos colaterales, a menos que el usuario sufra de alergia o hipersensibilidad al látex. Es de fácil obtención y bajo costo. Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1. Posee una tasa de efectividad del 98%.

Condón femenino

El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

Actúa impidiendo el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino. No hay ninguna patología médica que

contraindique el uso de este método. No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito. Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex. Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo. Adicionalmente se puede usar lubricantes tanto oleosos como a base de agua. La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer. Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA. Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer. Posee una tasa de efectividad del 95%²⁰.

MÉTODOS HORMONALES

Consiste en fármacos o medicamentos para inhibir temporal y artificialmente la fertilidad femenina.

Píldoras anticonceptivas

Las conocidas pastillas anticonceptivas, consisten en un tratamiento a lo largo del ciclo menstrual, que reducen la fertilidad de la mujer (a un 1,1% de embarazo no deseado, si se emplean bien). No

protegen contra las ETS y requieren de supervisión médica, pues se trata de un tratamiento hormonal que puede tener efectos secundarios en la mujer, y que de no cumplirse correctamente no resulta tan seguro (aumenta a un 13% de embarazos)¹⁹.

Inyecciones anticonceptivas

La inyección anticonceptiva contiene la hormona progestina. Esta hormona evita el embarazo al prevenir la ovulación. Sin óvulo en las trompas, no puede haber embarazo. Además, esta hormona espesa el moco cervical, lo cual impide que el esperma pase. Cuando el esperma y el óvulo no pueden juntarse, no hay embarazo. Es altamente efectiva y de efecto rápido. Su tasa de efectividad es del 97%, pero debe aplicarse y renovarse mensual o trimestralmente. No protegen contra las ITS²⁰.

Implantes subdérmicos

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos.

Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales. Actúa produciendo espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante),

suprimiendo la ovulación y reduciendo el transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio. Su eficacia es elevada y de larga duración. Es el método más efectivo, al tener una tasa de falla del 0.05%, es decir del 95.5%.

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años²⁰.

Anticonceptivo de emergencia o píldora del día siguiente

Grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninos orales, formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel, a los que podría unirse meloxicam. Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 días (72 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La eficacia en la reducción del riesgo de un embarazo de las píldoras anticonceptivas de emergencia es, según la OMS, del 52 al 94%, y es más eficaz cuanto antes se tome después de la relación sexual. No protege contra las ITS. La píldora del día siguiente sólo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular. Lo

recomendado serían 2-3 al año, como máximo, y no en un mismo ciclo²¹.

MÉTODOS NATURALES

Son métodos para evitar el embarazo que se basan en abstenerse de tener relaciones sexuales con penetración durante el periodo fértil¹ del ciclo menstrual. Estos métodos están pensados para parejas estables, y necesitan la participación de ambos miembros de la pareja. Estos métodos deben ser complementados por algún método no natural si lo que se desea es evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, si se emplean métodos anticonceptivos no naturales durante los días fértiles, no se trataría de planificación familiar natural sino planificación familiar mixta.

Método de ogino-knaus, del ritmo o calendario

Consiste en contar los días del ciclo menstrual para evitar que se produzca un embarazo. Es el menos eficaz de los métodos de planificación natural y no debería ser utilizado para evitar un embarazo si existe cualquier otra opción posible. Primero se establece la periodicidad de la menstruación, esto es, el tiempo que existe entre una menstruación y otra. Tiene mayor efectividad cuando se tienen periodos regulares. Para encontrar y conocer la cantidad de días de la fase infértil preovulatoria, se resta 19 al

número de días del ciclo más corto ($28-19= 9$, en las mujeres regulares); el resultado dirá el último día del periodo preovulatorio, es decir que luego de este comienza la etapa fértil o de ovulación. Para encontrar el inicio de la fase infértil postovulatoria se resta 10 al número de días del ciclo más largo. Por ejemplo, para una mujer cuyo ciclo menstrual se extiende entre 29 y 35 días, se estima que es infértil los primeros 10 días de su ciclo ($29 - 19 = 10$), es fértil entre los días 11 y 24, y vuelve a ser infértil el día 25 ($35 - 10 = 25$). Tiene un nivel de fallo anual del 25%, pero si se utiliza de manera adecuada se puede reducir hasta al 9%.² Posee una efectividad del 64%²².

Método billings o del moco cervical

Es la observación de los cambios del moco cervical. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose más abundante, líquido, transparente e hialino (filamentoso) en los días próximos a la ovulación, por lo que la pareja debe de evitar tener relaciones cuando estas características se presenten. Este método requiere de capacitación previa y de un cuidado constante. Puede resultar muy impráctico. Además tiene el problema de que el moco cervical se altera cuando existe algún tipo de infección o enfermedad sexual. Si se utiliza de manera perfecta, su nivel de fallo anual es del 0,9%. En

cambio, con el uso típico (normal), su nivel de fallo anual varía del 1 al 25%²².

1.2.3. Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia¹.

Adolescencia temprana

El adolescente temprano (edades entre los 10 a 13 años) tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales.

Refuerza la agresividad y el sentido de auto conservación, inicia la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad.

Se puede sentir atraído por una persona en particular más que por un grupo. Los grupos a los cuales ha pertenecido en su infancia pierden atractivo. Esta persona importante puede ser un amigo, un profesor a quien admira, un músico, un héroe deportivo, un hermano mayor o cualquiera a cuyas opiniones da mucho valor. Esto sucede porque el adolescente está buscando activamente modelos de conducta.

La independencia está en el deseo de iniciar sus propios juicios y tomar decisiones acerca de ellos regulando su propia conducta. El adolescente ya ha internalizado los valores que le han inculcado los padres, así como los estándares de conducta y lo que desea es que, basado en estos, se le deje tomar sus propias conductas.

Adolescencia media

La adolescencia media (edades entre los 14 a 16 años) es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos. El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico

del adolescente temprano, al mundo sociocéntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva.

Un tipo peculiar de egocentrismo es producido por la interacción entre la capacidad de tener en cuenta sus propios pensamientos y la preocupación de la metamorfosis que está operándose. Los adolescentes tienden a suponer que otros se sienten tan fascinados por ellos y su conducta como ellos mismos. No aciertan a distinguir entre los intereses personales y las actitudes de otros.

Tienden a anticipar las reacciones de quienes le rodean; suponen que los demás los aprueban o critican con la misma fuerza que ellos mismos se aprueban o critican. Les inquieta más que a los niños menores, la posibilidad de que otras personas descubran sus deficiencias.

Como no están seguros de su identidad interna reaccionan de manera exagerada frente a las opiniones ajenas al tratar de averiguar lo que realmente son. Están ensimismados en ellos, creen que sus emociones son exclusivas, que nadie ha conocido ni conocerá sufrimiento o éxtasis tan profundo. Dentro de este mundo propio, ensimismado, egocéntrico, cree que se le debe eximir de las leyes ordinarias de la naturaleza y que vivirán para siempre lo que los induce a tomar riesgos innecesarios comunes en este periodo. Es el periodo más turbulento, es la guerra total. Es aquí cuando no sabe definir en su deseo de autonomía si se arregla o vive

desarreglado, si inicia la etapa de independencia, pero continúa con la dependencia infantil, si debe iniciar su vida sexual o debe abstenerse, si empieza a comer o más bien inicia las dietas.

Puede entrar en una etapa de estudio intenso o por el contrario niega cualquier tarea de conocimiento. Puede manifestar el deseo fuerte de una expresión artística o por el contrario dejar las manifestaciones que tenía en su etapa infantil. Puede presentar una etapa de extrema pereza, de aislamiento, de rudeza, puede iniciar el contacto con las drogas. Todos los valores culturales son analizados y criticados y aun reevaluados hasta grados de ser intolerables para los adultos.

Adolescencia tardía

La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 19 años) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas.

Son muy receptivos a la cultura que los rodea y a las conductas de los modelos que observan en casa, en la escuela y en los

medios de comunicación. No podemos esperar que ellos se conduzcan moralmente si aquellos que le sirven como “modelos” no les proporcionan el ejemplo de conducta moral. En este campo hay un grave problema en nuestra idiosincrasia cuando el padre ingiere alcohol social o por negocios, pero pretende que su hijo no lo consuma. En esta etapa ya se manifiesta la independencia total con grados de responsabilidad personal y empieza a hacer parte de la comunidad a la cual pertenece. Aquí juega papel la Interdependencia. En su juicio y su forma más sociocéntrica reconoce que las relaciones sociales son interdependientes, es decir hay una reciproca dependencia: el trabajador necesita de sus jefes y los jefes necesitan de aquellos para la producción, la pareja es interdependiente: él necesita de ella y ella necesita de él. La interdependencia implica compromisos a largo plazo con vinculaciones interpersonales características de la condición humana.

En cuanto a los cambios cognoscitivos que tiene el adolescente, se pueden definir también por etapas en las cuales la primera según Piaget es la aparición de pensamientos de las operaciones formales. Es un procesamiento intelectual, abstracto, especulativo y libre de circunstancias. Se piensa en las posibilidades, en comparar la realidad con lo que pueda ocurrir o con lo que no podrá ocurrir. Los adolescentes se inclinan a tratar todo como una variación de lo

que pudiera ser. Otra capacidad que adquiere el adolescente es reflexionar sobre el pensamiento. Se vuelven introspectivos y ensimismados. Ponen todo en tela de juicio, rechazan los viejos límites. Esto es favorable ya que excluye actitudes tradicionales y se convierten en pensadores creativos. Un adolescente está en capacidad de analizar un problema y darle solución, así como de analizar una variable y determinar cómo ella influye en la solución y tiene facilidad de combinar las variables y distinguirlas de un modo hipotético-deductivo.

Hay psicólogos que encuentran que esta capacidad no es propia del adolescente sino que viene de etapas anteriores en donde se encuentra latente (Keating 1976) Hay algunos que alcanzan este nivel pero que sin embargo, no lo mantienen porque parece ser necesario cierto nivel de inteligencia para la aparición del pensamiento propio de las operaciones formales. Los factores culturales y socioeconómicos, en especial la escolaridad influyen de manera importante. Un adolescente debe saber reconocer su imagen, saber cómo lo perciben los demás.

Debe aceptar a los demás y respetarlos, debe orientarse a escoger su carrera o profesión, debe aprender que su sexualidad no es genitalidad, sus relaciones son interacciones entre dos personas con apoyo emocional y respeto de una a otra. Debe saber las consecuencias de la reproducción y el apoyo que esa

descendencia debe tener por parte de “el/ella”. Debe tratar de alcanzar la independencia psicológica y económica de sus padres²⁴.

1.2.4. Prácticas sexuales

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. La sexualidad no es sólo un impulso biológico sino también una fuerza que influye en muchos aspectos de nuestro desarrollo personal. Su ejercicio tiene que ver con la atracción física, los lazos afectivos hacia la pareja, la capacidad de dar y recibir amor, la capacidad de experimentar placer y la reproducción de la especie.

Prácticas sexuales sin riesgo

La expresión “relaciones seguras sin riesgo” se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH.

Comportamientos sexuales responsables

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende

causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas²⁵.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.

Objetivos específicos

- Conocer los datos demográficos de los adolescentes en estudio.
- Conocer los niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio.
- Conocer como son las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y las prácticas

sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general.

- Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.
- Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.

Hipótesis específicas.

- H_{i1} : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.
- H_{o1} : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.
- H_{i2} : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.
- H_{o2} : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.
- H_{i3} : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.
- H_{o3} : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y las prácticas sexuales

de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”,
Huánuco – 2018.

1.5. Variables

Variable dependiente: Prácticas sexuales

Conjunto de conductas y características sobre las relaciones sexuales que el adolescente desarrolla.

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Se refiere al nivel de información que evidenciaron los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, evaluado a través del cuestionario sobre nivel de conocimiento.

Variables intervinientes: Datos demográficos

Características demográficas de los adolescentes, en este caso se considera la edad y el sexo del adolescente.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos de barrera	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo o condón masculino • Preservativo o condón femenino 	Nominal
	Métodos anticonceptivos naturales	<ul style="list-style-type: none"> • Método del moco cervical o Billings • Método de Ogino-Knaus, del ritmo o calendario 	Nominal
	Métodos anticonceptivos hormonales	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales • Inyecciones anticonceptivas • Implante subdérmico anticonceptivo • Anticonceptivo de emergencia o píldora del día siguiente. 	Nominal
Variable Dependiente Prácticas sexuales	Actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Edad de inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia temprana (10 a 13 años) • Adolescencia media (14 a 16 años) • Adolescencia tardía (17 a 20 años) 	Razón
	N° de parejas sexuales al año	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 a más 	Razón
	Uso de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

	Tipo de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera • Hormonales • Naturales 	Nominal
Variables intervinientes Datos demográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 13 años • 14 a 16 años • 17 a 20 años 	Razón
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Población

La población está constituida por 672 alumnos correspondientes a los grados de 4° y 5° de secundaria de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes” del año 2018.

2.2. Muestra

La muestra en estudio fue de 245 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, obtenida con la fórmula para poblaciones finitas:

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

Dónde:

n: muestra de estudio

Z: 1.96 U punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)

p: 0.5, proporción de la muestra

q: 0.5, complemento de p

E: nivel de precisión, 0.05

N: Población

$$n = \frac{=672 \times (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (671) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

n: 245 alumnos

División de la muestra por grado

Grado	Ni	Wi	ni
4°	348	0.52	127
5°	324	0.48	118

$$Wi = \frac{Ni}{N}$$

$$ni = Wi * n$$

- N = Población total
 Ni = Sub división población total
 Wi = Proporción de la población total
 n = Tamaño de la muestra
 ni = Tamaño de la muestra por grados.

Distribución muestral por secciones

Sección	4°		5°	
	Wi	ni	Wi	ni
A	0.08	29	0.08	27
B	0.08	29	0.08	27
C	0.08	29	0.08	27
D	0.08	29	0.08	27

E	0.08	29	0.08	27
F	0.08	29	0.08	27
G	0.08	29	0.08	27
H	0.08	29	0.08	27
I	0.08	29	0.08	27
J	0.08	29	0.08	27
K	0.08	29	0.08	27
L	0.08	29	0.08	27

$$w_i = \frac{N_{ij}}{N_i} \qquad n_{ij} = w_i * n_i$$

- N_{ij} = Población grado i, sección j
 N_i = Población grado i
 w_{ij} = proporción grado i, sección j, de la población
 n_{ij} = Muestra grado i, sección j

Criterios de inclusión:

- Alumnos que deseen participar libre y voluntariamente en la investigación.
- Edad cronológica comprendida no mayor a 20 años.
- Alumnos matriculados con asistencia regular a la institución educativa.
- Alumnos que asistan el día de la encuesta a la institución educativa.

Criterios de exclusión:

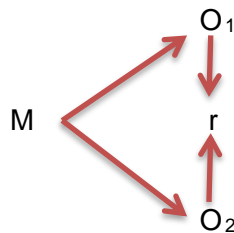
- Alumnos que no se encuentren en el aula en el momento de la encuesta.
- Alumnos que no completen la encuesta.

2.3. Nivel y tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo porque solo se observó y describió el comportamiento de las variables, sin influir sobre ellas de ninguna manera. Correlacional, ya que el estudio tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sexuales de los adolescentes. De corte transversal, porque las variables fueron medidas una sola vez en un periodo determinado.

2.4. Diseño de la investigación

El diseño es descriptivo correlacional simple.



Dónde:

M= Muestra

O₁: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

O₂: Prácticas sexuales

r: relación entre las dos variables

2.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.1. Fuentes

Las fuentes utilizadas para la recolección de datos del estudio fueron primarias, ya que fueron recolectadas directamente por las investigadoras.

2.5.2. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta, que consiste en una interrogación escrita que se realiza a la muestra con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación, es estructurada, porque está compuesta de listas formales de preguntas que se formulan a toda la muestra por igual.

2.5.3. Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario adaptado de Guevara y Reyna¹⁰, el mismo que consta de 3 partes:

Datos generales: ítems 1 - 2

Conocimientos: ítems 3 - 15

Prácticas sexuales: ítems 16 - 19

Para el evaluar el nivel de conocimiento, se formularon 13 preguntas elaboradas según la clasificación de los métodos anticonceptivos. Los resultados fueron evaluados teniendo en cuenta lo siguiente: cada respuesta incorrecta tendrá un valor de 0 y las respuestas correctas tendrán un valor de 2. La escala valorativa comprende los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Alto : 17 a 32 puntos
- Bajo : 0 a 16 puntos

Para evaluar las prácticas sexuales de los adolescentes, se formularon 4 preguntas relacionadas a la práctica sexual del adolescente; la edad de inicio de sus relaciones sexuales, la protección con anticonceptivos en sus relaciones sexuales. Las preguntas nos permitieron obtener datos si el adolescente tiene prácticas sexuales adecuadas e inadecuadas, considerándose así:

- Adecuadas: Cuando no ha iniciado relaciones sexuales en su adolescencia o cuando en todas sus relaciones sexuales se protege (usa preservativo).
- Inadecuadas: Cuando ha iniciado relaciones sexuales en la adolescencia y no se protege (no usa preservativo).

Validación y confiabilidad del instrumento:

- Validación: El instrumento fue validado a través de la escala dicotómica para juicio de 3 expertos.
- Confiabilidad: El instrumento fue sometido a la prueba estadística Alfa de Cronbach.

2.5.4. Recolección, procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, para la aplicación de los instrumentos a la población que cumpla con los criterios de inclusión.

Se coordinó con los docentes a cargo, para facilitar la aplicación de los instrumentos. Luego, se informó a los estudiantes los objetivos de la aplicación de los instrumentos, así como la forma de responder las preguntas, y se le entregó a cada uno los instrumentos del estudio para que sean respondidos directamente por ellos. Se recalcó que los datos brindados son de manera anónima.

Los datos obtenidos serán tabulados y organizados en una base de datos en el programa Excel 2013 y SPSS versión 25, en el nivel

descriptivo: tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencia simple y porcentual; y en el nivel analítico: se aplicará la prueba estadística de Chi cuadrado.

CAPÍTULO III

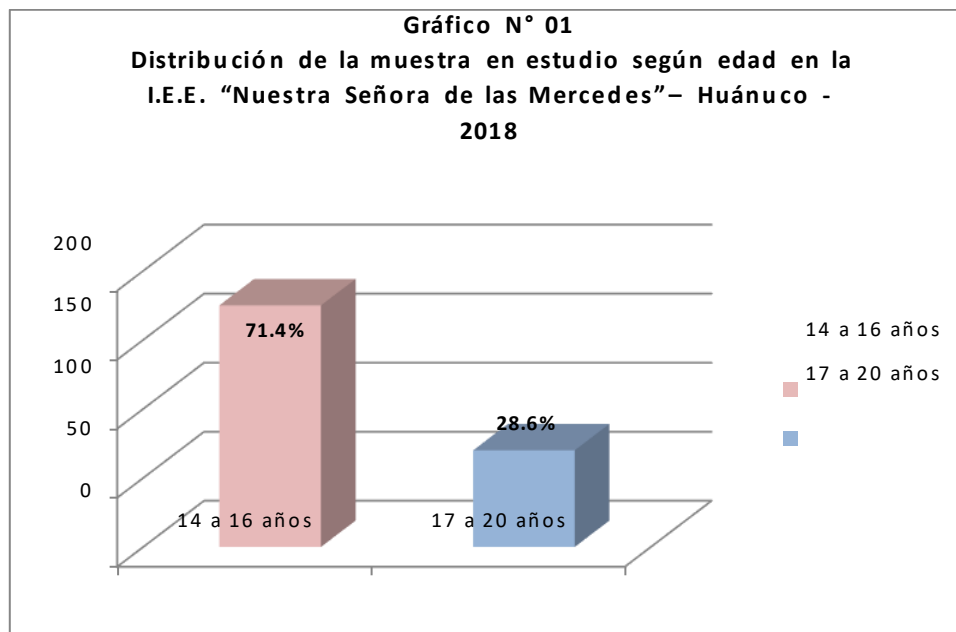
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

TABLA N° 01: Distribución de la muestra en estudio según edad en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco – 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 a 16 años	175	71,4
17 a 19 años	70	28,6
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

Respecto a la edad de la muestra en estudio, de un 100% (245), el 71.4% (175) comprenden edades de 14 a 16 años y el 28.6% (70), de 17 a 19 años.

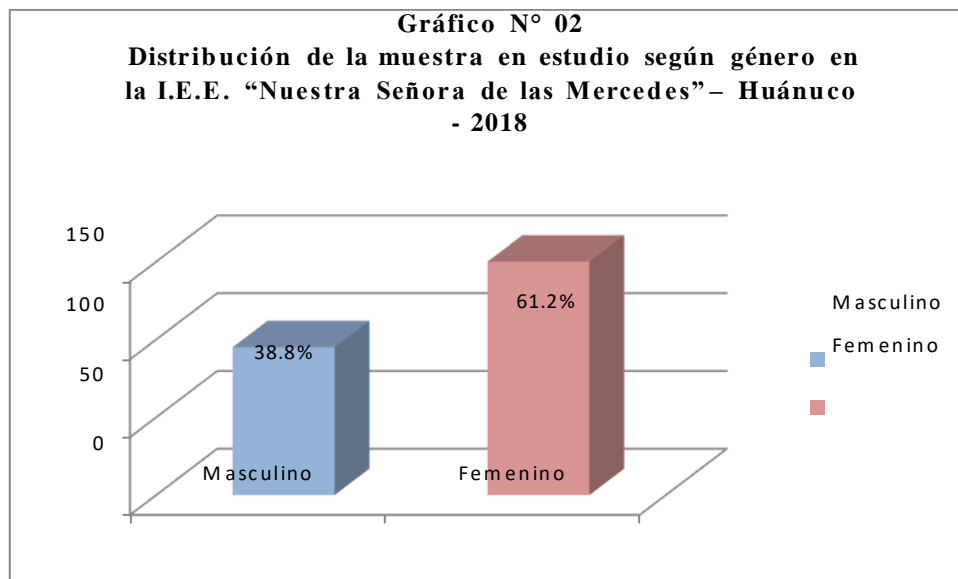
Discusión:

La mayoría de los adolescentes se encuentran en la adolescencia media (71.4%), de igual manera en el estudio de Mallma K.²⁶, el 61.5% se encuentran en la adolescencia media y el 38.5% se encuentra en la adolescencia tardía.

TABLA N° 02: Distribución de la muestra en estudio según género en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco – 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	95	38,8
Femenino	150	61,2
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

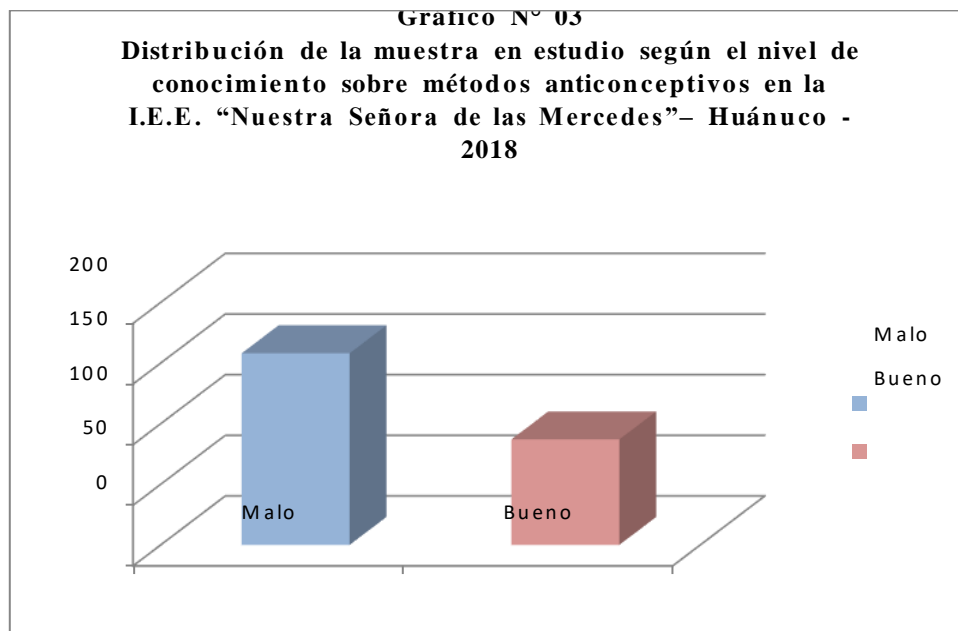
Respecto al género de la muestra en estudio, de un 100% (245), el 61.2% (150) son mujeres y el 38.8% (95), varones.

Esto se debe a que el colegio cuenta con mayor alumnado del sexo femenino que masculino.

TABLA N° 03: Distribución de la muestra en estudio según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco - 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	158	64,5
Alto	87	35,5
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

Respecto al nivel de conocimiento de la muestra en estudio, de un 100% (245); el 64.5% (158), tienen un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el 35.5% (87), un nivel de conocimientos alto.

Discusión:

La mayoría de los adolescentes tiene conocimientos bajos (64.5%), el estudio concuerda con Dávalos N., Ríos A. y Ruíz S.¹¹, quienes obtuvieron que el 82.3% (214) adolescentes presentaron un nivel de conocimiento

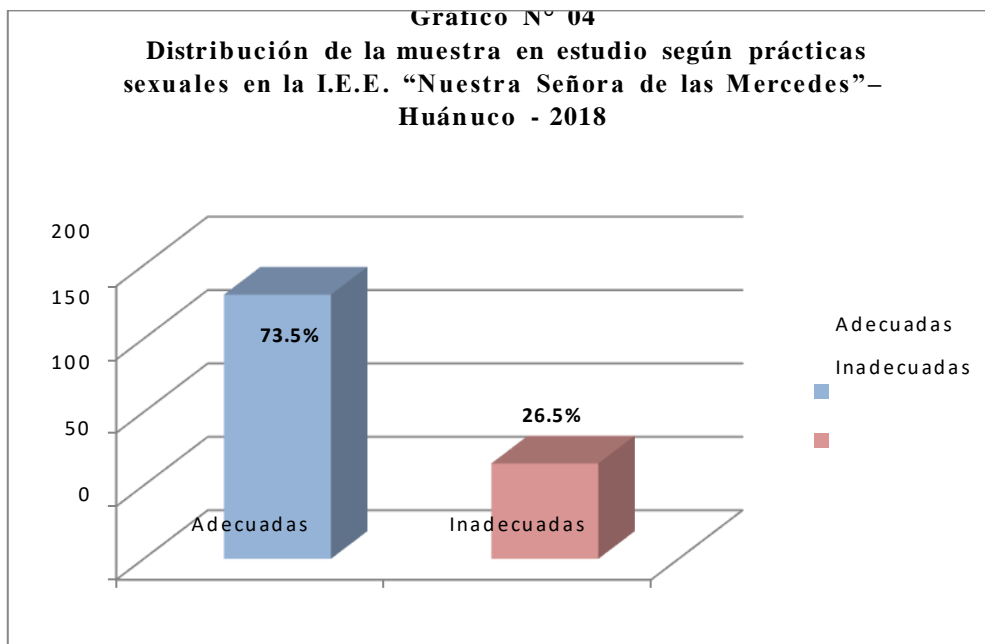
inadecuado, mientras que el 17.7% (46) de los adolescentes un nivel de conocimiento adecuado.

A diferencia de los resultados de Guevara L. y Reyna S.¹⁰, quienes concluyen que la mayoría de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bueno (60.4%), seguido de un conocimiento malo (39.6%). De igual manera Calle, U.²⁷ quien concluyó los siguientes resultados: en forma global, el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos, y el 58.10% sí conoce sobre métodos anticonceptivos.

TABLA N° 04: Distribución de la muestra en estudio según prácticas sexuales en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes” – Huánuco - 2018

Prácticas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	65	26,5
Adecuada	180	73,5
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

Respecto a las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio, de un 100% (245); el 73.5% (180), tienen prácticas sexuales adecuadas y el 26.5% (65), prácticas sexuales inadecuadas.

Discusión:

La mayoría de los adolescentes tiene prácticas sexuales adecuadas (73.5%), ya que no ha iniciado sus relaciones sexuales en esta etapa de su desarrollo y la gran mayoría de los que han iniciado se protege con preservativo, ya que no sólo les protege de embarazos sino también de ITS, además que este es para ellos uno de los más accesibles y baratos, considerándose como práctica sexual adecuada.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, el presente estudio tiene similitud con el estudio de Fétis, G²⁷. Quien concluyó que el 35,4% manifestó haber tenido alguna vez relaciones sexuales, la edad de inicio promedio en mujeres fue de 15,5 años y en hombres de 14,3 años, de estos el 37% manifestó haber usado algún método en su primera relación sexual. El 17% refiere actividad sexual actual, 41,9% en mujeres y 58,1% en hombres. Además el 51,2% usan algún método anticonceptivo. Así mismo, el resultado también concuerda con Guevara L. y Reyna S.¹⁰, quienes obtuvieron que el 92.5 % de los adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar presentaron prácticas sexuales adecuadas y el 7.5% prácticas sexuales inadecuadas.

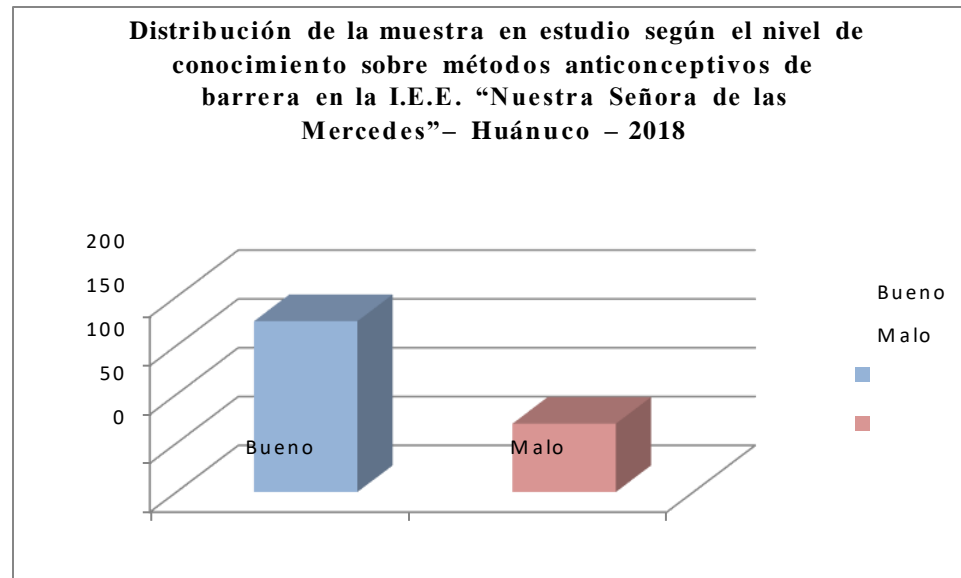
Sin embargo, el presente estudio difiere con el estudio de Alba, R.²⁸, quien concluyó que el 80,90% nunca ha usado anticonceptivos y con Casa, D.²⁹ quien concluyó que la muestra en estudio, no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%.

TABLA N° 05: Distribución de la muestra en estudio según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco – 2018

Nivel de conocimiento métodos de barrera	Frecuencia	Porcentaje
Alto	175	71.4
Bajo	70	28.6

Total	245	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

Respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 71.4% (175), tiene un nivel de conocimiento alto; mientras que el 28.6% (70), un nivel de conocimiento bajo.

Discusión:

Se sabe que los métodos de barrera son de fácil acceso y además cómodos, por lo que los adolescentes prefieren su uso y a su vez tienen mayor información sobre este tipo de métodos.

El resultado difiere con lo obtenido por Casa, D.²⁹ quien concluye que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera y Lujan, J.³¹ quien concluyó que un poco más de la mitad de los adolescentes de secundaria poseen un nivel de conocimiento bajo en cuanto al método de abstinencia y de barrera.

TABLA N° 06: Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y prácticas sexuales en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco - 2018

	Nivel de conocimiento	Prácticas sexuales				Total
		Inadecuada	%	Adecuada	%	
	Alto	20	8.2	155	63.3	175
	Bajo	45	18.3	25	10.2	70
	Total	65	26.5	180	73.5	245

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a la relación entre los métodos anticonceptivos de barrera y las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio, de un 100% (245); el 63.3% (155), tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas sexuales adecuadas, el 18.3% (45) tienen un nivel de conocimiento bajo y prácticas sexuales inadecuadas.

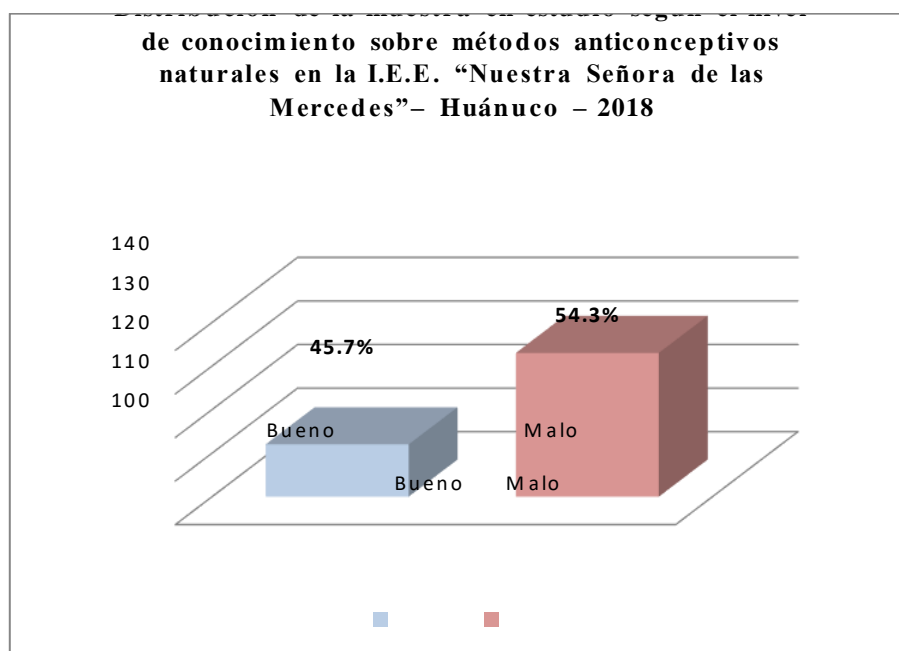
Discusión:

Con los resultados obtenidos se puede decir que a mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera las prácticas sexuales son mayormente adecuadas, ya que muchos de los adolescentes que tienen conocimientos altos, tienen prácticas sexuales adecuadas ya que la mayoría no ha iniciado sus relaciones sexuales y los que ya la iniciaron se protegen con preservativos.

TABLA N° 07: Distribución de la muestra en estudio según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales en la I.E.E. "Nuestra Señora de las Mercedes"– Huánuco – 2018

Nivel de conocimiento métodos de barrera	Frecuencia	Porcentaje
Alto	112	45.7
Bajo	133	54.3
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

Respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos naturales, el 54.3% (133), tiene un nivel de conocimiento alto; mientras que el 45.7% (112), un nivel de conocimiento bajo.

Discusión:

Los adolescentes en estudio desconocen el adecuado uso de estos métodos, ya que requieren mayor información que difícilmente son brindados por los docentes en las instituciones educativas, por lo tanto en su mayoría desconocen su adecuado uso.

El resultado concuerda con lo obtenido por Casa, D.²⁹. Quien concluye que un 75,4% indicó no conocer el adecuado uso de los métodos del ritmo y del moco cervical.

Lujan, J.³¹. Concluyó que el 81% de los adolescentes de secundaria poseen un nivel de conocimiento bajo en cuanto al métodos naturales.

TABLA N° 08: Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y prácticas sexuales en la I.E.E. “Nuestra

Nivel de conocimiento		Prácticas sexuales				Total
		Inadecuada	%	Adecuada	%	
Alto		51	20.8	61	24.9	112
	Bajo	14	5.7	119	48.6	133
Total		65	26.5	180	73.5	245

Señora de las Mercedes”– Huánuco – 2018

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a la relación entre los métodos anticonceptivos naturales y las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio, de un 100% (245); el 48.6% (119), tienen un nivel de conocimiento bajo y prácticas sexuales adecuadas, el 24.9% (61) tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas sexuales adecuadas; mientras que un 20.8% (51) tienen un nivel de conocimientos altos y prácticas sexuales inadecuadas.

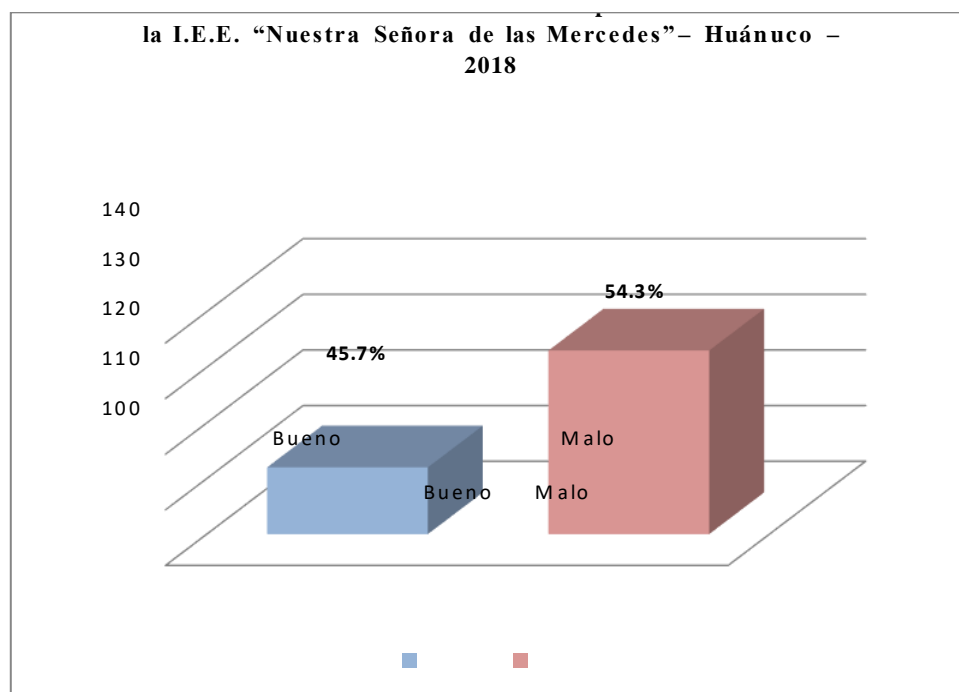
Discusión:

En el estudio no se puede decir que a mayor conocimiento las prácticas sexuales son mayormente adecuadas, ya que muchos de los adolescentes que tienen conocimientos altos, tienen prácticas sexuales inadecuadas y muchos de los adolescentes con conocimientos bajos tienen prácticas sexuales adecuadas, ya que la mayoría no ha iniciado sus relaciones sexuales y los que ya la iniciaron se protegen con preservativos.

TABLA N° 9: Distribución de la muestra en estudio según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco – 2018

Nivel de conocimiento métodos de barrera	Frecuencia	Porcentaje
Alto	112	45.7
Bajo	133	54.3
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

Respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 54.3% (133), tiene un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 45.7% (112), un nivel de conocimiento alto.

Discusión:

Los adolescentes muestran mayor comprensión respecto a este tipo de métodos, ya que también son de fácil acceso y su uso puede ser guiado por el profesional que expende el medicamento.

El resultado concuerda con lo obtenido por Casa, D.²⁹. Quien concluye que un 55,2% indicó conocer el adecuado uso de las inyecciones anticonceptivas.

TABLA N° 10: Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y prácticas sexuales en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco – 2018

		Prácticas sexuales				Total
		Inadecuada	%	Adecuada	%	
Nivel de conocimiento	Alto	14	5.7	98	40	112
	Bajo	51	20.8	82	33.5	133
Total		65	26.5	180	73.5	245

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a la relación entre los métodos anticonceptivos hormonales y las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio, de un 100% (245); el 40% (98), tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas sexuales adecuadas, el 20.8% (51) tienen un nivel de conocimiento bajo y prácticas sexuales inadecuadas.

Discusión:

En el estudio se puede decir que a mayor conocimiento las prácticas sexuales son mayormente adecuadas, ya que muchos de los adolescentes con conocimientos bajos tienen prácticas sexuales inadecuadas, y muchos de los adolescentes que tienen conocimientos altos sobre métodos

anticonceptivos hormonales tienen prácticas sexuales adecuadas, ya que la mayoría no ha iniciado sus relaciones sexuales y los que ya la iniciaron se protegen con preservativos.

TABLA N° 11: Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco - 2018

Nivel de conocimiento		Prácticas sexuales				Total
		Inadecuad		Adecuad		
		a	%	a	%	
Bajo		45	18.3	113	46.1	158
	Alto	20	8.2	67	27.4	
Total		65	26.5	180	73.5	245

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a la relación entre los métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio, de un 100% (245); el 46.1% (113), tienen un nivel de conocimiento bajo y prácticas sexuales adecuadas, el 27.4% (67) tienen un nivel de conocimientos altos y prácticas sexuales adecuadas, mientras que un 18.3% (45) tienen un nivel de conocimiento bajo y prácticas sexuales inadecuadas.

Discusión:

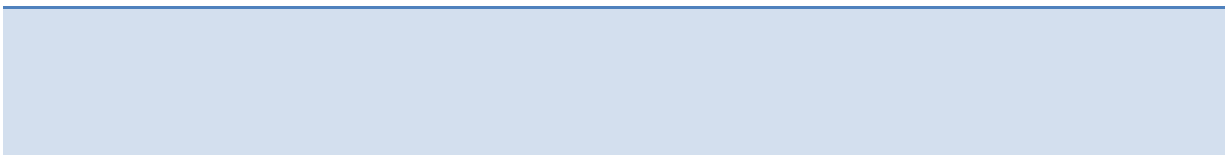
En el estudio se puede observar que no se puede decir que a mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos las prácticas sexuales son mayormente adecuadas, ya que muchos de los adolescentes que no tienen conocimientos altos, tienen prácticas sexuales adecuadas ya que la mayoría no ha iniciado sus relaciones sexuales y los que ya la iniciaron se protegen con preservativos.

El resultado concuerda con lo obtenido por Guevara L. y Reyna S.¹⁰, quienes concluyen que los adolescentes con un nivel malo de conocimiento presentan un 14.3% de una práctica sexual inadecuada y un mayor porcentaje de práctica sexual adecuada con un 85.7%, a diferencia de los adolescentes con un nivel bueno de conocimiento, que presentaron un 3.1% de una práctica sexual inadecuada y un 96.9% una práctica sexual adecuada. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sexuales en adolescentes escolares ($p=0.1347$).

Difiere con la investigación realizada por Rodríguez, V. y Rosales, I.³⁰ quien concluyó que existe una relación altamente significativa, los adolescentes con un nivel malo de conocimiento presentan mayor porcentaje de una práctica sexual inadecuada (14.3%), a diferencia de los adolescentes con un nivel bueno de conocimiento, en quienes presentan menor porcentaje de una práctica sexual adecuada (3.1%).

3.2. Análisis inferencial

TABLA N° 12					
Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,868 ^a	1	,351		
Corrección de continuidad ^b	,609	1	,435		
Razón de verosimilitud	,881	1	,348		
Prueba exacta de Fisher				,369	,218
Asociación lineal por lineal	,865	1	,352		
N de casos válidos	245				



Como el valor de p es 0.868, se puede deducir que no existe valor de significancia ($p < 0.05$), es decir no hay relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes.

Siendo así, se niega la hipótesis de investigación y se afirma la siguiente:

- H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.

TABLA N° 13

Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,042	1	,020		
Corrección de continuidad ^b	,031	1	,012		
Razón de verosimilitud	,040	1	,018		
Prueba exacta de Fisher				,019	,018
Asociación lineal por lineal	,035	1	,015		
N de casos válidos	245				

Como el valor de p es 0.042, se puede deducir que existe valor de significancia ($p < 0.05$), es decir, si hay relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y las prácticas sexuales de los adolescentes.

Siendo así, se niega la hipótesis de nula y se afirma la siguiente:

- H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.

TABLA N° 14
Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,152	1	,097		
Corrección de continuidad ^b	,185	1	,098		
Razón de verosimilitud	,145	1	,104		
Prueba exacta de Fisher				,086	,081
Asociación lineal por lineal	,135	1	,095		
N de casos válidos	245				

Como el valor de p es 0.152, se puede deducir que no existe valor de significancia ($p < 0.05$), es decir, no hay relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y las prácticas sexuales de los adolescentes.

Siendo así, se niega la hipótesis de investigación y se afirma la siguiente:

- H_{02} : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.

TABLA N° 15
Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,042	1	,021		
Corrección de continuidad ^b	,045	1	,028		
Razón de verosimilitud	,045	1	,024		
Prueba exacta de Fisher				,023	,039
Asociación lineal por lineal	,036	1	,025		
N de casos válidos	245				

Como el valor de p es 0.042, se puede deducir que existe valor de significancia ($p < 0.05$), es decir, si hay relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y las prácticas sexuales de los adolescentes.

Siendo así, se niega la hipótesis nula y se afirma la siguiente:

- H_3 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Huánuco – 2018.

CONCLUSIONES

- La edad que prevalece en la muestra en estudio con un 71.4% es la adolescencia media (14 a 16 años).
- El género mayoritario de la muestra en estudio es el femenino, con un 61.2%.
- El nivel de conocimiento global de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos es mayormente bajo (64.5%).
- La mayoría de los adolescentes en estudio (73.5%), afirmaron tener prácticas sexuales adecuadas, ya que muchos de ellos aún no se inician en las relaciones sexuales y los que ya lo hicieron se protegen con preservativos.
- El 71.4% de los adolescentes tienen un nivel alto de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos de barrera.
- En el estudio, se concluye que existe relación significativa ($p = 0.042$) entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio.
- El 54.3% de los adolescentes tienen un nivel bajo de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos naturales.
- Se concluye que no existe relación significativa ($p = 0.152$) entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio.

- El 54.3% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo respecto a los métodos anticonceptivos hormonales.
- En el estudio, se concluye que si existe relación significativa ($p = 0.042$) entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio.
- En el estudio, se concluye que no existe relación significativa ($p = 0.868$) entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio.

SUGERENCIAS

- Hacer vigente la Ley que incorpora al Obstetra en las Instituciones Educativas a Nivel Nacional, ya que los adolescentes necesitan de Obstetras capacitados y certificados para disminuir el embarazo en edades tempranas y tengan un proyecto de vida que pueda ser realidad sus metas de quienes son el futuro del país.
- A la dirección de la I.E.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, desarrollar estrategias y programas de sensibilización y consejería al personal docente responsable, referente a los temas de educación sexual y reproductiva, para brindar una adecuada información a los adolescentes ya que como observamos en los resultados obtenidos la primera fuente de información es el colegio.
- A las instituciones de atención primaria en salud, reforzar los programas educativos sobre métodos anticonceptivos dentro del programa etapa de vida adolescente, con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes y de ésta manera evitar la morbilidad de los adolescente por ITS o lo que es aún peor la deserción escolar debido al embarazo en las adolescentes.
- Al profesional de obstetricia en conjunto con el personal docente de las instituciones educativas, deberán:

- 1) Realizar un monitoreo sobre las enseñanzas brindadas a los alumnos respecto a los métodos anticonceptivos, ya que los adolescentes pasan mayor tiempo en el colegio que en casa.
 - 2) Fomentar reuniones con los padres de familia, para tratar el tema de métodos anticonceptivos, prácticas sexuales y la forma en que deben orientar a sus hijos.
 - 3) Implementar módulos de asesoría en educación sexual dentro de los colegios, para el acceso a jóvenes, haciendo énfasis en las prácticas adecuadas y uso de métodos anticonceptivos.
- A las facultades de Obstetricia a nivel nacional, tanto pública como privada, con los resultados de la presente investigación, desarrollar investigaciones aplicativas con programas educativos sobre conocimiento y prácticas hacia el uso de métodos anticonceptivos, a fin de lograr contribuir con la salud del adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra [consultado 25 Agos 2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Salud sexual y reproductiva. Un modelo para des- armar: Capacitación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Washington. [consultado 25 Agos 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/CDMEDIA/FCHCOURSE/espanol/default.htm>
3. Publímetro.pe [Internet]. Situación del adolescente en el Perú. Embarazo en adolescentes. Lima [Consultado el 20 Agos 2018]. Disponible en <https://publmetro.pe/actualidad/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-75596>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud del adolescente. Salud sexual y reproductiva. Ginebra [consultado 25 Agos 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Mortalidad materna. Ginebra

[consultado 20 Agos 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

6. Fondo de población de las Naciones Unidas. Enfrentar el reto de los embarazos en los adolescentes. Estado de la población mundial 2013. New York: UNFPA; 2013. Disponible en: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>
7. Jiménez D. y Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca – México; 2016. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>
8. Olmas J. Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de ciencias médicas .Universidad Nacional de Córdoba; 2016. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf>
9. Sánchez M, Dávila R. y Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. México; 2014. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
10. Guevara L. y Reyna S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares.

Chimbote. Universidad Nacional del Santa. Perú; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2607>

11. Dávalos N., Ríos A. y Ruíz S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M Morb Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú, 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2581>
12. Román J. y Ruíz G. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos en adolescentes - Huamachuco 2015. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8610>
13. Inga E. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to año de secundaria Institución Educativa Amauta. Universidad Nacional "Hermilio Valdizán". Huánuco – Perú; 2017.
14. Barrientos J. y Cori V. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los alumnos del 4to y 5to de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. Huánuco – 2015. Universidad Nacional "Hermilio Valdizán". Perú; 2015.
15. Albornoz S., Jaramillo Y. e Inocente K. Conocimiento y actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos del 4to año de secundaria de la I.E Nuestra Señora de Las Mercedes - Huánuco, 2014. Universidad Nacional "Hermilio Valdizán". Perú; 2014.

16. Vargas J, Teoría del conocimiento. México. Asociación Oaxaqueña de psicología. A C. 2006. [serial online] Disponible en URL: <<http://www.conductiham.net/conocimiento.ppt>> [citado 14 Mar 2006]
17. Sánchez J. Módulo didáctico N° 1 Procesos Investigativos. Unidad I: Investigación científica. Editorial corpusucre Sucre. Colombia; 2012 p.452.
18. García E. Piaget: la formación de la Inteligencia. 2da ed. México. [Acceso el 25/08/18]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/teoriaspiaget/teorias-piaget.shtml#ixzz3LHPFpGjn>.
19. Equipo de Redacción de Concepto. Concepto de Métodos anticonceptivos. Editorial Concepto.de (Enciclopedia online). Argentina. Disponible en: <https://concepto.de/metodos-anticonceptivos/#ixzz5TQv6lRd4>
20. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. P 53-55, 66, 69.
21. Organización Mundial para la Salud. Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Ginebra [Último acceso 5 de febrero, 2008.]. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADdora_del_d%C3%ADa_despu%C3%A9s

22. Wikipedia. Planificación familiar natural [Internet] [Editado 5 oct 2018].

Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar_natural

23. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud.

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud;

2017. P. 78-86.

24. Encolombia. Medicina Familiar (ECMG). Fascículo 4, el adolescente

[Internet]. Colombia; 2015. Disponible en:

<https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/>

25. Alvarez M. La sexualidad y los adolescentes - conceptos, consejos y

experiencias. 1° ed. Madrid: MESTAS Ediciones, S.L; 2012. p.75.

26. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en

adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A.

Cáceres. Universidad Privada "Ricardo Palma". Lima - Perú; 2015.

27. Fétis, G. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes

de enseñanza media de la comuna de Temuco. 2008. Tesis para

Optar el Título de Licenciado en Enfermería. Temuco-Chile.

28. Alba, R. Conocimientos sobre uso de Métodos anticonceptivos y su

relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y

sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez”. Ecuador. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. 2010. Quito-Ecuador.

29. Casa, D. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Fecha de acceso: 24 de Marzo del 2014. Disponible en:

<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>.

Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. Caracas-Venezuela.

30. Rodríguez, V. y Rosales I. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes de la institución educativa francisco Lizarzaburu. Trujillo, 2012. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. Trujillo- Perú .Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1117/1/carri%c3%93n_yuliana_caracter%c3%8dsticas_sociodemogr%c3%81ficas.Pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 01

ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PRÁCTICAS SEXUALES

Estimado (a) participante, las siguientes preguntas tienen como objetivo recolectar datos acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales. La información que usted proporcione en la encuesta es **anónima** y **estrictamente confidencial** (no escribir su nombre). Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

Marque con un aspa (X) o encierre con un círculo la respuesta que Ud. considere correcta.

I. Datos generales

1. Edad:años

2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

II. Conocimiento

3. Los métodos anticonceptivos son:

a) Sustancias que impiden que nazca él bebe.

b) Sustancias, agentes o acción tendiente que evita el inicio de un embarazo.

c) Sustancias que causan daño a la mujer

d) Ninguna de las anteriores

4. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

a) Sólo el hombre

b) La pareja

c) Sólo la mujer

d) Ninguna de las anteriores

MÉTODOS DE BARRERA

5. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:

a) Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.

b) Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.

c) Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.

d) Todas las anteriores.

6. Con respecto al condón es cierto:

- a) Es recomendable su uso en toda relación sexual.
- b) Se coloca con el pene erecto.
- c) Sirven para prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- d) Todas son ciertas

7. Los métodos de barrera evitan:

- a) El embarazo no deseado.
- b) La producción de espermatozoides.
- c) El embarazo e infecciones de transmisión sexual (ETS).
- d) La producción de semen y orina.

MÉTODOS NATURALES

8. ¿Cuáles son los métodos naturales?

- a) Preservativo, píldoras o pastillas.
- b) Método del ritmo, método de la temperatura basal.
- c) Inyecciones anticonceptivas.
- d) Todas las anteriores.

9. ¿Quiénes pueden utilizar el método del ritmo?

- a) Todas las mujeres sexualmente activas
- b) Mujeres con ciclo menstrual irregular
- c) Mujeres con ciclo menstrual regular
- d) Todas las anteriores

10. ¿La presencia del moco cervical son los días?

- a) Inicio del ciclo menstrual
- b) Mediados del ciclo menstrual
- c) Inicio de la menstruación
- d) Término de la menstruación

11. El método del ritmo consiste en tener relaciones:

- a) Los días fértiles
- b) Los días infértiles
- c) Todos los días
- d) No lo sé.

MÉTODOS HORMONALES

12. Los métodos hormonales incluyen:

- a) Las pastillas anticonceptivas.
- b) Las inyecciones.
- c) Los implantes dentro de la piel. (Parche transdérmico)
- d) Todas las anteriores

13. Los efectos secundarios más conocidos de los métodos hormonales son:

- a) Dolor de cabeza y suspensión del ciclo menstrual
- b) Aumento de peso y dolor de cabeza
- c) Cambios en el ánimo
- d) Todas las anteriores

14. Los métodos hormonales evitan:

- a) Infección de transmisión sexual
- b) La menstruación
- c) La fecundación y la ovulación
- d) La ovulación e infección de transmisión sexual.

15. Los inyectables se usan

- a) Cada mes
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 3 meses
- d) Cada mes y cada 3 meses

III. Prácticas sexuales

16. ¿Tienes relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

(Si ya inicio sus relaciones sexuales, continúe, si no entregue el cuestionario)

17. ¿A qué edad, iniciaste las relaciones sexuales?

- a) 15 años o menos.
- b) 16 años a más

18. Te protegiste en tu primera relación sexual?

- a) Si
- b) No

19. ¿Te proteges en tus relaciones sexuales?

a) Si

b) No

Si tu respuesta es SI, marca el método que utilizas

Método	
Preservativo o condón	
Método del moco cervical o Byllings	
Método del ritmo o calendario	
Inyecciones anticonceptivas (ampollas)	
Píldoras anticonceptivas	
Otro:	

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento se realizó a través del juicio de 3 expertos.

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.

EXPERTA, OBST. TRUJILLO TALANCHA, YENI

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica .	2	
3. La secuencia de presentación es óptima .	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....
.....
.....


FIRMA DEL EXPERTO
DNI..... 22404597
TELF..... 962074713

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTA OBST. LINO ATENCIO, ELSA

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica .	2	
3. La secuencia de presentación es óptima .	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....
.....
.....




FIRMA DEL EXPERTO

DNI.....20105169.....

TELF.....962806902.....

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTA, OBST. Mg ESPINOZA TARAZONA, YOLA

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica .	2	
3. La secuencia de presentación es óptima .	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....

.....

.....


FIRMA DEL EXPERTO

DNI..... 22468386.....

TELF..... 962599705.....

La confiabilidad del instrumento se demostró a través del coeficiente de confiabilidad ALFA DE CRONBACH.

Estadísticos de fiabilidad

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD	VARIABLE Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos
Alfa de Cronbach	0.821

Fuente: Elaboración propia

Estadísticos de fiabilidad

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD	VARIABLE Prácticas sexuales
Alfa de Cronbach	0.807

Fuente: Elaboración propia

La validez y confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuándo su análisis nos da un resultado mayor o igual a 0.80. Por lo tanto, el valor promedio del presente instrumento en el estudio es confiable.