

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, DISTRITO
DE ASCENSIÓN-HUANCAMELICA, 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. SOTO HUARCAYA, Carmen Rosa
Bach. TORRES HURTADO, Frizzia Bricela

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

HUANCAMELICA – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 26 días del mes de noviembre, a horas 06:00pm del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **SOTO HUARCAYA, Carmen Rosa.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTE : Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS.
- SECRETARIA : Dra. Alicia, VARGAS CLEMENTE.
- VOCAL : Mg. Edwin Jony, TORAL SANTILLÁN.

Cuya ASESOR(A) es : Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

"CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCAVELICA, 2019".

Presentado por el (la) Bachiller: **SOTO HUARCAYA, Carmen Rosa.**

Concluida la sustentación a las 19 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO (X) DESAPROBADO (....) POR: UNANIMIDAD

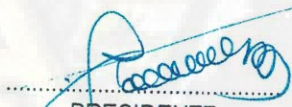
Observaciones:

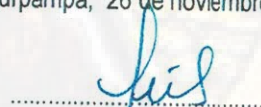
.....

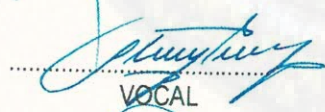
.....

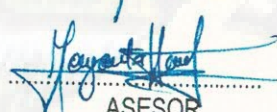
.....

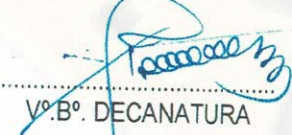
Ciudad Universitaria de Paturpampa, 26 de noviembre del 2019


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL


.....
ASESOR


.....
Vº.Bº. DECANATURA


.....
Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 26 días del mes de noviembre, a horas 06:00pm del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **TORRES HURTADO, Frizzia Bricela.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTE : Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS.
- SECRETARIA : Dra. Alicia, VARGAS CLEMENTE.
- VOCAL : Mg. Edwin Jony, TORAL SANTILLÁN.

Cuya ASESOR(A) es : Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:
"CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCAVELICA, 2019".

Presentado por el (la) Bachiller: **TORRES HURTADO, Frizzia Bricela.**

Concluida la sustentación a las 19 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO DESAPROBADO (....) POR: UNANIMIDAD

Observaciones:

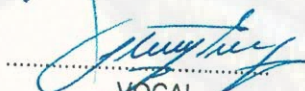
.....

.....

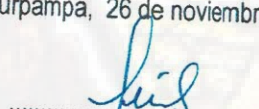
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 26 de noviembre del 2019

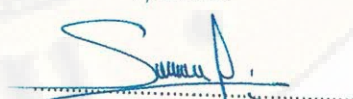

.....
PRESIDENTE

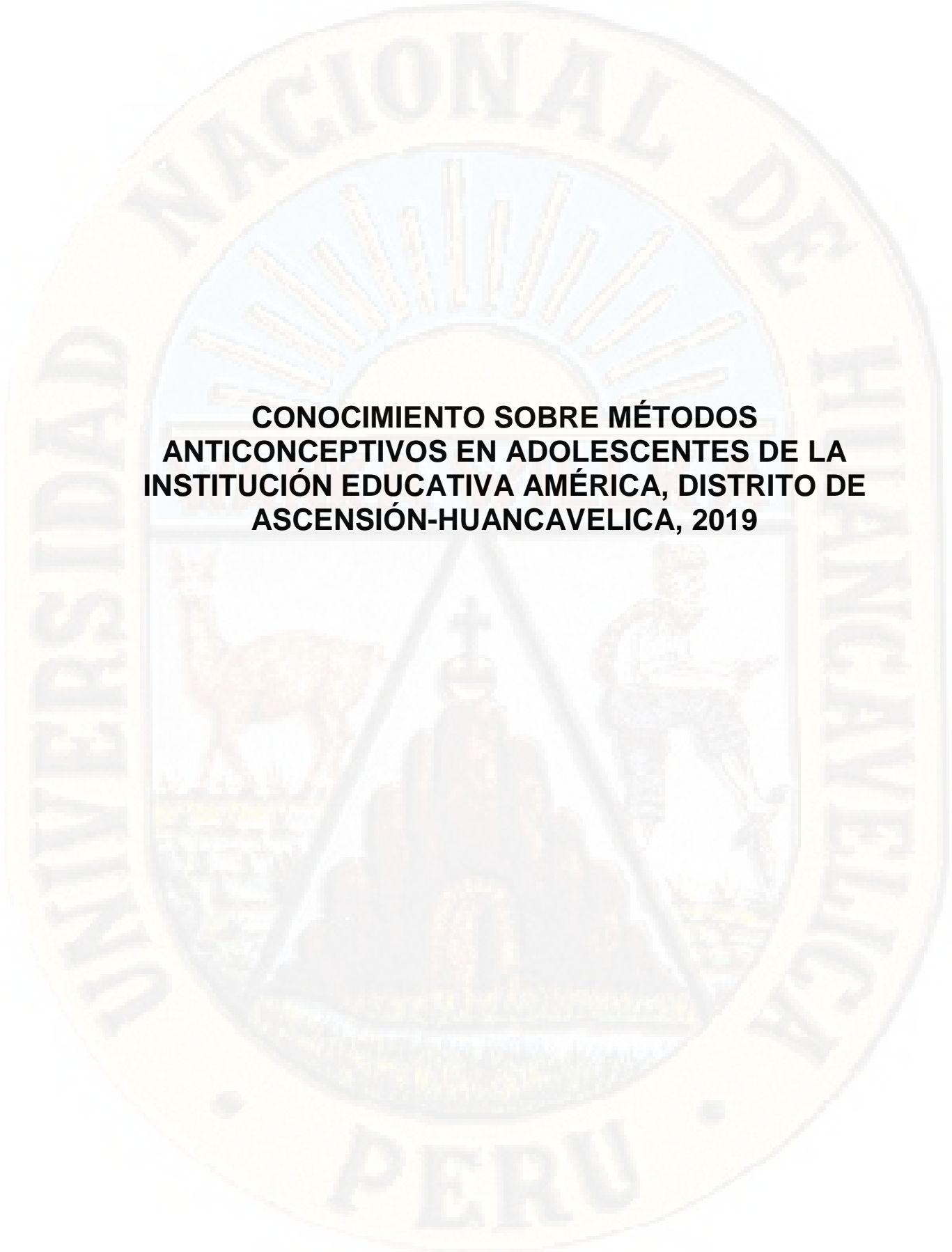

.....
VOCAL


.....
Vº Bº. DECANATURA

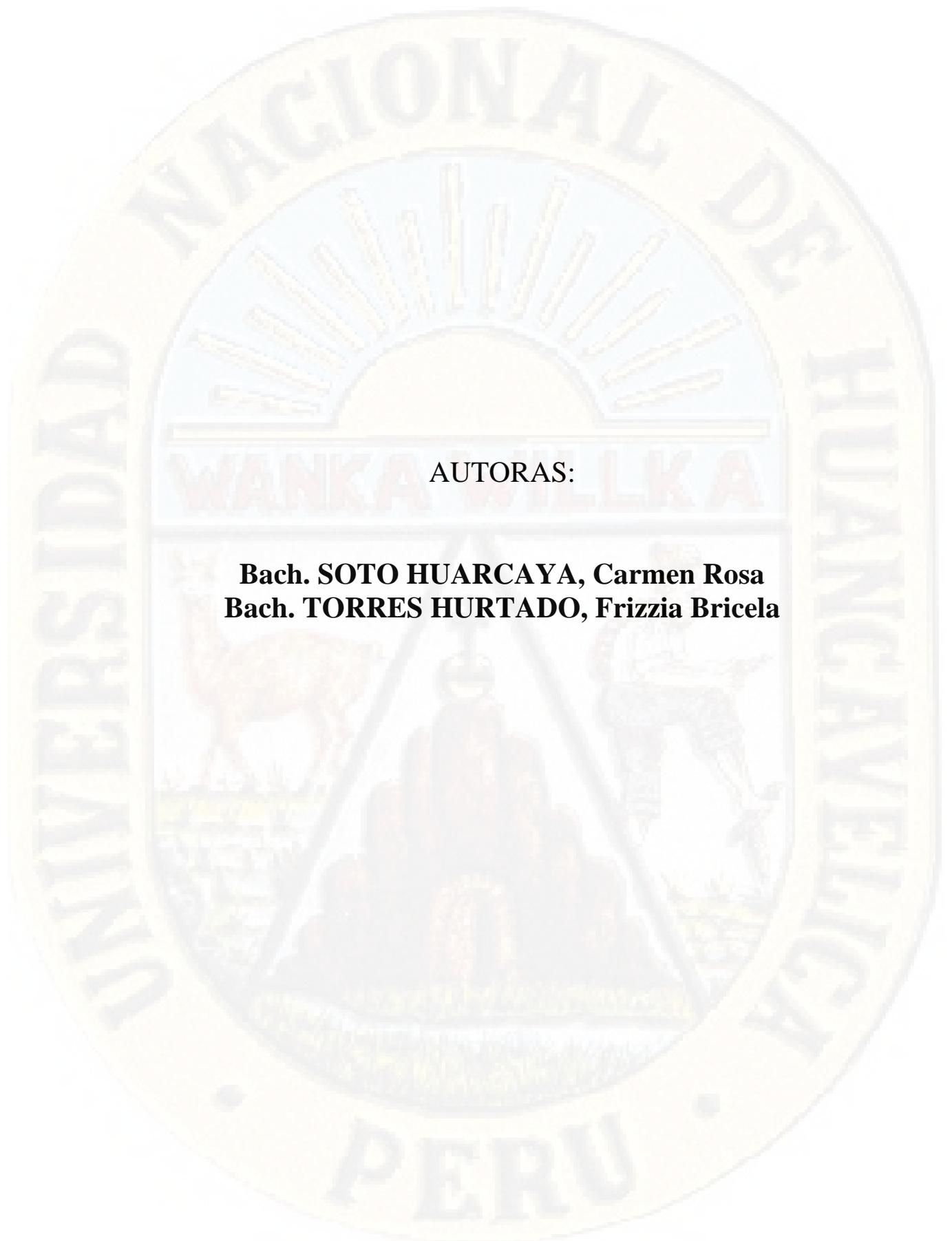

.....
SECRETARIO


.....
ASESOR


.....
Vº Bº. SECRETARIA DOCENTE

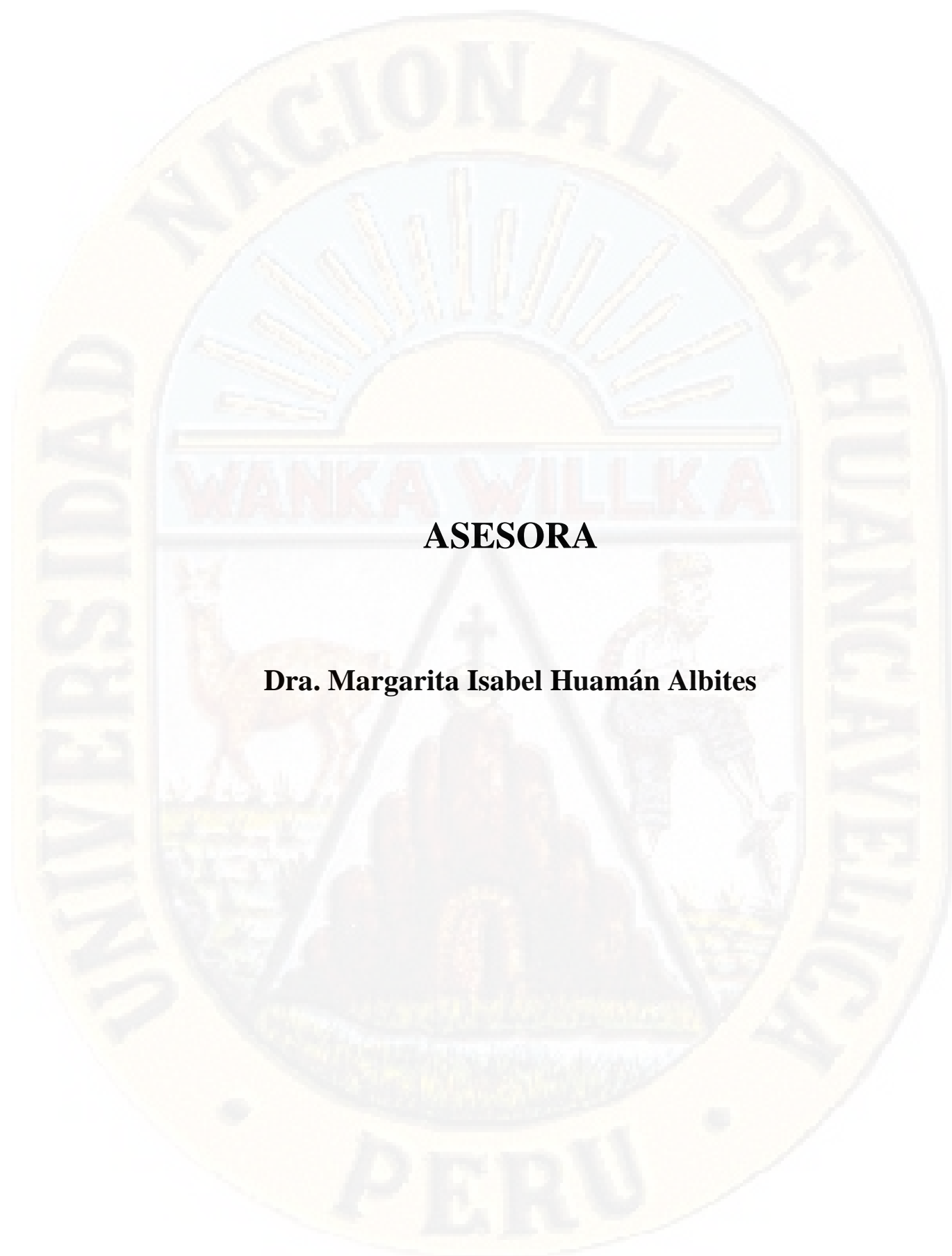


**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, DISTRITO DE
ASCENSIÓN-HUANCAVELICA, 2019**



AUTORAS:

Bach. SOTO HUARCAYA, Carmen Rosa
Bach. TORRES HURTADO, Frizzia Bricela



ASESORA

Dra. Margarita Isabel Huamán Albites

Dedicatoria

A Dios todo poderoso, por estar presente en cada uno de mis momentos de estudios y de mi vida, brindándome esa luz necesaria para tener la vocación necesaria para asumir los retos de la vida y amor para hacer las cosas bien y tener el entendimiento de mis conocimientos, enseñándome que todo en esta vida se puede lograr con la dedicación, el esfuerzo y amor, a pesar de los golpes y dificultades que se puedan presentar.

A mis padres: Feliciano, Soto Clemente y Rosa Huarcaya De La Cruz por ser mi ejemplo de superación, por su amor, esfuerzo y dedicación, brindándome gran parte de los años de sus vidas en mi formación personal y profesional.

A mis hermanos, a mi novio y amigas, por su apoyo incondicional, por sus muestras de afecto en todo tiempo, por permanecer siempre juntos, compartiendo tristezas, alegrías, y triunfos en un sólo sentir fraternal.

A mi madre Godofrina Hurtado Videla quien me ayudó en las buenas y en las malas, con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarme en mi el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

A mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

Frizzia Bricela

Agradecimiento

- A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería y toda su plana docente, por brindarnos una enseñanza de calidad durante la formación profesional.
- De manera muy especial a nuestra asesora la Dra. Margarita Isabel, Huamán Albites por su tiempo brindado en la dirección, motivación, colaboración y conocimientos compartidos durante todo el proceso de la elaboración de la presente Tesis.
- A los alumnos de la Institución educativa América, por abrirnos las puertas y ser colaboradores principales para la realización del presente estudio.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Asesora.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Pregunta general	16
1.2.2. Preguntas específicas	16
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación.....	17
1.5. Limitaciones	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. A nivel internacional.....	19
2.1.2. A nivel nacional.....	21
2.1.3. A nivel local.....	25
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Bases conceptuales	30
2.3.1. CONOCIMIENTO.....	30
2.3.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS	31
2.4. Definición de términos	37
2.5. Variables.....	39
2.6. Operacionalización de variables	40
CAPÍTULO III.....	46
METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Ámbito temporal y espacial	46
3.2. Tipo de investigación.....	46

3.3. Nivel de investigación	47
3.4. Métodos de investigación	47
3.5. Diseño de investigación	47
3.6. Población, muestra y muestreo	48
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	50
CAPÍTULO IV	51
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	51
4.1. Análisis de la información	52
4.2. Discusión de resultados	59
Conclusiones	62
Recomendaciones.....	63
Referencias bibliográficas	64
APÉNDICE	68
APÉNDICE N° 01	69
Matriz de consistencia.....	69
APÉNDICE N° 02	70
Cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	70
APÉNDICE N° 03	74
Validez de instrumento de recolección de datos	74
APÉNDICE N° 04	79
Confiabilidad de instrumento de recolección de datos	79
APÉNDICE N° 05	80
Categorización de variables	80
APÉNDICE N° 06	81
Asentimiento Informado	81
APÉNDICE N° 07	82
Imágenes de ejecución de trabajo de investigación.....	82

Resumen

El objetivo fue establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Métodos y materiales: El estudio fue transversal con diseño no experimental transversal descriptivo y enfoque cuantitativo. Enfoque cuantitativo, de tipo transversal, nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 106 adolescentes del 1° al 5° año de nivel secundario, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: El 61,3% (65) presentan conocimiento alto. De otro lado 38,7% (41) tienen un conocimiento medio, ninguno conocimiento bajo. El 73,6% (78) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de abstinencia 15,1% (16) conocimiento bajo. Asimismo 11,3% (12) indican un conocimiento alto. 61,3% (65) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de barrera y 38,7% (41) conocimiento alto. 58,5% (62) de los adolescentes reflejan un conocimiento alto sobre métodos de hormonales y 37,7% (40) muestran un conocimiento medio. De otro lado 3,8% (4) precisan un conocimiento bajo. 68,9% (73) de adolescentes muestran un conocimiento alto sobre anticoncepción de emergencia y 29,2% (31) reflejan un conocimiento medio. 1,9% (2) evidenciaron tener conocimiento bajo. Conclusiones: Existe predominio de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América.

Palabras Clave: conocimiento, métodos anticonceptivos, adolescente.

Abstract

The objective was to establish the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the American Educational Institution, Ascension-Huancavelica District, 2019. Methods and materials: The study was cross-sectional with non-experimental descriptive transversal design and quantitative approach. Quantitative approach, of a transversal type, descriptive level, the sample consisted of 106 adolescents from the 1st to the 5th year of secondary level, the technique used was the survey and the instrument the questionnaire. Results: 61.3% (65) have high knowledge. On the other hand, 38.7% (41) have medium knowledge, no low knowledge. 73.6% (78) of adolescents have average knowledge about withdrawal methods 15.1% (16) low knowledge. Likewise 11.3% (12) indicate high knowledge. 61.3% (65) of adolescents present average knowledge about barrier methods and 38.7% (41) high knowledge. 58.5% (62) of adolescents reflect high knowledge about hormonal methods and 37.7% (40) show average knowledge. On the other hand, 3.8% (4) require low knowledge. 68.9% (73) of adolescents show high knowledge about emergency contraception and 29.2% (31) reflect average knowledge. 1.9% (2) showed low knowledge. Conclusions: There is a predominance of high knowledge about contraceptive methods in adolescents of the American Educational Institution.

Keywords: knowledge, contraceptive methods, adolescent.

Introducción

La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás integrantes de la sociedad, dado que aún con los grandes avances tecnológicos y científicos que presenta la sociedad actual es muy contradictorio que sigan persistiendo los tabúes y grandes temores que forman un conjunto de elementos perturbadores que conllevan a impedir que los adolescentes actuales reciban una información sexual adecuada que le proporcione la ayuda necesaria para afrontar los grandes retos que implica el ejercicio de una sexualidad irresponsable, la cual trae como consecuencia embarazos precoces y no deseados, infección de transmisión sexual (ITS), abortos, entre otros (1).

En el Perú los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, solo 0,9% de las mujeres adolescentes usan como método anticonceptivo el condón; 28,8% de ellos conoce sobre VIH Sida, pero no saben cómo evitarlo; 50,7% de las mujeres entre 15 y 19 años no conocen sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), una de cada 20 adolescentes se ve afectada por una ITS. (2).

El MINSA define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer se embarace, constituyendo una ayuda para una buena planificación, incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. Existen diferentes métodos anticonceptivos, entre ellos: los anticonceptivos orales, el capuchón cervical, el condón o preservativo, el diafragma, los espermicidas y los métodos naturales. (1)

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es de vital importancia; y más el uso de los mismos porque a través de los métodos de: Abstinencia, barrera, hormonales y anticoncepción de emergencia previenen un embarazo no deseado, así como también infecciones de transmisión sexual; en grupos de riesgo como es la adolescencia. Entonces Aplicando todo lo que ya se mencionó, disminuir alta

taza de embarazo y los abortos inducidos en los adolescentes. Por lo que se planteó el siguiente objetivo: Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. En conclusión: Existe predominio de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

A nivel mundial las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 – 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo fue no deseado. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15- 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello 52% representa el promedio de embarazos no deseados, y 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. (2)

En el Perú los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, solo 0,9% de las mujeres adolescentes usan como método anticonceptivo el condón; 28,8% de ellos conoce sobre VIH Sida, pero no saben cómo evitarlo; 50,7% de las mujeres entre 15 y 19 años no conocen sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), una de cada 20 adolescentes se ve afectada por una ITS. La falta de información sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en los varones a los 17 años y en las mujeres a los 19 años. El embarazo en las adolescentes es un problema en todas las regiones del país, en la Selva (26%), en área rural (22%) y sin educación (37%). (2)

Según la OMS, aproximadamente unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Además, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Y cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. (3)

Actualmente, el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. (3)

La estadística reportada por el MINSA, en el 2012, 5 millones de peruanos representan a los adolescentes entre 10 y 19 años de edad es decir 1 de cada 5 (21% de la población). El 29.2% de adolescentes de 15 a 19 ha tenido relaciones sexuales. La maternidad es más frecuente entre las adolescentes mujeres pobres (22.4%), en comparación a los otros estratos sociales (2.5% pertenecen al quintil superior de riqueza). (1) Los datos referidos permite visualizar la problemática existente sobre el inicio de las relaciones sexuales a temprana y un embarazo no deseado sin la madurez somato física y emocional; cobrando relevancia los conocimientos y práctica de los diferentes métodos anticonceptivos, a fin de vulnerabilidad el problema.

Valencia, 2014; Se demuestra que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que las muestras en estudio no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Se concluye que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo. (4)

Lima, 2015; El 63% de los adolescentes evaluados poseen un Nivel de Conocimiento Medio acerca de métodos anticonceptivos. El 20% de los

adolescentes evaluados refiere usar métodos anticonceptivos. El ser de sexo masculino es un factor de riesgo para usar algún método anticonceptivo. (3) Lima, 2015; La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos. De los que usan, la mayoría son de sexo masculino. El método anticonceptivo más usado es el condón. (3)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos de abstinencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos de abstinencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.
- Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019
- Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019

1.4. Justificación

La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando embarazo precoz, abortos, deserción escolar, infecciones de transmisión sexual, entre otros. La función de los profesores, es vital para brindar información y orientación en las aulas sobre educación sexual, sexualidad y ejercicio responsable de la sexualidad, teniendo como instrumento para evitar lo antes señalado a los métodos anticonceptivos.

Es importante que el profesional de enfermería en cumplimiento a sus funciones establezca la promoción y prevención de la salud, para ello es importante generar espacios y alianzas con los diferentes actores en este caso las instituciones educativas para brindar información científica sobre todo lo relacionado a la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, dirigido a grupos etarios de mayor riesgo, como son los adolescentes.

Los resultados de la presente investigación permitirá promover la implementación de estrategias para desarrollar o fortalecer redes de soporte entre las adolescentes, que les permita socializar y fortalecer sus competencias cognitivas y habilidades y destrezas sobre los métodos anticonceptivos, través de diferentes formas de apoyo, con la finalidad de fomentar las conductas sexuales saludables relacionadas con los métodos anticonceptivos y de esta manera reducir embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, abandono de hogar, entre otro.

1.5. Limitaciones

Ninguna



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Sánchez, Dávila y Ponce (México, 2018). En el estudio sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, tuvieron como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Corresponde a un estudio observacional, descriptivo y transversal, muestra 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa, muestreo no probabilístico, ejecutado en los meses septiembre y octubre de 2014, se auto aplicó un cuestionario. Resultados: de un total de 120 adolescentes el nivel de conocimiento fue medio 60.8% y bajo 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado en 65.2%; el método de barrera fue el que tuvo un mejor conocimiento 95.8%. Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p=0.030$). (5)

Hernández, Velásquez, Pinzón (Colombia, 2016). En el estudio titulado: Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna de Villavicencio. Tuvieron como objetivo conocer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos. Diseño de tipo descriptivo, muestra 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas (2016), modalidad diurna que pertenecen a la Unidad Educativa Local 1 del municipio de Villavicencio. Muestreo probabilístico estratificado, se auto aplicó un cuestionario. Resultados: 66,7% de los estudiantes evidencian conocimientos sobre métodos anticonceptivos “escasos”, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos; frente al método para planificar, determinaron que el preservativo tanto en hombres (79,2 %) como en mujeres (43,2 %) es considerado como el mejor método, seguido de los anticonceptivos inyectables (14,8 %). En cuanto a la edad, el grupo en general afirma que el preservativo es el mejor método de planificación (61,2 %) y la razón dominante de su escogencia (63,8 %) es ser el más fácil de usar y de conseguir. (6)

Casadiego (Valencia, 2014). En el estudio titulado Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes, tuvo como objetivo determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo, enmarcada en una investigación descriptiva cuantitativa y de campo previo consentimiento informado y según criterios de inclusión y exclusión, aplicaron el instrumento a una muestra de 189 adolescentes. Resultados: 40,7% de los adolescentes de sexo femenino y 24,3% de sexo masculino tiene secundaria incompleta. 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que las muestras

en estudio no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer pueda quedar embarazada. (4)

Jiménez y Vilchis (México, 2016). En el estudio sobre Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Tuvieron como objetivo analizar el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria mexiquense. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo – transversal, población 646 estudiantes, muestra de 222 estudiantes, muestreo fue de tipo no probabilístico, utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados mostraron que la mayoría de los alumnos encuestados cuenta con un conocimiento medio acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que la minoría cuenta con un nivel de conocimiento alto y/o bajo. De los encuestados el género masculino represento el 51.8%, mientras el género femenino fue de 48.2%. (7)

2.1.2. A nivel nacional

Coronado (Piura, 2013) objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2013. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 100 adolescentes de 14- 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 55,55% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas en adolescentes de 14 - 19 años del Caserío Dos Altos-La Unión-Piura La edad que se mas se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros

(95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%). También en un mayor porcentaje (56,57%) de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años; mientras que en su totalidad consideran que son heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que la muestra en estudio conoce sobre métodos anticonceptivos (8).

Pérez (Rioja, 2014). En el estudio titulado Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Tuvieron como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Estudio de tipo correlacional, descriptivo explicativo. El nivel de conocimiento se obtuvo a través de una encuesta, población 1620 y muestras 175 adolescentes varones y mujeres entre 14 y 19 años, sexualmente activos. Resultados: 48.6% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular, 33.2% es alto, 13.1% es muy alto y el 5.2% es bajo. 36% de adolescentes manifiestan que sí usan algún método anticonceptivo y 53.3% no lo usan, 68% no usaron algún anticonceptivo en su primera relación sexual, 54.7% manifiestan que sí han usado alguna vez un método anticonceptivo de manera consciente y voluntaria, 29.3% lo usaron por curiosidad, 10.7% lo usaron porque fueron influidos y 5.3% porque fueron presionados a usarlo, 25.3% manifiestan que sí, siempre que tienen relaciones sexuales usan un método anticonceptivo, 25.3% a veces lo usan, 18.7% casi nunca lo usan, 17.3% nunca lo usan y el 13.3% casi siempre lo usan. (9)

Mallma (Lima, 2015). En el estudio titulado Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio “Andrés A. Cáceres” tuvieron como Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y

5to de secundaria del Colegio “Andrés A. Cáceres” durante el periodo de setiembre a noviembre 2015. Estudio observacional transversal descriptivo, muestra 99 participantes. Se empleó una ficha de recolección de datos. Resultados: 63% de los adolescentes evaluados poseen un nivel de conocimiento medio acerca de métodos anticonceptivos. 20% de los adolescentes evaluados refiere usar métodos anticonceptivos. De la muestra la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria 51.5%. La edad promedio fue 16 años. Mayor porcentaje sexo masculino con 50.5%. Religión predominante católica con 54.5%. Provenían de una familia nuclear 45.5%, Fuente de información sobre métodos anticonceptivos colegio con 56.6% y un 7.1% referían no haber recibido información. Predominó el nivel de conocimiento no elevado, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo. La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos. De los que usan, la mayoría es de sexo masculino. El método anticonceptivo más usado es el condón. (3)

Guevara, Reyna (Chimbote, 2016). En el estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016. Tuvieron como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales en adolescentes escolares. Institución Educativa Mariano Melgar 88036. Chimbote. Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, muestra 53 estudiantes del 5to de secundaria. Resultados: 92.5 % de los adolescentes escolares presentaron prácticas sexuales adecuadas y 7.5% prácticas sexuales inadecuadas. 60.4% de los adolescentes escolares evidenciaron un nivel de conocimiento bueno, y 39.6% un nivel de conocimiento malo. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sexuales en adolescentes escolares ($p=0.1347$). (1)

Maximiliano (Huánuco, 2016) en la tesis nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la universidad de Huánuco 2016 consideró como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer a octavo semestre de la Universidad de Huánuco. Métodos y técnicas: El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 121 estudiantes del primero a octavo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia durante el semestre de agosto a diciembre del 2016, utilizando una guía de entrevista. Resultados: El nivel de conocimiento en general mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la distribución de datos fue de $\chi^2(2) = 32,261$ Y $p = 0,001$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto, bueno y bajo. Predominando el nivel de conocimiento alto. Los valores para el nivel de conocimiento de los métodos naturales fueron del 47,1 % para el nivel medio, para los métodos hormonales fue el nivel alto con 52,9 %, mientras que para los métodos de barrera el 44,6 % presenta nivel medio, los métodos temporales el 47,9 % presenta nivel medio y los métodos definitivos fue de 56,2 % para el nivel alto. Conclusión: Existen diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto, bueno y bajo. En los estudiantes de obstétrica de la Universidad de Huánuco 2016 (25).

Díaz (Lima, 2014). En el estudio titulado nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio Nacional Nicolás la Torre, 2014. Tuvieron como objetivo determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Nacional Nicolás la Torre. Estudio descriptivo, de corte transversal. Población 181 adolescentes y con una muestra de 125 adolescentes. Resultados: 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades

de transmisión sexual y el sida; 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es relativamente alto (10)

2.1.3. A nivel local

No se encontró ningún antecedente del nivel local.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría cognitiva del aprendizaje

Propuesto por Ausbel (2002), esta teoría cognitiva del aprendizaje verbal significativo en contraposición al aprendizaje verbal memorista se basa en la proposición de que la adquisición y retención de conocimientos especialmente de conocimientos verbales, como por ejemplo en la escuela o durante el aprendizaje de una materia son el producto de un proceso activo, integrador e interactivo entre la materia de instrucción y las ideas pertinentes de la estructura cognitiva del estudiante con las que, a su vez, las nuevas ideas pueden enlazar de diversas maneras. La noción central es que no hay que considerar que la adquisición y la retención de conocimientos deban limitarse necesariamente a los contextos formales de instrucción, a las escuelas y universidades, donde enseñantes y alumnos interaccionan de manera especialmente estereotipadas para este fin. En realidad, la adquisición y retención de conocimientos es un proceso omnipresente durante toda nuestra vida, esencial para la actuación competente, la gestión eficaz y la mejora del trabajo cotidiano. (11)

Expresa en relación al paso del significado lógico en significado psicológico lo siguiente: la posibilidad de relacionar de una manera no arbitraria y no literal unas proposiciones lógicamente significativas con la estructura cognitiva de una persona concreta (que contenga unas ideas de anclaje adecuadamente pertinentes) es lo que hace posible la transformación del significado lógico en psicológico durante el curso de aprendizaje significativo”. Establece unas relaciones entre: (11)

- **El aprendizaje y el significado, y la retención de carácter significativo:** El aprendizaje significativo basado en la recepción supone principalmente la adquisición de nuevos significados a partir del material de aprendizaje presentado. Requiere tanto actitud de aprendizaje significativa como la presentación al estudiante de un material potencialmente significativo. A su vez, esta última condición supone:
 1. Que el propio material aprendizaje se puede relacionar de una, manera no arbitraria (plausible, razonable y no aleatoria) y no literal con cualquier estructura cognitiva apropiada y pertinente (esto es, que posea un significado “lógico”)
 2. Que la estructura cognitiva de la persona concreta que aprende contenga ideas de anclaje pertinentes con las que el nuevo material se pueda relacionar.
- **Los procesos del aprendizaje significativo frente a los procesos del aprendizaje memorista:** Naturalmente, las tareas de aprendizaje memorista no se dominan en un vacío cognitivo. se pueden relacionar con la estructura cognitiva pero solo de una manera arbitraria y literal que no produce la adquisición de algún significado. Esta capacidad de relación arbitraria y literal de las tareas de aprendizaje memorista con estructura cognitiva tiene algunas consecuencias importantes para el aprendizaje.
 1. Puesto que el equipamiento cognitivo humano, a diferencia de un ordenador, no puede manejar con mucha eficacia información que se enlaza con él de una manera arbitraria y literal, solo se pueden interiorizar de esta manera tareas de aprendizaje relativamente breves y estas solo se pueden retener durante breves periodos de tiempo a menos que se dé un intenso sobre aprendizaje.
 2. Su capacidad de relación arbitraria y literal con la estructura cognitiva hace que las tareas de aprendizaje memorista sean muy

vulnerables a la interferencia de materiales similares previamente aprendidos y encontrados de una manera concurrente o retroactivo.

- **El aprendizaje basado en la recepción frente al aprendizaje basado en el descubrimiento:** El aprendizaje proposicional es típico e la situación que predomina en el aprendizaje basado en la recepción, en el que se presenta en estudiante unas proposiciones sustanciales cuyo significado solo debe aprender y recordar. Sin embargo, es importante tener presente que el aprendizaje proposicional también es un tipo fundamental de resolución de problemas verbales o de aprendizaje basado en el descubrimiento. La diferencia principal entre el aprendizaje proposicional tal como se da en las situaciones de aprendizaje basado en la recepción, por un lado, y en situaciones de aprendizaje basado en el descubrimiento por otro, reside en sí en contenido principal de lo que se debe aprender le es presentado al estudiante o este lo debe descubrir. en el aprendizaje basado en la recepción estos contenidos se prestan en forma de una proposición sustancial o que no tiene la forma de un problema planteado que el estudiante comprender y recordar. Por otro lado, en el aprendizaje basado en el descubrimiento primero el estudiante debe descubrir estos contenidos generando proposiciones que o bien representen soluciones a los problemas planteados o bien pasos sucesivos en una solución.

2.2.2. Modelo de promoción de la salud

Nola Pender, considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales (12)

- Características y experiencias individuales.
- Cognición y motivaciones específicas de la conducta.
- Resultado conductual.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e

interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

El promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. (12)

2.2.3. Teoría del Sistema Conductual

De acuerdo a la teoría de Jhonson, D. considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. La conducta humana es una consecuencia de estructuras orgánicas y de los procesos que se coordinan y articulan a través de las respuestas a cambios en la estimulación sensorial, en este caso se debe analizar como la conducta se ve afectada por la presencia real o supuesta de otros seres sociales. (12)

Mientras que el sistema de conducta es establecido como: las diversas formas de conducta del modelo, repetitiva e intencionada. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de una forma eficaz y eficiente. (12)

Los subsistemas según Jhonson, D. son siete:

De dependencia: Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física, la conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

De ingestión: Tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.

De eliminación: Se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.

Sexual: Obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.

De agresividad: Consiste en proteger y conservar y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.

De realización: Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación, a ésta se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

De afiliación: Proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad, y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. CONOCIMIENTO

DEFINICIÓN

Flores y Ylatoma, indica que el conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. (13)

El conocimiento es “el conjunto de saberes de un individuo que le permiten lograr un buen desempeño o tarea, e indican su suficiencia o idoneidad para el citado desempeño (14).

Define al conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables (15)

El conocimiento es un conjunto de información, hechos o datos aprendidos por medio de la educación o por experiencia previa, que tienen como objetivo instruir.

NIVELES DE CONOCIMIENTO

Flores, (13) elaboró la categorización de conocimiento de la siguiente manera:

- **Alto:** Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad, y obtiene un mayor puntaje.
- **Medio:** Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades y obtiene un puntaje intermedio.
- **Bajo:** Cuando no identifica ni reconoce el tema y obtiene un puntaje menor.

2.3.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A. DEFINICIÓN:

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. (18)

Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. (19)

B. EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es la capacidad que tiene un método anticonceptivo de proteger a la usuaria/o contra el embarazo. La eficacia es medida por la tasa de fracaso del método, es decir, por el número de embarazos que ocurren entre 100 mujeres o parejas que usan un método durante un año. (20)

C. TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS

Temporales:

1. Métodos de abstinencia periódica. (20)

- a. **Del ritmo o de la “Regla” o del calendario**, es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer.

Eficacia:

Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse. Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%.

Uso:

Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil. Restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil. Ejemplo: si una mujer tuvo 6 ciclos como los que

siguen: 29 días, 30 días, 28 días, 31 días, 32 días y 31 días. Tomar el ciclo más corto, de 28 días, y restar 18, el resultado es 10. Tomar el ciclo más largo, de 32 días, y restar 11, el resultado es 21. En este caso, el período fértil está comprendido entre el 10° y el 2° día del ciclo.

- b. **Billings o del moco cervical**, es la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical. El moco cervical es una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. Este cambio le permite a la mujer conocer cuál es su período fértil y su período infértil. Durante el período fértil esta secreción es parecida a la clara del huevo crudo.
- (21)

Eficacia:

Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse. Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%.

Uso:

Para esto, la mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical. En general, después del término de la menstruación comienza un período seco que dura entre 2 y 3 días. Después aparece un moco inicialmente blancuzco, turbio y pegajoso que se va haciendo cada vez más claro, transparente y elástico (al estirarse entre los dedos parece un hilo). El último día del moco con este aspecto se llama el día del ápice del moco. Esto significa que la ovulación ya ocurrió, o está ocurriendo dentro de más o menos 24 horas. En el 4° día, después del día del ápice, comienza el período infértil que dura hasta la menstruación siguiente.

- c. **Método de los días fijos o método del collar**, el método de los días fijos está basado en el conocimiento del período fértil. El método es adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días.

(20)

Eficacia:

Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse.

Mientras mejor sean utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%.

Uso:

Para usar este método eficazmente, estas mujeres deben abstenerse de tener sexo con penetración vaginal entre los días 8° y 19° del ciclo, ambos incluidos.

Las instrucciones de uso para este método son muy simples: Marcar con un círculo el día en que comienza la menstruación en un calendario, marcar también con un círculo los próximos seis días, marcar con una X los próximos 12 días, la mujer no debe tener relaciones con penetración vaginal en los días marcados con x, la mujer puede tener relaciones libremente en los días marcados con círculo y los días entre el último marcado con X y la menstruación siguiente, en que debe marcar nuevamente en el calendario, si la menstruación se le atrasa o adelanta más que el límite establecido, la mujer debe usar condón “siempre” en el ciclo siguiente, y evitar las relaciones en los días marcados con X, si se le repite el atraso o adelanto de la menstruación más que los límites, debe consultar porque tendrá que cambiar de método.

2. Métodos de barrera:

- a. **Preservativo o condón masculino**, es una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene. Existen condones lubricados con espermicida o con otro tipo de lubricante y otros que no tienen lubricante. (21)

Eficacia:

Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 2 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan el condón masculino durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 15 mujeres de 100.

Uso:

El uso correcto del preservativo incluye los siguientes pasos: Antes de cualquier contacto del pene con la vagina, colocar el preservativo en el pene erecto apretando la punta del preservativo para que salga todo el aire, y luego, desenrollarlo hasta su base; inmediatamente después de la eyaculación retirar el pene de la vagina, sujetando los bordes del preservativo en la base del pene para impedir 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 solamente en el momento de la relación; después de retirar el preservativo, hacer un nudo y botar a una bolsa de desechos.

- b. **Preservativo o condón femenino**, es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina. (21)

Eficacia:

Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 5 de cada 100 mujeres durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 21 mujeres de 100.

Uso:

El uso correcto del preservativo o condón femenino incluye los siguientes pasos: Debe ser colocado en la vagina antes del contacto con el pene. Puede ser colocado antes de la penetración o varias horas antes de la relación sexual, la mujer debe escoger la posición más cómoda posible: en cuclillas, acostada con las piernas dobladas o en pie con una de las piernas apoyada en una silla, retirar después de la salida del pene de la vagina, o unos minutos después (si está acostada, retirar el preservativo antes de 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, usar el preservativo femenino en todas las relaciones sexuales, deben ser considerados otros aspectos: verificar si la envoltura está bien cerrada y en buenas condiciones de uso (fecha de vencimiento), abrir la envoltura solamente antes de la colocación, colocar en bolsa para desechos después de usarlo.

3. Hormonales:

Son medicamentos que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer.

(20)

a. Hormonales combinados:

- Orales Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tabletas sulfato ferroso.
- Inyectables mensuales Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. 6 Enmátate de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL

Eficacia: Se puede embarazar una de cada 1000 mujeres que usan las píldoras correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Uso:

El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método.

Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja es de 6 a 7 días dependiendo la cantidad del blíster.

b. Anticoncepción de Emergencia

Pastilla del día siguiente Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg). (20)

Eficacia:

De 100 mujeres que usan se pueden embarazar entre 1 a 3, siendo las pastillas de levonorgestrel más efectivas que las pastillas combinadas. Son casi 100% efectivas si se toman en las primeras 24 horas.

Uso:

Se puede emplear en los siguientes casos: en caso de violación, si tuvo una relación sexual sin protección anticonceptiva, si el método anticonceptivo falló: se rompió el condón o este se quedó dentro de su vagina, olvidó tomar la pastilla, expulsó el dispositivo intrauterino, no hizo abstinencia sexual en los días fértiles, etc. Deben tomarse dentro de las 120 horas, es decir, hasta cinco días después de la relación sexual no protegida.

2.4. Definición de términos

Conocimiento: Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona.

Anticoncepción: Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

Adolescente: Persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, los adolescentes tienen entre 10 y 19 años.

Adolescencia temprana: Se considera adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Adolescencia tardía: La adolescencia tardía abarca entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

Anticoncepción de emergencia: Hace referencia a los métodos anticonceptivos que, si se toman después del coito luego de las relaciones sexuales sin protección, protección insuficiente o agresión sexual, pueden prevenir el embarazo.

Métodos de barrera: Es un obstáculo que impide o dificulta la realización de una determinada tarea o actividad, afectando de esta manera a la plena integración social de esa persona.

Métodos hormonales: son los mensajeros químicos del cuerpo que controlan numerosas funciones y circulan a través de la sangre hacia los órganos y los tejidos.

Métodos inyectables: pertenecen al grupo de los medicamentos que se administran por vía parenteral.

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 ITS.

Métodos temporales: hace referencia a aquello perteneciente o relativo al tiempo, algo temporal dura algún tiempo, pero no es eterno o fijo.

2.5. Variables

Variable 1:

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.



2.6.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	VALOR FINAL
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona	La variable será medido empleando la técnica de la encuesta y el instrumento cuestionario acerca conocimientos sobre métodos anticonceptivos reversibles	Métodos de abstinencia	Método del ritmo	<ol style="list-style-type: none"> 1. El método del ritmo o de la “Regla” es: <ol style="list-style-type: none"> a) la identificación del periodo fértil, sin tener en cuenta la historia de los ciclos menstruales de la mujer b) la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. c) la identificación del periodo fértil. d) no sabe/no responde 2. El método del ritmo o de la “Regla” también se conoce como el: <ol style="list-style-type: none"> a) método de los días fijos b) método del calendario c) método de la barrera d) no sabe/no responde 	<p>Alto [10- 14]</p> <p>Medio [5- 9]</p> <p>Bajo [0 - 4]</p>

				<p>Método de Billings o moco cervical</p>	<p>3. El método de Billings o del moco cervical es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la identificación del periodo fértil a través del moco cervical. b) la identificación del periodo infértil a través del moco cervical. c) la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical. d) no sabe/no responde <p>4. El moco cervical es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) una secreción producida en el cuello del útero que no cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) b) una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. c) una secreción producida en el cuello del útero que tiene muchas características d) no sabe/no responde 	
--	--	--	--	---	---	--

			Método de los días fijos o del collar	<p>5. Método de los días fijos o método del collar está basado solo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) las mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días. b) las mujeres que tienen ciclos entre 25 y 28 días c) las mujeres que tienen ciclos entre 20 y 30 días d) no sabe/no responde <p>6. Método de los días fijos es igual al:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) método de barrera b) método de Billings c) método del collar d) no sabe/ no responde
		Métodos de Barrera	Preservativo o condón masculino	<p>7. Preservativo o condón masculino es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) una gruesa funda de plástico usada por el hombre para cubrir el pene b) una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene c) una delgada funda de silicona y plástico usada por la mujer para cubrir la vagina d) no sabe/ no conoce

					<p>8. Preservativo o condón masculino una vez utilizada cuantas veces se puede reutilizar:</p> <p>a) 2 veces b) 3 veces c) nunca d) no sabe/ no responde</p>	
				Preservativo o condón femenino	<p>9. Preservativo o condón femenino, es:</p> <p>a) una bolsa cilíndrica de un plástico grueso y resistente de látex b) una bolsa cilíndrica de un plástico fino de goma lubricada con dimeticona. c) una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona d) no sabe/no responde</p> <p>10. Preservativo o condón femenino tiene:</p> <p>a) un anillo flexible, que es interno y móvil que se usa para insertar el condón. b) un anillo flexible que es externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina. c) dos anillos flexibles, uno</p>	

					<p>interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina.</p> <p>d) no sabe/no responde</p>
			Métodos hormonales	Hormonales combinados	<p>11. Los hormonales combinados Orales se toma:</p> <p>a) una vez al día en el mismo horario durante el mes</p> <p>b) dos veces al día en cualquier horario durante el mes</p> <p>c) interdiario durante el mes</p> <p>d) no sabe/no conoce</p> <p>12. Los hormonales combinados Inyectables se administra:</p> <p>a) mensual o cada año</p> <p>b) mensual o cada tres meses</p> <p>c) cada quince días</p> <p>d) no sabe/no conoce</p>

			Anticoncepción de emergencia	Pastilla del día siguiente	<p>13. La pastilla del día siguiente Levonorgestrel se debe tomar de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 7 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección b) 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección c) 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección d) no sabe/ no conoce <p>14. La pastilla del día siguiente Levonorgestrel se utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) una vez a la semanal b) una vez al mes c) una vez al año d) no sabe/no responde 	
--	--	--	------------------------------	----------------------------	---	--



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. **Ámbito temporal y espacial**

Delimitación temporal. La recolección de datos se realizó durante los meses de junio a noviembre del año 2019.

Delimitación espacial. La institución educativa América del nivel secundario está ubicado en calle Santos Villa S/N en Centro Poblado de Ascensión Distrito de Ascensión Provincia y región de Huancavelica, de genero mixto, lengua madre castellano.

3.2. **Tipo de investigación**

Descriptivo. Porque permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (22).

3.3. Nivel de investigación

Descriptivo: Porque busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población(22).

3.4. Métodos de investigación

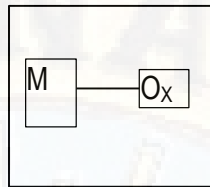
- **Método inductivo.** Porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión. (23)
- **Método deductivo.** Porque parte va de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la variable; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos. (23)
- **Método descriptivo.** Porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. (23)
- **Método estadístico.** porque a través de la aplicación facilita la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. (24)
- **Método bibliográfico:** porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (24)

3.5. Diseño de investigación

Diseño no experimental transversal descriptivo

- **No experimental.** Porque se realiza sin manipular variables
- **Transversal.** Porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (23).

Diagrama:



Leyenda:

M = Adolescentes de la Institución Educativa América.

Ox = Variable conocimiento

3.6. Población, muestra y muestreo

Población: estuvo constituido por adolescentes de la institución educativa América Ascensión-Huancavelica, alcanzando como población teórica de 186; distribuidos de la siguiente manera:

Adolescentes de la institución educativa América	Nh**
Género femenino	91
Género masculino	95
Total	N* = 186

* Población

** Subpoblación

Grado de estudios	Nº de estudiantes de género femenino	Nº de estudiantes de género masculino
PRIMER AÑO	19	25
SEGUNDO AÑO	20	20
TERCER AÑO	26	16
CUARTO AÑO	11	20
QUINTO AÑO	15	14
TOTAL	91	95

Muestra:

Las unidades observacionales para el estudio fueron adolescentes determinados a través de la aplicación del siguiente proceso estadístico.

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

Datos:

N = adolescentes: 186

n = muestra = 106

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.8

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.2

e = error = 5% = 0,05

γ = nivel de significancia = 95% = 0,95

Hallando:

$$n^{\circ} = \frac{1.96^2 * 0.8 * 0.2 * 186}{0.05^2 (186 - 1) + 1.96^2 * 0.8}$$

n° = 106 adolescentes

Año de estudio	Nh	Nh/N	Nh/N*n
Primer año	44	0.23655914	25
Segundo año	40	0.215053763	23
Tercer año	42	0.225806452	24
Cuarto año	31	0.166666667	18
Quinto año	29	0.155913978	17
Total	186		106

* Subpoblación

** Submuestra

Muestreo

El muestreo fue probabilístico, específicamente aleatorio simple.

Criterios de Inclusión:

Adolescentes de ambos géneros.

Adolescentes de 12 a 19 años de edad.

Adolescentes que aceptan ser parte del trabajo de investigación del consentimiento informado verbal.

Criterios de Exclusión

Adolescentes que ya cumplen la función maternal.

Adolescentes con traslado a otra institución.

Adolescentes con permiso.

Adolescentes con alguna morbilidad presente

Adolescentes con poco o nulo compromiso para el desarrollo de las actividades del trabajo de investigación.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Encuesta	Cuestionario

3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows vers.24.0, Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. También se utilizó la estadística descriptiva: tablas y gráficos estadísticos.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se encuentran organizados de la siguiente manera: En la primera parte figuran las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, los resultados en cumplimiento del objetivo general que es establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. A continuación, se presenta los resultados en función a los objetivos específicos, donde se indica de manera separada las dimensiones de cada variable. A continuación, se encuentra la discusión de resultados.

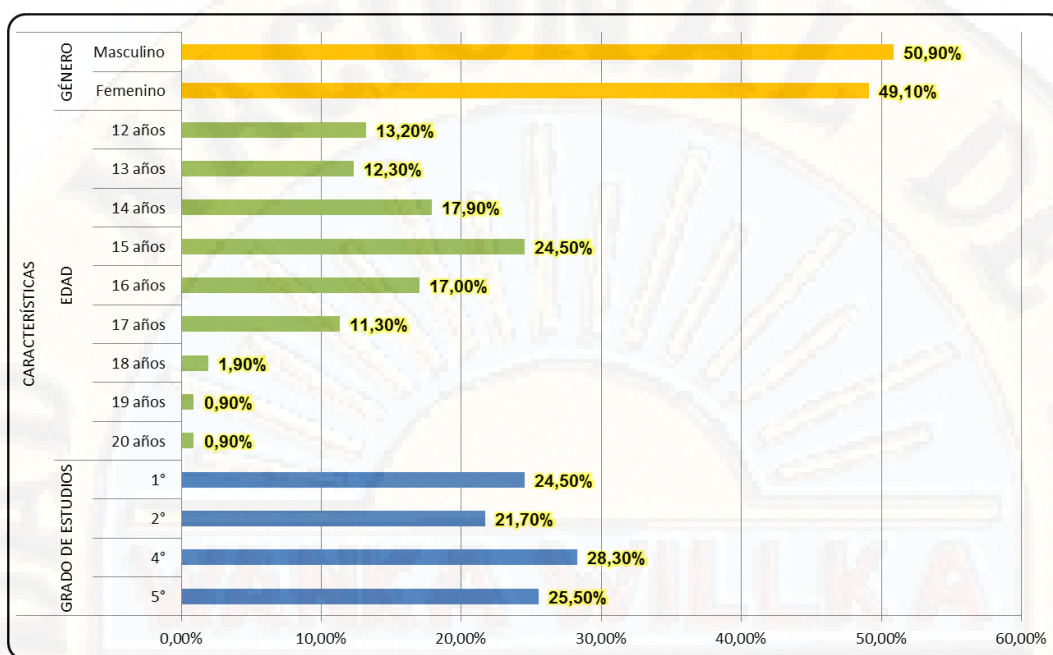
4.1. Análisis de la información

Tabla N° 01. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.

CARACTERÍSTICAS	f	%
GENERO		
Masculino	54	50,9%
Femenino	52	49,1%
Total	106	100,0%
EDAD		
12 años	14	13,2%
13 años	13	12,3%
14 años	19	17,9%
15 años	26	24,5%
16 años	18	17,0%
17 años	12	11,3%
18 años	2	1,9%
19 años	1	0,9%
20 años	1	0,9%
Total	106	100,0%
GRADO DE ESTUDIOS		
1°	26	24,5%
2°	23	21,7%
4°	30	28,3%
5°	27	25,5%
Total	106	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019.

Gráfico N° 01. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.



Fuente: Tabla N° 01

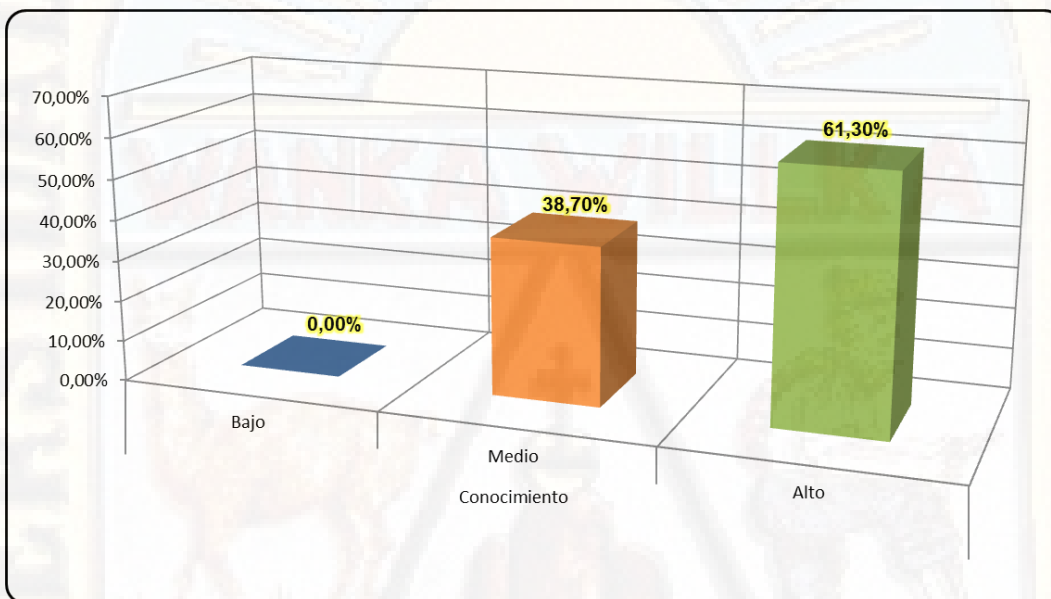
En la tabla N° 01 se observa que del 100% de los adolescentes de la Institución Educativa América, 50,9% (54) son de género masculino, 49,1% (52) de género femenino. Asimismo, se evidencia que el 24,5% (26) tiene 15 años de edad, 17,9% (19) tienen 14 años de edad, 17,0% (18) tienen 16 años de edad, en menor proporción 0,9% (1) se encuentran en las edades de 19 y 20 años de edad. Con respecto al grado de estudios el 28,3% (30) pertenecen al 4° grado, 25,5% (27) son del 5°, 24,5% (26) corresponden a 1° grado y 21,7% (23) son de 2° grado de estudios.

Tabla N° 02. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Medio	41	38,7%
Alto	65	61,3%
Total	106	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019.

Gráfico N° 02. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.



Fuente: Tabla N° 02

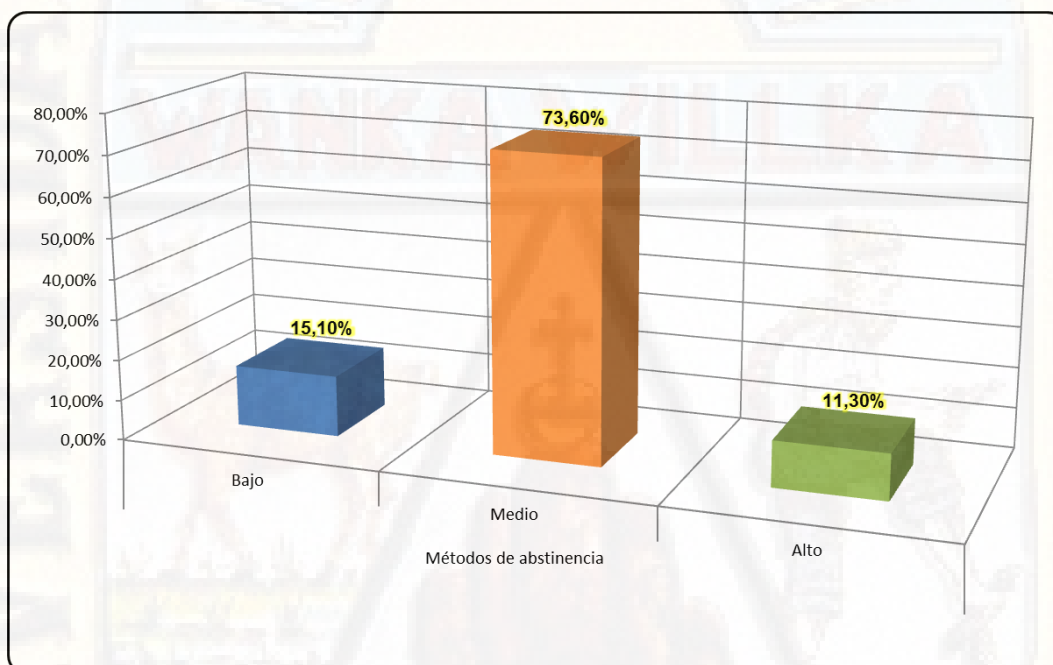
En la tabla y gráfico N° 02 se observa que del 100% del tamaño muestral, el 61,3% (65) presentan conocimiento alto. De otro lado 38,7% (41) tienen un conocimiento medio, ninguno conocimiento bajo.

Tabla N° 03. Conocimiento sobre métodos de abstinencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.

Métodos de abstinencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	15,1%
Medio	78	73,6%
Alto	12	11,3%
Total	106	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019.

Gráfico N° 03. Conocimiento sobre métodos de abstinencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.



Fuente: Tabla N° 03

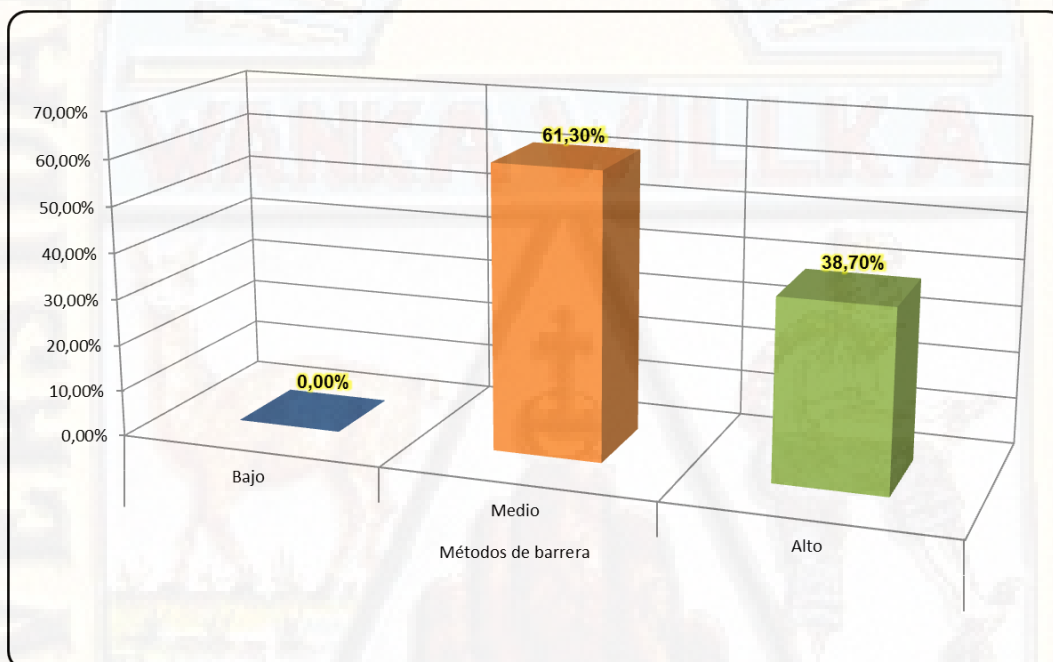
En la tabla y gráfico N° 03 se observa que el 73,6% (78) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de abstinencia 15,1% (16) conocimiento bajo. Asimismo 11,3% (12) indican un conocimiento alto.

Tabla N° 04. Conocimiento sobre métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.

Métodos de barrera	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Medio	65	61,3%
Alto	41	38,7%
Total	106	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019.

Gráfico N° 04. Conocimiento sobre métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.



Fuente: Tabla N°4

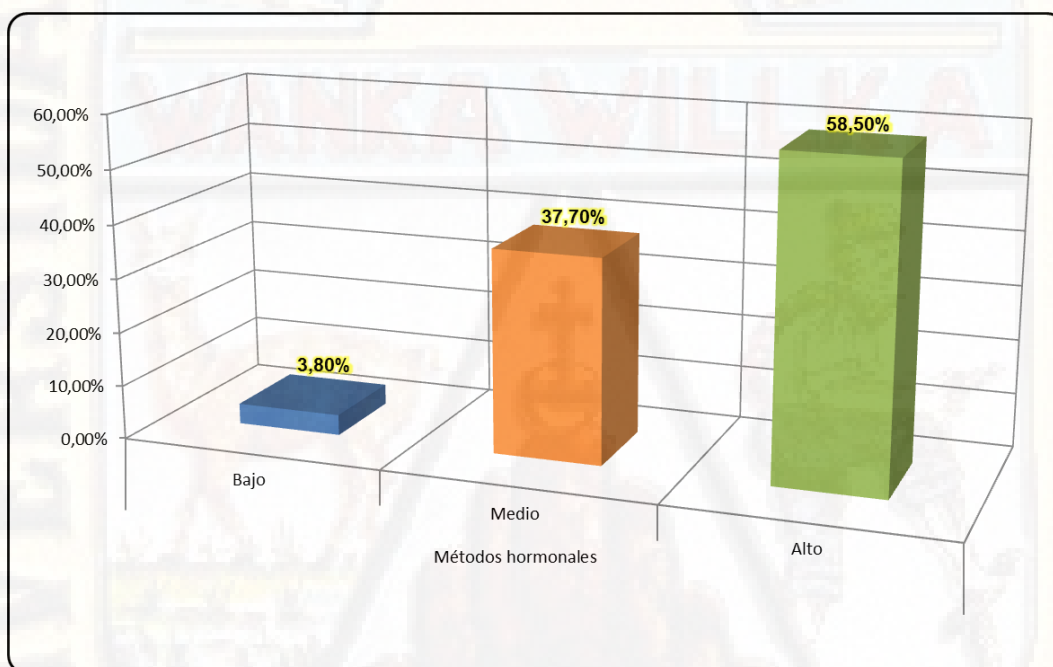
En la tabla y gráfico N° 04 se observa que el 61,3% (65) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de barrera y 38,7% (41) conocimiento alto.

Tabla N° 05. Conocimiento sobre métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.

Métodos hormonales	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	3,8%
Medio	40	37,7%
Alto	62	58,5%
Total	106	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019.

Gráfico N° 05. Conocimiento sobre los métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.



Fuente: Tabla N° 5

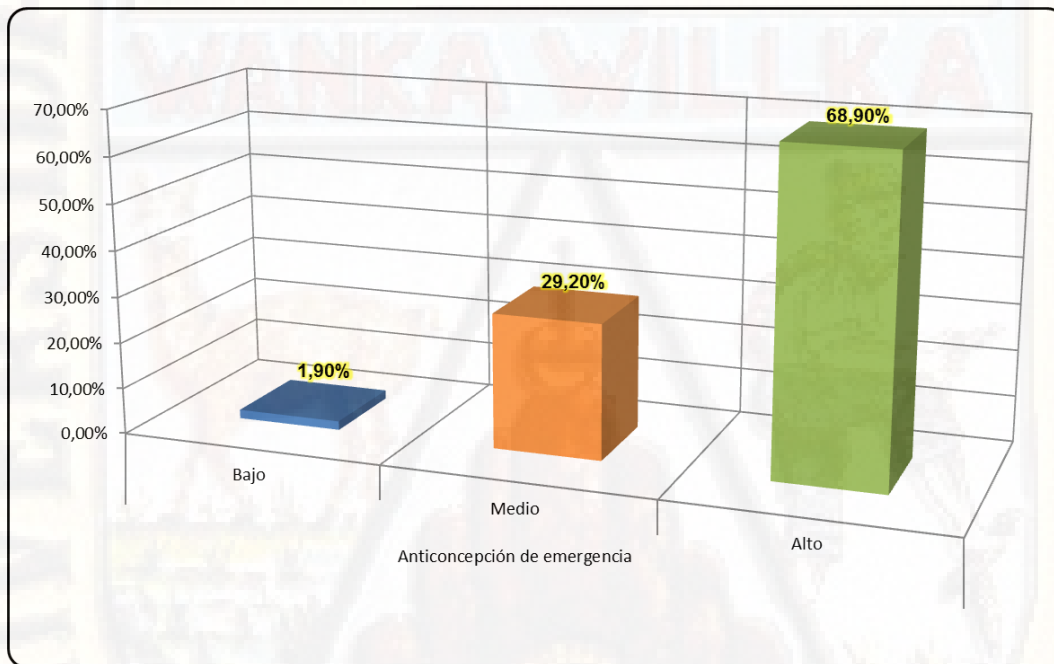
En la tabla y gráfico N° 05 se observa que el 58,5% (62) de los adolescentes reflejan un conocimiento alto sobre métodos de hormonales y 37,7% (40) muestran un conocimiento medio. De otro lado 3,8% (4) precisan un conocimiento bajo.

Tabla N° 06. Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.

Anticoncepción de emergencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	1,9%
Medio	31	29,2%
Alto	73	68,9%
Total	106	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019.

Gráfico N° 06. Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.



Fuente: Tabla N° 06

En la tabla y gráfico N° 06 se observa que el 68,9% (73) de adolescentes muestran un conocimiento alto sobre anticoncepción de emergencia y 29,2% (31) reflejan conocimiento medio. 1,9% (2) evidenciaron tener conocimiento bajo.

4.2. Discusión de resultados

En la tabla N° 2 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Sabiendo que el método anticonceptivo consiste en prevenir un embarazo en mujeres, ya sean ellas o sus parejas quienes lo usen, se encontró que más de la mitad de los adolescentes 61.3% (65) presentan conocimiento alto. Así como **Sánchez, Dávila y Ponce** (5). Hallaron que el nivel de conocimiento fue medio 60.8% y bajo 23.3% coincidiendo con el presente estudio. Ratificado por **Jiménez, Vilchis** (7) quienes mostraron que la mayoría de los alumnos encuestados cuenta con un conocimiento medio acerca de los métodos anticonceptivos. Por otra parte, **Coronado** (8) en su estudio concluyó: que la muestra en estudio conoce sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, nos contradice **Pérez** (9) . Encontró que el 48.6% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular. En base a la data obtenida en el presente estudio y los tres adjuntos se puede expresar que lo manifestado por **Flores y Ylatoma** (16) se ajusta a la realidad pues el conocimiento que obtuvieron los adolescentes se da por procesos que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno a través de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona.

En la tabla N° 3 Conocimiento sobre métodos de abstinencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Conociendo que este método de abstinencia es la práctica de abstenerse de algunos o todos los aspectos de actividad sexual, se encontró que la mayoría de adolescentes 73.6% (78) precisan un conocimiento medio sobre métodos de abstinencia. Sin embargo, **Casadiago** (4) en su estudio encuentra que su muestra menciona que falta información respecto a métodos de anticoncepción natural, contradiciendo lo hallado en el presente estudio.

En la Tabla N°4 Conocimiento sobre métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019

Sabiendo que este método impide la entrada de esperma al útero, se evidencia a más de la mitad de adolescentes 61.3% (65) reflejan un conocimiento medio sobre métodos de barrera. Tal es que **Hernández, Velásquez, Pinzón** (6). Menciona en sus resultados expresando que su muestra de estudio menciona que el preservativo tanto en hombres (79,2 %) como en mujeres (43,2 %) es considerado como el mejor método. Esto debido a que el (63,8 %) menciona que es más fácil de usar y de conseguir. Sin embargo, el estudio de **Casadiago** (4) se opone a los resultados de la tesis pues expresa que el 96,29% no conoce los métodos de barrera, es así que **Mallma** (3) también reafirma la data establecida para los métodos de barrera, siendo el máximo conocimiento de este método el uso del condón. Y por último **Díaz** (10) halló que el 48% de adolescentes creen que el preservativo es el método 100% eficaz para prevenir el embarazo. Tales resultados obtenidos en los distintos trabajos de investigación no se ajustan a lo manifestado por **OMS** (22) quien menciona que el uso es correcto y consistente de condón, pueden embarazarse alrededor de 2 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan el condón masculino durante un año.

En la tabla N° 5 Conocimiento sobre métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Conociendo que este método libera hormonas como el estrógeno y progesterina impidiendo que se produzca el embarazo ya sea deteniendo la ovulación, se evidencia a más de la mitad de adolescentes 58.5% (62) presentan conocimiento alto sobre métodos hormonales. Concordando con **Maximiliano** (23) quien halló que el conocimiento sobre métodos hormonales fue de nivel alto con 52,9 %. Sin embargo, el estudio de **Casadiago** (4) se opone a los resultados de la tesis pues expresa que el 98,98% no conoce los métodos hormonales.

En la tabla N°6 Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Sabiendo que este método solo se puede utilizar en

casos de emergencia, para prevenir un embarazo no planeado ; se puede evidenciar a más de la mitad de adolescentes 68.9% (73) cuentan con conocimiento alto sobre anticoncepción de emergencia, este anticonceptivo es ampliamente conocido sobre todo por las mujeres, en vista que de acuerdo a **Jain , Jakimuín y Bode** (21) menciona que de 100 mujeres que usan se pueden embarazar entre 1 a 3, siendo las pastillas de levonorgestrel más efectivas que las pastillas combinadas. Son casi 100% efectivas si se toman en las primeras 24 horas.

Conclusiones

1. Más de la mitad presentan conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América. Un poco más de la cuarta parte un conocimiento medio.
2. La mayoría de adolescentes precisan un conocimiento medio sobre métodos de abstinencia. Menos de la cuarta parte conocimiento bajo y alto.
3. Más de la mitad de adolescentes reflejan un conocimiento medio sobre métodos de barrera. Un poco más de la cuarta parte de adolescentes presentan conocimiento alto.
4. Más de la mitad presentan conocimiento alto sobre métodos hormonales. Más de la cuarta parte precisan tener conocimiento medio. En una mínima proporción de adolescentes conocimiento bajo.
5. Más de la mitad de adolescentes evidenciaron conocimiento alto sobre anticoncepción de emergencia, más de la cuarta parte reflejan conocimiento medio y en mínima cantidad evidencian conocimiento bajo.

Recomendaciones

Al docente responsable del área de OBE de la Institución Educativa América involucrada en el estudio.

- Implementar programas educativos sobre métodos anticonceptivos, con el propósito de mejorar el nivel de conocimientos de los estudiantes y evitar embarazos precoces, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA.

Al personal de obstetricia del Área etapa de vida de adolescente y joven del Centro de Salud.

- Realizar monitoreo y evaluación sobre actividades planificadas y realizadas a corto, mediano y largo plazo inherentes a la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

A docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería y de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica.

- Realizar trabajos de investigación en cuanto a la salud sexual y reproductiva en estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario, centros preuniversitarios y en universidades.

A los padres de familia

- Enseñarles a sus hijos la importancia del uso de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual.

Referencias bibliográficas

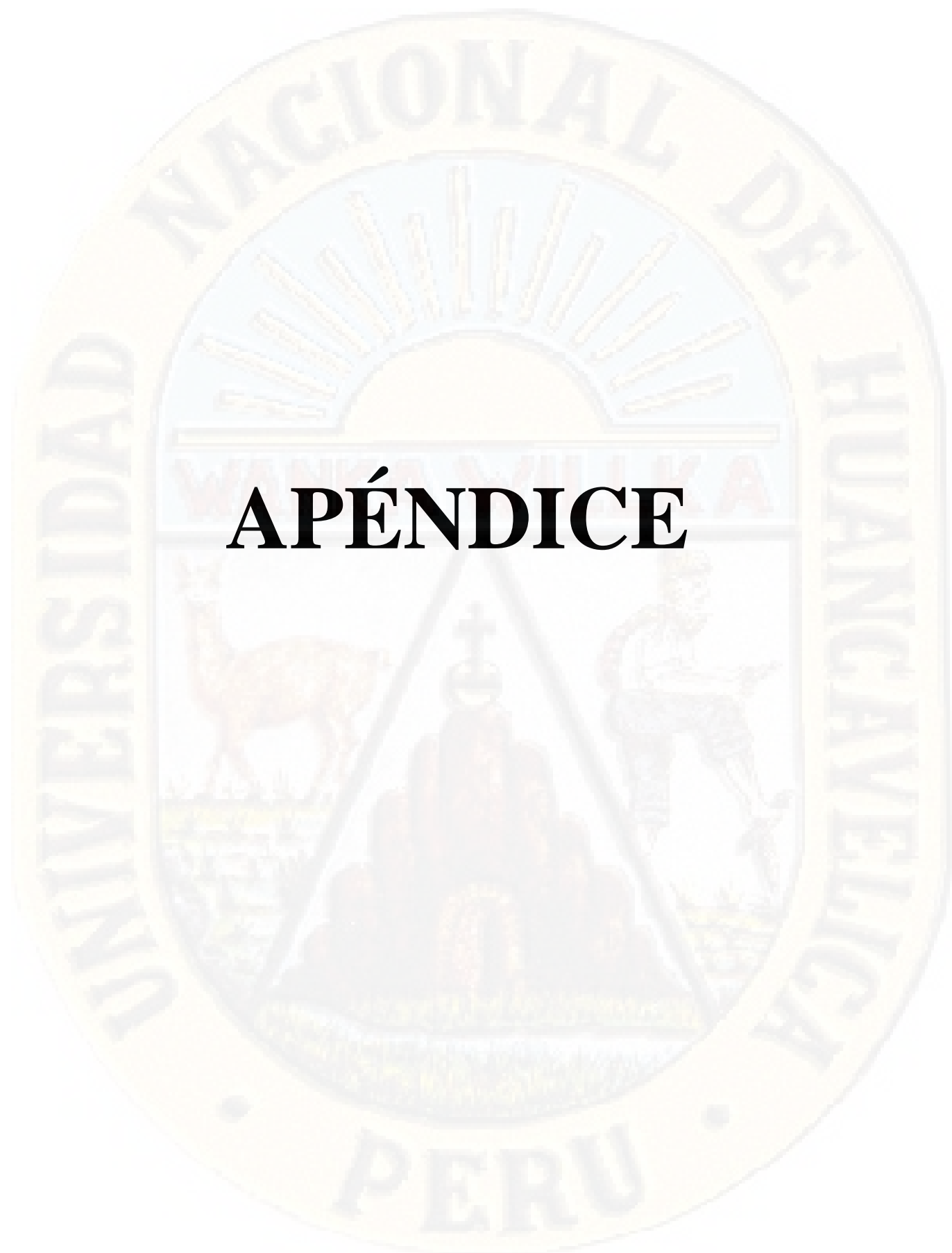
1. Liz Lizbeth Guevara Chavez , Reyna Rios Y. Nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos y practicas sexuales en adolescentes escolares chimbote, 2016. Tesis. Chimbote: Universidad Nacional Del Santa, Chimbote; 2016.
2. Diaz C. nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos en adolescentes del 5°to año de la institucion educativa"Franciscas Diez Canseco de Castilla". tesis. Huancavelica: "Franciscas Diez Canseco de Castilla", Huancavelica; 2015.
3. yactayo KGM. Conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2015.
4. Casadiego W. Conocimiento y uso de metodos anticonceptivos. Tesis. Valencia: Universidad de Carabobo, Valencia; 2014.
5. Sanchez Meneses , Davila Mendoza , Ponce Rosas. Conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de salud. 2018.
6. J H, R V, C P. Conocimiento, actitud y practica en atinconcepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1. Ciencia y Salud. 2017 Junio.
7. Monroy DIJ, Vilchis Dávila E. Nivel de conocimientos acerca de los metodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secunadaria Mexiquense. Tesis. Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Mexico, Toluca; 2016.
8. Coronado R. Conocimientos sobre métodos en adolescentes de 14 a 19 años dos altos La Unión - Piura-año 2016. Tesis para optar el título profesional de Obstetricia. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Piura; 2016.
9. Núñez MCP. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Tesis. Peru: Universidad Cesar Vallejo, Rioja; 2014.
- 10 Delgado ed. nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores . sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre. Tesis. Lima: Universidad San Martin De Porres, Lima; 2014.

- 11 Ausbel DP. Adquisición y Retención del Conocimiento una Perspectiva Cognitiva. Ilustrada ed. planeta G, editor. Barcelona; 2002.
- 12 Tomey A, Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería España: Harcourt; 2000.
- 13 Flores M, Yiatoma, C. Procesos de evaluación de Conocimiento Perú: Panamerica; 2016.
- 14 Bueno Campos E, Salmador Sanchez M. Perspectiva sobredirección del conocimiento y capital intelectual Escorial MUE, editor. España; 2000.
- 15 Flores Urbaes M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. 2005; 26.
- 16 Perez J, Gardey, A. La práctica como proceso de aprendizaje. 2nd ed. Lanedi, editor. Mexico; 2015.
- 17 MINSA. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Lima; 2014.
- 18 MINSA. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad Chile; 2017.
- 19 Medical OMDIS. Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 4th ed.; 2015.
- 20 Jain J, Jakimuin A, Bode F. Eficacia anticonceptiva y seguridad de DMPA-SC. 2004. Octubre.
- 21 OMS. Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos. 5th ed. Perú; 2015.
- 22 Hernandez S, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico: Mc.Graw-Hill-Interamericana; 2014.
- 23 Carrasco D. Metodología de la Investigación Científica Lima-Perú: San Marcos; 2006.
- 24 Sanchez C, Reyes M. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. 2nd ed. Lima-Perú: Mantaro; 1966.

- 25 Flora Tristán. <http://www.flora.org.pe>. [Online]. Lima: Flora Tristan; 2013 [cited 2013 . Noviembre 20. Available from: <http://www.flora.org.pe/el%20aborto.htm>.
- 26 La República. [abortonunca](http://abortonunca.es.tl/Aborto-en-el-Per%FA.htm). [Online].; 2013 [cited 2013 Setiembre 20. Available from: <http://abortonunca.es.tl/Aborto-en-el-Per%FA.htm>.
- 27 Samanez L. [www.monografias.com](http://www.monografias.com/trabajos98/aborto-peru-y-mundo/aborto-peru-y-mundo2.shtml). [Online]. Lima; 2013 [cited 2013 Noviembre 15. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos98/aborto-peru-y-mundo/aborto-peru-y-mundo2.shtml>.
- 28 jimdo. elaborto.jimdo.com. [Online].; 2013 [cited 2013 Octubre 26. Available from: <http://elaborto.jimdo.com>.
- 29 Moreno J. El Aborto. 1st ed. Moreno J, editor. Bogota: Paulinas; 2006.
- 30 Dirección Regional de Salud-Huancavelica. Reporte de casos de aborto. Informe estadístico. Perú: Dirección Regional de Salud-Huancavelica, Estadística; 2013. Report No.: 123321.
- 31 Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2013 [cited 2013 noviembre 20. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/index.html.
- 32 Reyes L. La teoría de acción razonada. México: Universidad Pedagógica de Durango; 2007.
- 33 Fundación Wikimedia, Inc. Wikipedia. [Online].; 2013 [cited 2013 Noviembre 18. Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto#Tipos_de_aborto.
- 34 Embarazo 10. Embarazo 10. [Online].; 2013 [cited 2013 Diciembre 5. Available from: <http://embarazo10.com/>.
- 35 Prodrug Multimedia S.L. [webdelasalud](http://www.webdelasalud.es/aborto/inducido-interrupcion-voluntaria-embarazo). [Online].; 2013 [cited 2013 Noviembre 17. Available from: <http://www.webdelasalud.es/aborto/inducido-interrupcion-voluntaria-embarazo>.
- 36 Fuentes MÁ. [Catholic.net](http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/284/708/articulo.php?id=6032). [Online].; 2013 [cited 2013 Diciembre 3. Available from: <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/284/708/articulo.php?id=6032>.

37 Maximiliano Rivera DM. nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos en . los Nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad de Huanuco 2016. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco; 2016.





APÉNDICE

Apéndice N° 01
Matriz de consistencia
“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA ASCENSIÓN-HUANCAVELICA, 2019”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019?</p> <p>PREGUNTAS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos de abstinencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos de abstinencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. • Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. • Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019 • Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019 	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Inductivo, deductivo, descriptivo, estadístico y bibliográfico.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: encuesta • INSTRUMENTO: cuestionario <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. No experimental transversal</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 186 • Muestra 106 • Muestreo: aleatorio simple <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial</p>



Nº:.....

APÉNDICE N° 02

Cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos

I. INTRODUCCIÓN:

Apreciado (a) Estudiantes, buenos (días / tardes), el presente cuestionario tiene como objetivo evaluar los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, el cual es anónimo y confidencial por lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz.

II. DATOS GENERALES:

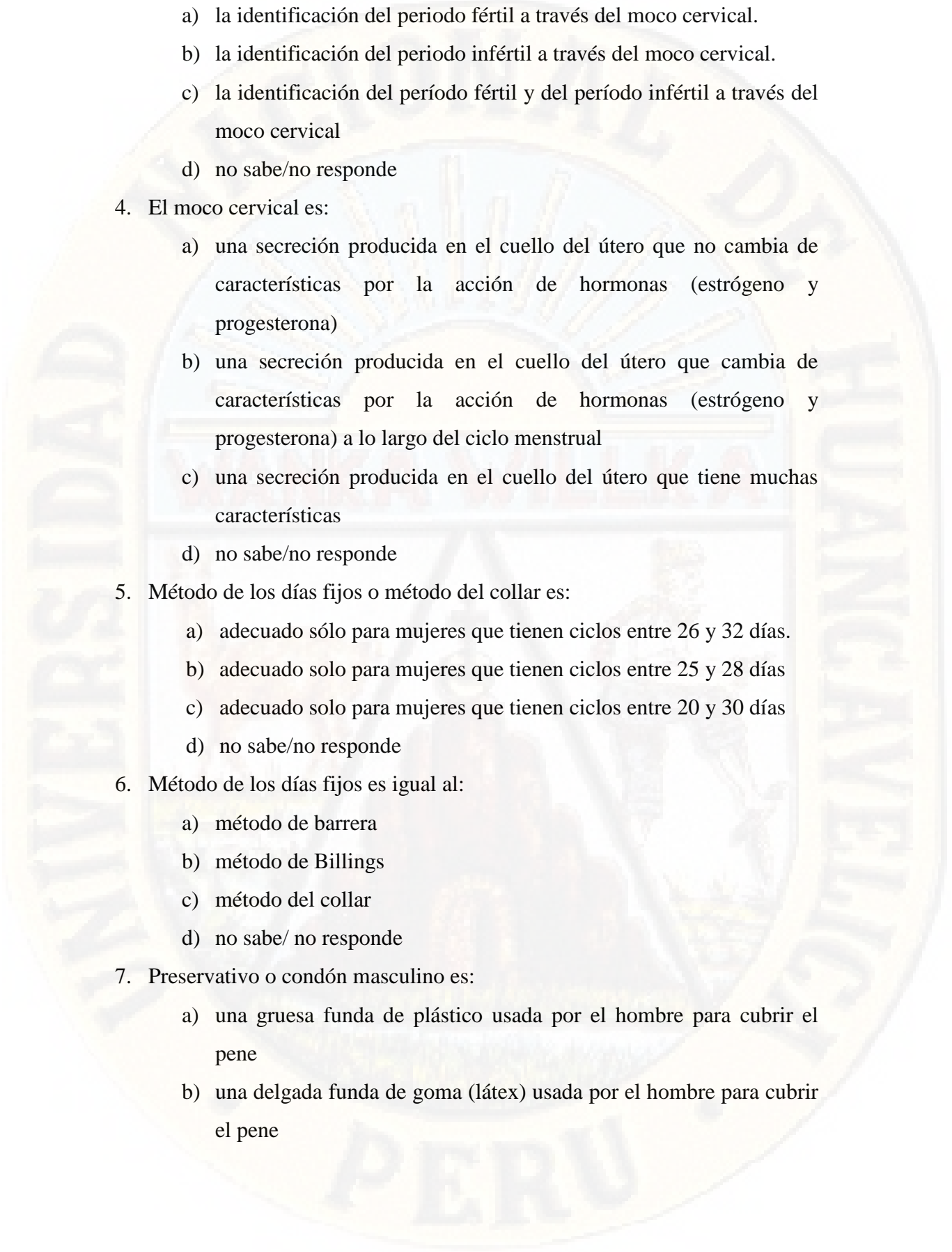
- Edad: () género: () grado: () sección: ()

III. DATOS ESPECÍFICOS:

Coloque un círculo en la respuesta que considere correcta, debe marcar una sola respuesta.

IV. CONTENIDOS:

1. El método del ritmo o de la “Regla” es:
 - a) la identificación del periodo fértil, sin tener en cuenta la historia de los ciclos menstruales de la mujer
 - b) la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer
 - c) la identificación del periodo fértil.
 - d) no sabe/no responde
2. El método del ritmo o de la “Regla” también se conoce como:
 - a) método de los días fijos
 - a) método del calendario
 - b) método de barrera
 - c) no sabe/no responde
3. El método de Billings o del moco cervical es:

- 
- a) la identificación del periodo fértil a través del moco cervical.
- b) la identificación del periodo infértil a través del moco cervical.
- c) la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical
- d) no sabe/no responde
4. El moco cervical es:
- a) una secreción producida en el cuello del útero que no cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona)
- b) una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual
- c) una secreción producida en el cuello del útero que tiene muchas características
- d) no sabe/no responde
5. Método de los días fijos o método del collar es:
- a) adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días.
- b) adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 25 y 28 días
- c) adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 20 y 30 días
- d) no sabe/no responde
6. Método de los días fijos es igual al:
- a) método de barrera
- b) método de Billings
- c) método del collar
- d) no sabe/ no responde
7. Preservativo o condón masculino es:
- a) una gruesa funda de plástico usada por el hombre para cubrir el pene
- b) una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene

- c) una delgada funda de silicona usada por la mujer para cubrir la vagina
 - d) no sabe/ no conoce
8. Preservativos o condón masculino una vez utilizada cuantas veces se puede reutilizar:
- a) dos veces
 - b) tres veces
 - c) nunca
 - d) no sabe/no responde
9. Preservativo o condón femenino es:
- a) una bolsa cilíndrica de un plástico grueso y resistente de látex lubricada con dimeticona
 - b) una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente de goma lubricada con dimeticona
 - c) una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona
 - d) no sabe/no responde
10. Preservativo o condón femenino tiene:
- a) un anillo flexible, que es interno y móvil que se usa para insertar el condón
 - b) un anillo flexible externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina
 - c) dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina
 - d) no sabe/no responde
11. Los hormonales combinados orales se toma:
- a) una vez al día en el mismo horario durante el mes
 - b) dos veces al día en cualquier horario durante el mes
 - c) interdiario durante el mes

d) no sabe/ no responde

12. Los hormonales combinados inyectables se administran:

- a) mensual o cada año
- b) mensual o cada tres meses
- c) cada quince días
- d) no sabe/no responde

13. La pastilla del día siguiente Levonorgestrel se debe tomar:

- a) 7 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección
- b) 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección
- c) 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección
- d) no sabe/ no conoce

14. La pastilla del día siguiente Levonorgestrel se utiliza:

- a) una vez a la semana
- b) una vez al mes
- c) una vez al año
- d) no sabe/no responde



APÉNDICE N° 03

Validez de instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES
 - 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Vilca Montegudo Percy V.
 - 1.2. Grado Académico / mención : Mag. Scs
 - 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 983871196
 - 1.4. Cargo e institución donde labora : Médico Cirujano - Especialista Ginecología HDHVCA
 - 1.5. Autor del instrumento(s) : Cátedra de Estadística HDHVCA
 - 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 19 de agosto 2019
2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
					8	2

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$ = $\frac{50}{50}$ = 1,00

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

Firma del Juez

Percy Vladimir Vilca Montegudo
MÉDICO CIRUJANO CMP. 50346
ESPECIALISTA GINECOLOGO RNE. 32940



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : *Cuchula Palomares Gerty*
 1.2. Grado Académico / mención : *Magister*
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : *09728792*
 1.4. Cargo e institución donde labora : *Docente Asistente - Decana del Colegio de Obstetras Nves.*
 1.5. Autor del instrumento(s) : *Carney Rosa Soto, Fátima Torres*
 1.6. Lugar y fecha : *Huancavelica, 20 de Agosto del 2019*

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
					10	

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

Gerty Cuchula Palomares
 Gerty Cuchula Palomares
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP. 10647 - RNE. 1976-E-09



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES
- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Rodriguez, Carolina, Juarez, Paola
- 1.2. Grado Académico / mención : Magister
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 995 222 232
- 1.4. Cargo e institución donde labora : Docente, Universidad Nacional de Huancavelica
- 1.5. Autor del instrumento(s) : Carmen Soto, Frida Torres
- 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 22/08/18

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				3	5

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

[Firma]
Firma del Juez

[Firma]
Carmen Soto Cordova
COP. 17868



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES
- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Carrón, Fernando, Stefano J.
- 1.2. Grado Académico / mención : Magister
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 47 818821961596511
- 1.4. Cargo e institución donde labora : Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad - HON.
- 1.5. Autor del instrumento(s) : Sc. Carmen Rox y Jairo Frizza
- 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 22 de Mayo de 2019
2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				10	

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

[Firma]
MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA
Dra. Nancy L. Carrón Fernández
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Huamán De la Cruz Gisela
 1.2. Grado Académico / mención : Obstetra
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 72296616
 1.4. Cargo e institución donde labora : C.S. San Cristóbal
 1.5. Autor del instrumento(s) : Carmen Soto Fátima Torres
 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 22 agosto 2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
					6	4

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$

- 3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:


 Gisela Huamán De la Cruz
 Firma del Juez



APÉNDICE N° 04



Confiabilidad de instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS															
Casos	Ítemes														total
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6
4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
7	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8
9	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
11	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8
12	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
15	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
18	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	6
19	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
20	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
21	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
22	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6
23	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9
24	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9
25	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
27	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
28	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
30	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
Suma	21	24	23	8	15	26	22	25	18	16	24	22	28	19	6,84
p	0,7	0,8	0,76667	0,26667	0,5	0,86667	0,73333	0,83333	0,6	0,53333	0,8	0,73333	0,93333	0,63333	
q(1-p)	0,3	0,2	0,23333	0,73333	0,5	0,13333	0,26667	0,16667	0,4	0,46667	0,2	0,26667	0,06667	0,36667	
pq	0,21	0,16	0,17889	0,19556	0,25	0,11556	0,19556	0,13889	0,24	0,24889	0,16	0,19556	0,06222	0,23222	2,58333333

rtt	0,65331568
n	21
n-1	20
Suma pq	2,58333333
Var total	6,84



APÉNDICE N° 05

Categorización de variables

A. Variable Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

- Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 14
- Categorías:
- ✓ Bajo 0 a 4
 - ✓ Medio: 5 a 9
 - ✓ Alto: 10 a 14

Dimensiones

a) Conocimiento sobre métodos de abstinencia

- Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 6
- Categorías:
- ✓ Bajo 0 a 2
 - ✓ Medio: 3 a 4
 - ✓ Alto: 5 a 6

b) Conocimiento sobre métodos de barrera

- Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 4
- Categorías:
- ✓ Bajo 0 a 1
 - ✓ Medio: 2 a 3
 - ✓ Alto: 4

c) Conocimiento sobre métodos hormonales

- Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 2
- Categorías:
- ✓ Bajo 0
 - ✓ Medio: 1
 - ✓ Alto: 2

d) Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia

- Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 2
- Categorías:
- ✓ Bajo 0
 - ✓ Medio: 1



APÉNDICE N° 06 Asentimiento Informado

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN - HUANCAVELICA, 2019”. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, así mismo sabiendo que la anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo no deseado. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar; y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que las investigadoras utilizaran adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

Las investigadoras del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

Atte.

Investigadora

Investigadora

APENDICE N° 07
Imágenes de ejecución de trabajo de investigación



Investigadoras se encuentran en proceso de recolección de datos en estudiantes en la Institución Educativa América del Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019





Investigadoras se encuentran en proceso de recolección de datos en estudiantes en la Institución Educativa América del Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019





Ámbito de estudio

