

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**“FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
I.E MODESTO BASADRE – TACNA 2018.”**

TESIS

Presentada por:

BACH. ELIZABETH YANIRA MARCA HUANCA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**“FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
I.E MODESTO BASADRE – TACNA 2018.”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de:

BACH. ELIZABETH YANIRA MARCA HUANCA

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobado por **UNANIMIDAD** ante el siguiente jurado



Dra. Rinna Pilco Velásquez
Presidenta



Dra. Olga Choque Chura
Miembro



Mgr. Edith Godoy González
Asesor



Mgr. Juana Barreda Grados
Secretaria

DEDICATORIA

A mi madre Eusebia Huanca y hermano, que siempre me han guiado, cuidado y apoyado en cada una de mis metas por creer en mí, y apoyarme en cada una de mis decisiones.

A mi asesora, Mgr. Obsta Edith Godoy Gonzales. Por su paciencia, su excelente enseñanza y creer en mí.

A mi familia y amigas que siempre están brindándome su apoyo incondicional, por demostrarme que las verdaderas amistades existen.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, iluminarme y haber puesto en mi camino a las personas indicadas que han sido mi guía para llevar a cabo el presente trabajo

A las obstetras que me apoyaron en la tutoría de este estudio, de forma incondicional.

A mi asesora, Mgr. Obst. Edith Godoy Gonzales, por su apoyo desinteresado y por su valioso asesoramiento en la realización del presente trabajo.

A los docentes que laboran en la I.E. Modesto Basadre, por la facilidad y el apoyo que me brindaron en la recolección de datos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
CONTENIDO	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
RESUMEN	XXI
ABSTRACT	XXII

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
1.2.1 Problema general	7
1.3. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	
1.3.1. Importancia	7
1.3.2. Justificación.....	8
1.4. OBJETIVOS	
1.4.1. Objetivo general.....	10
1.4.2. Objetivos específicos.....	10

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general.....	11
------------------------------	----

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1.A nivel internacional	12
-----------------------------------	----

2.1.2 A nivel Nacional.....	15
-----------------------------	----

2.1.2 A nivel local.....	21
--------------------------	----

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Factores socio-demográficos.....	24
--	----

2.2.1.1 Religión.....	25
-----------------------	----

2.2.1.2 Tipo de familia	25
-------------------------------	----

2.2.1.3 Lugar de procedencia.....	26
-----------------------------------	----

2.2.1.4 Fuente de información.....	27
------------------------------------	----

2.2.1.5. Edad.....	27
--------------------	----

2.2.1.6	Estado civil.....	27
2.2.1.7	Sexo.....	28
2.2.2	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	28
2.2.2.1	Nivel de conocimiento.....	29
2.2.2.2	Conocimiento sobre MAC.....	29
2.2.2.3	Orientación y consejería en planificación familiar.....	30
2.2.2.4	Adolescencia.....	30
2.2.2.5	Salud Sexual y Reproductiva.....	33
2.2.2.6	Métodos Anticonceptivos.....	33
2.2.2.6.1	Concepto.....	34
2.2.2.6.2	Importancia.....	34
2.2.2.6.3	Tipo.....	34
2.2.2.6.4	Frecuencia.....	48
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	49

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.1.1.	tipo de investigación.....	51
3.1.2.	diseño de investigación.....	51
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA INTRODUCCIÓN	
3.2.1.	Población.....	52
3.2.2.	Muestra.....	52
3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	
3.3.1	Variables.....	54
3.4.	MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
3.5.1.	Métodos	57
3.5.2.	Técnicas	57
3.5.3.	Instrumentos y equipos.....	58
3.5.	PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.	

3.5.1. Procedimiento.....	60
---------------------------	----

CAPITULO IV

4.1. Presentación de resultados.....	62
4.1.1 Prueba de hipótesis	93
4.2. Discusión.....	95
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN EDAD, 2018.	62
TABLA 2.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN ESTADO CIVIL, 2018.	64
TABLA 3.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN SEXO, 2018.	66
TABLA 4.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN RELIGIÓN, 2018	68

TABLA 5.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN TIPO DE FAMILIA, 2018.	70
TABLA 6.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA , 2018.	72
TABLA 7.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA , 2018.	73
TABLA 8.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN, 2018	75
TABLA 9.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN DE PREFERENCIA, 2018.	77

TABLA 10.	ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS, 2018.	79
TABLA 11.	EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN EDAD, 2018	81
TABLA 12.	EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN ESTADO CIVIL, 2018	82
TABLA 13.	EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN SEXO , 2018.	83

- TABLA 14. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE 84
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE
SEGÚN RELIGIÓN , 2018.
- TABLA 15. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE 86
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE
SEGÚN TIPO DE FAMILIA , 2018.
- TABLA 16. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE 87
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA , 2018.
- TABLA 17. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE 88
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE

SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE
SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA, 2018.

TABLA 18. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE 90
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE
SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN, 2018.

TABLA 19. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE 91
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE
SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN DE
PREFERENCIA , 2018.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN EDAD, 2018.	63
GRÁFICO 2.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN ESTADO CIVIL, 2018.	65
GRÁFICO 3.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN SEXO, 2018.	67
GRÁFICO 4.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN RELIGIÓN, 2018.	69

GRÁFICO 5.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN TIPO DE FAMILIA, 2018.	71
GRÁFICO 6.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA , 2018.	73
GRÁFICO 7.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA , 2018.	74
GRÁFICO 8.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN, 2018.	76
GRÁFICO 9.	DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN DE PREFERENCIA, 2018.	78

GRÁFICO 10. ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE 80
SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS, 2018.

RESUMEN

El presente estudio se centró en determinar los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Modesto Basadre – Tacna 2018. Se trató de un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo de corte transversal, básico y cuantitativo cuya muestra estuvo constituida por 125 adolescentes de 15 - 19 años de edad.

Los resultados obtenidos fueron; el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to de secundaria de la I.E. Modesto Basadre es medio de un 57,6%, seguida de un nivel de conocimiento alto de un 33,6% y con un 8,8% que tiene nivel de conocimiento bajo.

Con respecto a los factores sociodemográficos de los adolescentes de 5to de secundaria de la I.E. Modesto Basadre que se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos son: la edad, religión y tipo de familia.

Palabras Clave: factores, conocimiento, anticonceptivos, adolescentes.

ABSTRACT

The present study focused on determining the socio-demographic factors that are associated to the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the 5th year of secondary school of Modesto Basadre - Tacna 2018. It was a non-experimental, descriptive, prospective study transversal, basic and quantitative sample whose sample was constituted by 125 adolescents of 15 - 19 years of age.

The results obtained were; the level of knowledge about contraceptive methods in the adolescents of the 5th grade of the I.E. Modesto Basadre is half of 57.6%, followed by a high knowledge level of 33.6% and with 8.8% having a low level of knowledge.

With respect to the sociodemographic factors of the adolescents of 5th grade of secondary school of the I.E. Modesto Basadre that associated to the level of knowledge about contraceptive methods are: age, religion and type of family.

Key word: factors, knowledge, contraceptives, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de vida donde se forman y establecen los valores y fortalezas sociales, psicológicas y sexuales.

En nuestra realidad nacional y núcleos familiares hablar sobre sexualidad es un tabú y la participación de las instituciones educativas en promover información adecuada a los adolescentes es casi inexistente, aunque según el plan curricular del Ministerio de Educación (MINEDU), el Programa Nacional de Educación Sexual está planteado, mas no se encuentra implementado. Al no existir una preocupación real por solucionar esta problemática, la población joven hace que su vida sexual sea muy desordenada.

Por su parte, los medios de comunicación deforman el concepto de sexualidad de la población, provocando que perciban que las relaciones sexuales no tienen consecuencias. Este mal uso de la información genera consecuencias en la población, como embarazos no deseados, abortos en adolescentes, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Con la presente investigación se busca conocer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y evidenciar la necesidad de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, tomando como población mixta a los estudiantes de la Institución Educativa Modesto Basadre por ser de zona céntrica y abarcar la población de diversos distritos de Tacna.

La estructura del presente estudio, está ordenada en base a cuatro capítulos: el primero constituido por el planteamiento problema, el segundo presenta el marco teórico.

El tercer capítulo contiene el marco metodológico y el cuarto capítulo está constituido por los resultados y discusión de la investigación, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones vertidas en base al procesamiento de datos, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 . DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el mundo el embarazo en adolescentes es una gran amenaza, debido que 16 millones de ellas entre los 15 a 19 años dan a luz cada año y aproximadamente 1 millón son menores de 15 años, en algunos casos presentando complicaciones en el embarazo y parto, aproximadamente 3 millones terminan sometiéndose a abortos que pueden desencadenarse en una muerte, siendo la mayor cantidad de adolescentes de países con bajos ingresos. La mayoría de ellas no tienen conocimientos o acceso a un método anticonceptivo debido a que en algunos países no se brinda adecuada información y una buena educación sexual, que podría cambiarles la vida a los adolescentes, es por ello que la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) el año 2011 determina aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario. (1).

La OMS en el año 2014 publica que una de las medidas fundamentales son los programas de educación sexual para que los jóvenes contengan información científicamente correcta, sobre cómo adquirir y utilizar los anticonceptivos. En la orientación se indica que los adolescentes deberían poder solicitar ayuda a los servicios de anticoncepción sin necesidad de obtener permiso de sus padres o tutores. (2)

En los inicios del año 2018 las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África, En los países desarrollados el embarazo en adolescentes ha disminuido debido al alto nivel de información y una buena educación en salud sexual. La mayoría de adolescentes que se embarazan son de los países en desarrollo ya que en algunos casos tienen déficit en conocimientos de salud sexual o son de zonas rurales, en estado de pobreza y difícil acceso a educación de salud sexual. (3)

En el Perú el embarazo en adolescente, representa un gran problema que aún no se logra controlar. La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en el 2017 por el INEI revela que el 13,4%

de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0,7% con respecto al año 2016, conllevando un gran problema para el desarrollo del país. Siendo de vital importancia brindar una buena educación sexual y presentando mejores estrategias para combatir el embarazo en adolescentes en cuanto información y orientación sobre métodos anticonceptivos (4)

Existen también serias dificultades para conocer la situación de las infecciones de transmisión sexual (ITS). De acuerdo a las estadísticas del MINSA, entre 1983 y el 2016, se ha notificado un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA. De los casos notificados de SIDA el 2,6% fueron diagnosticados cuando los pacientes tenían entre los 10 y 19 años de edad, y el 29,3% cuando tenían entre 20 y 29 años de edad. También se observa un incremento del uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 19 años de edad de 44,6% a 51,6% en los años 2010-2015, los métodos más usados eran la inyección, la píldora y el condón masculino, un gran porcentaje optan por métodos naturales es de ahí donde nace la preocupación y necesidad de mejorar los conocimientos y ampliar la información para poder llevar una educación en salud sexual adecuada de fácil acceso ,pero a pesar

de los beneficios reconocidos no todos los adolescentes muestran empatía o nivel de conocimientos adecuado en salud sexual por diversos factores. (5)

En Tacna los embarazos en adolescentes refieren mayor importancia como causa de abandono de año escolar, abortos y mortalidad. Se ha podido verificar que la tasa de embarazo en adolescente ha incrementado en los últimos años según el INEI en el 2016 fue de 8,2% aumentando a 9,0 el 2017. (3) Siendo uno de los problemas más complejos que afronta el sistema educativo, en Tacna la tasa porcentual oscila entre el 6 y 8% pudiendo haber más casos aislados que no han sido reportados. (6)

Es por ello que es indispensable conocer los primeros motivos por los que muchas adolescentes no cuentan con conocimientos adecuados en educación sexual sobre métodos anticonceptivos, que es el principal medio precoz que podría cambiar el futuro y la vida de muchos adolescentes y de muchos hogares.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general:

Frente a esta problemática, surge la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre Factores socio-demográficos y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Modesto Basadre - Tacna 2018?

1.3. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Importancia

Actualmente en el mundo los métodos anticonceptivos y sus beneficios para reducir el embarazo en adolescentes, han sido bien documentados siendo métodos eficiente, asequible y efectivo en la prevención de embarazos no deseados y prevención de infecciones de transmisión sexual; están ampliamente disponible y son asequibles rutinariamente en la mayoría de los centros de salud. (7).

Recientes datos en el Perú demuestran que los adolescentes muestran déficit en cuanto a conocimiento de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes junto a la incidencia

de ITS siguen perteneciendo a un grupo importante de preocupación para la salud. Probablemente pueda deberse a factores relacionados con barreras de acceso, con una falta de servicios de salud. (8)

La localidad de Tacna no está exenta a este problema ya que hay muy alta demanda de adolescentes gestantes y muchas veces terminan en abortos, conllevando en muchos casos a una deserción o repetición del año escolar, siendo de vital importancia la educación sexual. (9)

Con el presente trabajo se pretende determinar las factoras socio-demográficos asociados a el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Además, a través de esta investigación podremos detectar a que se debe el aumento de embarazos, enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y la falta de interés en la prevención.

1.3.2 Justificación

Esta investigación está centrada en el hecho de que en el Perú cada año se presentan mayor incidencia de embarazo en adolescentes, abortos provocados que en algunos casos terminan en un desenlace de mortalidad y un elevado aumento de enfermedades de transmisión sexual debido a diversos factores. Un

desfasé en cuanto a la utilización de información que reciben sobre métodos anticonceptivos, en muchos casos cuentan con información errónea, creyendo que la primera vez no saldrán embarazadas o que sin preservativo es más romántico, manifestando desinterés o antipatía a conocimientos sobre sexualidad, conllevándolos a un futuro no planificado.

Esta investigación pretende mejorar la atención y observar la realidad de nuestra población adolescente en cuanto a factores socio-demográficos que puedan estar relacionados a el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, enfocado en disminuir la incidencia de embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual a través de mayor información en salud sexual y reproductiva brindando una atención oportuna, con calidad y calidez.

Todo lo mencionado anteriormente son razones suficientes que justifican el desarrollo del presente trabajo de investigación, porque se observa que es un problema de salud silencioso, pero de fuerte impacto, para el futuro de los adolescentes de nuestro país, siendo así de vital importancia.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio se han trazado los siguientes objetivos:

1.4.1. Objetivo general

Determinar si los Factores Socio-demográficos se asocian con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre -Tacna 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar los factores socio-demográficos de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Modesto Basadre - Tacna 2018.
- b) Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Modesto Basadre - Tacna 2018.
- c) Determinar la asociación de los factores socio-demográficos y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre - Tacna 2018.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general:

Existe relación entre los factores socio-demográficos y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Modesto Basadre, Tacna – 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

Martínez U.A., Picado P.D., *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de Yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre. (Tesis para optar título), Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Nicaragua; 2014.* Instrumento: se aplicó 2 encuestas una de conocimientos y la otra para la medición de actitud. Muestra: consta de 215 adolescentes matriculados en los niveles 3° a 5° año de secundaria. Resultados: el 72,5% de los jóvenes tuvo un nivel de conocimiento bueno, un 17,7% tiene un nivel regular y solo el 9,8% demostró tener un nivel de conocimiento malo y el nivel de actitud frente al uso de MAC es desfavorable en un 54,9% y el 45,1% es favorable,

el nivel de práctica malo fue de 44,1% y solamente un 23,5% tuvo un nivel de práctica bueno, los factores sociodemográficos que tiene mayor nivel de conocimiento pertenecen a los adolescentes de edad 12-15 años, estado civil solteros ,lugar de precedencia de zonas urbanas y pertenecientes a la religión católica. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre MAC en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de Yalaguina, del departamento de Madriz es bueno, pero presentan un déficit en actitud con un nivel de practica malo. (10)

López L.A., Tenorio U.V. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio del 2015. (Tesis de grado para optar título), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua 2015.* Instrumento: Se utilizó un cuestionario. Muestra: consta de 45 adolescentes entre 14 a 19 años para el estudio. Resultados: en el nivel de conocimiento el mayor porcentaje es bueno en un 40% y regular un 33,3%, con respecto a la actitud el 66,7% muestran una actitud favorable y en cuanto a la práctica adecuada respecto al

uso de métodos anticonceptivos es el 66,7%, en cambio un 33,3% tiene una práctica inadecuada, conclusión: el conocimiento sobre MAC en los adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio es regular y la actitud que presentan es buena con una práctica adecuada en cuanto a métodos anticonceptivos (11)

Jiménez M.D., Vilchis D.E., *Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria: (Tesis para optar título de grado) Universidad Autónoma del estado de México, Toluca-México; 2016.* Instrumento: un cuestionario con 27 ítems para la evaluación del nivel de conocimiento sobre MAC. Muestra: consta de 222 alumnos del turno tarde. Resultados: con respecto a los factores sociodemográficos de los adolescentes el sexo que predomina es el masculino con un 51,8%, la mayoría se encuentra en 3º de secundaria con 45,9 %, según tipo de familia la mayoría tienen un conocimiento sobre MAC un 64,7% cuenta con un conocimiento medio, mientras que un 25,9 % conocimiento bajo y solo un 9,4% cuenta con un nivel de conocimiento

alto. Conclusión; el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes de una secundaria es bueno en cuanto tipo de método y concepto de MAC, con déficit en conocimiento del uso de un método anticonceptivo con lo que se puede decir que no tienen información suficiente en cuanto al uso de MAC. (12)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

Guevara C.L., Reyna R.S.Y. Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, (Tesis de grado para optar título). Universidad Nacional del Santa Chimbote, 2016. Instrumento: se utilizó una encuesta anónima dirigida a la muestra y se recogieron datos significativos para el trabajo investigativo. Muestra: la población conformado por 53 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Mariano Melgar 88036, matriculados en el 5to año de educación secundaria. Resultados: el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes muestra que la mayoría de presentan un nivel de conocimiento bueno 60,4% y un conocimiento malo el

39,6%, posteriormente que la mayoría de adolescentes presentan prácticas sexuales adecuadas 92,5%, el 7,5% tienen prácticas sexuales inadecuadas. En cuanto a la relación entre nivel de conocimiento sobre MAC y prácticas sexuales de los adolescentes con nivel de conocimiento malo el 14,3% de los adolescentes presentaron práctica sexual inadecuada y un mayor porcentaje una práctica

sexual adecuada con un 85,7%, a diferencia de los adolescentes con un nivel bueno de conocimiento, que presentaron un 3,1% de una práctica sexual inadecuada y un 96,9% una práctica sexual adecuada. Es decir que el nivel de conocimiento bueno y las prácticas sexuales adecuadas son lo que más predomina en la población en estudio. Conclusión: los adolescentes de la Institución Educativa Mariano Melgar 88036, matriculados en el 5to año de educación secundaria presentan un buen nivel de conocimiento sobre MAC con menor porcentaje prácticas sexuales inadecuadas. (13)

Marino C.J., *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa-Perú (Tesis de grado para optar título). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2017.* Instrumento: se utilizó una encuesta la cual estuvo conformada datos sociodemográficos y por 23 preguntas cerradas y abiertas la cual respondieron en determinado tiempo. Muestra: constituida por 227 adolescentes de ambos sexos, de estos se eliminaron 15 encuestas por no cumplir con criterios de

inclusión, Resultados: En nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes es bueno en un 40,57%, el 53,77% ya iniciaron relaciones coitales con predominio del sexo masculino refiriendo no usar métodos anticonceptivos un 44,74% y el MAC más usado es el preservativo masculino, la fuente de información con mayor predominio es el colegio con un 39,15%. Conclusión: los niveles de conocimiento son buenos siendo mayor el predominio del sexo femenino y el uso de un MAC es muy deficiente, el nivel de conocimiento no favorece a que usen MAC. (14)

Mantilla P.C. *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del HNHU, octubre - noviembre. (Tesis de grado para optar título) Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú; 2016.* Instrumento: se aplican encuestas de 23 preguntas con preguntas cerradas y abiertas. Muestra: Se realizó el estudio con 150 adolescentes entre 11 a 19 años que acudieron al consultorio externo de Ginecoobstetricia. Resultado: las adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al

consultorio externo de Ginecoobstetricia del HNHU durante el periodo de octubre-noviembre 2015, se encontró que el 82% tenía un Nivel Excelente, el 11,33% tenía un Nivel Bueno, el 6,67% tenía un Nivel Regular, y 0 % nivel deficiente sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos. según factores sociodemográficos a mayor edad, mayor grado de instrucción, estado civil conviviente y no gestante, se muestra un mejor nivel de conocimiento de MAC. Conclusión: el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes fue Alto influyentemente con los factores sociodemográficos. (15)

Aranda O.X., Huallpa, SC.M.,Vicente A.F. *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa privada Bertrand Russell, los olivos, (Tesis de grado para optar título),Universidad de Ciencias y Humanidades,Lima-Perú,2017*,Instrumento: El instrumento consta de una encuesta que presenta 21 preguntas de conocimiento de métodos anticonceptivos. Muestra: consta de 186 alumnos, 99 varones y 86 mujeres, entre los 11 y

18 años de edad. Resultados: un 47,6 % de los adolescentes tienen el nivel de conocimiento alto, seguido de un nivel medio de conocimientos con 34,6 % y un muy escaso porcentaje de personas con nivel bajo de conocimientos 17,8 %. Conclusión: el nivel de conocimientos sobre MAC en adolescentes de educación secundaria mostró un mayor porcentaje en el nivel medio y alto, con lo cual se evidencia que la mitad de la población estudiantil tiene riesgo a embarazos no deseados. (16)

Díaz D.E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre;(Tesis de grado para obtención de título), Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú; 2014, Instrumento: Se utilizó como técnica una encuesta de 18 preguntas. Muestra: consta de 125 adolescentes del 5to año de secundaria. Resultado: los estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria tienen un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos alto de 58,4%. De la misma forma los factores sociodemográficos se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad,

la religión y el tipo de familia influyen en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusión; la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos: edad, religión y tipo de familia en estudiantes adolescentes, es relativamente alto (17)

2.1.3. A NIVEL LOCAL:

Damián L.B., *Nivel de conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios secundarios del distrito de Tacna. (Tesis para obtener grado de magister); Universidad Nacional Jorge Basadre gramam, Tacna-Perú; 2011.* Instrumento: Se realizó una entrevista estructurada, la misma que consta de 03 secciones, medidos en ítems. Muestra: estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil sexualmente activas, que cumplan el criterio de inclusión, que son 111 mujeres. Resultados: los escolares del nivel secundario del departamento de Tacna en el año 2010, en cuanto al nivel de conocimiento en MAC era mayormente

deficiente 51,01%, consecuentemente la actitud que presentan es poco favorable 51,68 % mostrando con menor porcentaje una actitud favorable en un 22,82 % y un 76,51 %, no usan métodos anticonceptivos. Conclusión: los adolescentes de departamento de Tacna no presentan un buen nivel de conocimiento, un déficit en actitud favorable y una gran cantidad no usa ningún método anticonceptivo.
(18)

Cutipa P.S., *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce, Universidad Nacional Jorge Basadre gramam, (Tesis de grado para licenciada), Tacna; 2011*, Instrumentos: un cuestionario auto aplicativo que consta de 51 preguntas distribuidas en cuatro secciones llenado de. Muestra: consta la totalidad de la población de estudiantes del 4to y Sto año de secundaria de la Instrucción Educativa "Guillermo Auza Arce", que representan 111 estudiantes. Resultados: los adolescentes muestran un nivel de conocimiento sobre MAC, en 48,85% presentan un nivel bajo de conocimiento; en segundo lugar, un nivel medio el 33,33%, y de nivel alto un 15,32% y sólo

un 4,5% no conocen sobre el tema, en cuanto a la actitud el 46,85% es indiferente, el 41,54% con una actitud aceptable y 11,71% presentaron una actitud de rechazo, respecto a la práctica la un 53,15% de adolescentes refirieron no haber iniciado aún relaciones sexuales, el 25,23% realizan prácticas adecuadas sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 21,62% prácticas inadecuadas. Conclusión: los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo con una actitud aceptable y los que ya iniciaron sus relaciones sexuales tienen una práctica en cuanto a métodos anticonceptivos. Se podría decir que no cuentan con una adecuada información que podría conllevar a embarazos no deseados, ausencia de escolaridad y abortos por falta de información oportuna.

(19)

2.2. BASES TEÓRICOS

2.2.1. Factores socio-demográficos:

Los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, desde el más alejado, el nivel macrosocial, al más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales. En el nivel macrosocial se pueden mencionar las pautas culturales, la estructura socioeconómica o estratificación social, la estratificación por género y por etnia, y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente. El contexto social abarca también factores importantes más “próximos” al individuo, entre otros, el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes y grupos de pares, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y la disponibilidad de recursos anticonceptivos. (20)

Los factores demográficos, son elementos que pertenecen a la estadística, y que tiene que ver con el estudio de la población humana, como su dimensión, estructura y características generales; de un determinado país o lugar. (21)

2.2.1.1. Religión:

Conjunto de creencias y prácticas, ritos específicos, que definen las relaciones sobre el ser humano y la divinidad. Estado de la persona que se obliga con voto a cumplir una de las reglas autorizada por la iglesia. (22)

2.2.1.2 Tipo de familia

- a) Familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»;
- b) Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes,
- c) Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres; sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con

sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable. (23)

2.2.1.3 Lugar de procedencia

d) La procedencia geográfica que alguien dispone marca muchas de las características que presentará en el plano físico, y asimismo en lo concerniente a su modo de comportamiento o de actuar.

Por ejemplo, las personas que proceden de un lugar ubicado en el interior de su país suelen tener una idiosincrasia diversa a la de una persona que se crio en la metrópoli, y esto estará determinado por las costumbres que prevalecen en ambos lugares, normalmente, el interior marca una vida más tranquila que el frenesí que se aprecia en la ciudad y eso se traslada en muchos casos a la manera de ser y actuar de alguien. Por este caso es que la persona de pueblo puede verse como más parsimoniosa que aquel que vive en la ciudad. En muchas situaciones este origen acaudalado o no determinará las posibilidades que presenta alguien para desarrollarse mejor o peor, y

también la necesidad de realizar mayores esfuerzos a la hora de conseguir algún objetivo. (24)

2.2.1.4 Fuente de información

La fuente de información, es la persona, organización u objeto de los que se obtienen datos para ser analizados. Las fuentes fundamentales de información identificadas por los adolescentes son los amigos y las revistas, seguidas de los docentes. Los facultativos están al mismo nivel que la madre y hermanos, y sólo algo por debajo del cine y la TV. Deberían abogar por un mayor protagonismo en estos temas tanto médicos de familia como pediatras. (25)

2.2.1.5. Edad

tiempo transcurrido desde el nacimiento, en el cual se consideran cuatros estadios o periodos: infancia, adolescencia o juventud, madures y senectud. (26)

2.2.1.6 Estado civil:

Es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. (27)

2.2.1.7 Sexo

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. (28)

2.2.2. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

2.2.2.1 Nivel de conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

Tipos de conocimiento:

- a) Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta

para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales.

- b) Conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.
- c) Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. (29)

2.2.2.2 Conocimiento sobre MAC:

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable, informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud. (30)

2.2.2.3 Orientación y consejería en planificación familiar

Es el proceso de comunicación interpersonal en que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. Consiste en proporcionar información a las personas sobre planificación familiar, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria. (31)

2.2.2.4 Adolescencia:

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

adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (32)

Clasificación:

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia en el sexo femenino. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus

habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Se encuentran muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones

íntimas; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (33)

2.2.2.5 Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual; es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (34)

Salud reproductiva.; es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. (35)

2.2.2.6 Métodos Anticonceptivos

2.2.2.6.1 Concepto:

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los

usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. (36)

2.2.2.6.2 Importancia:

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar y la información en este campo, no sólo es una intervención clave para mejorar la salud de los hombres y las mujeres, sino que es además un derecho humano. Todos los individuos tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar OMS. (37)

2.2.2.6.3 Tipo:

No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros. Además, algunos métodos también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de

la inmunodeficiencia humana (VIH). Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres. Por consiguiente, la selección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada cliente. También es importante que los clientes estén completamente informados acerca de los métodos y que su decisión en cuanto a comenzar a usar o a seguir usando un método en particular sea voluntaria.

(38)

a. Métodos Temporales:

Métodos de abstinencia: Abstención de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

- Billings o del moco cervical.

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

Características del método:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva,
- apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Su eficacia se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual (estrés, viaje, enfermedad y otros). (39)
- Del ritmo, “Regla” o del calendario

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Características del método:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
 - Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
 - Apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos.
 - Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
 - Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual (estrés, viaje, enfermedad y otros). (39)
- Método de los días fijos o método del collar.

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

(39)

- Método de lactancia amenorrea (MELA).

El MELA se basa en la infertilidad natural que se da en la mujer en el posparto. Durante la lactancia materna, la estimulación del pezón envía impulsos nerviosos al cerebro, que afectan el funcionamiento de las hormonas sexuales, suprimiendo la ovulación. Las condiciones para el MELA son: amenorrea, lactancia materna exclusiva (de día y de noche a demanda del bebé) y niño/a menor de seis meses. Cuando alguno de estos criterios no se cumple, o la mujer lo desea, debe comenzar otro método anticonceptivo inmediatamente. (40)

b. Métodos de barrera.

Se definen como aquellos que, por un mecanismo físico, impiden la unión del espermatozoide y el óvulo. Como esta barrera es efectiva para otro tipo de

microorganismos, también son útiles para impedir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS):

- Preservativo o condón masculino

Es una funda delgada de látex que se pone con anterioridad a la relación sexual y no se debe quitar hasta el final del contacto físico. El espermatozoide se recoge dentro del preservativo, tras la eyaculación, y debe mantenerse en su lugar y sólo quitarse después de la relación sexual. Sólo sirve para una relación sexual cada uno, por lo que el lavarlo para poderlo utilizar de nuevo es poco recomendable, ya que pierde su lubricación y su seguridad en cuanto a la contracepción y protección frente a enfermedades. (41)

- Preservativo o Condón femenino:

El preservativo femenino es un dispositivo de control de natalidad (anticonceptivo) que actúa como una barrera que evita que los espermatozoides ingresen al útero. Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS). El preservativo

femenino es como una bolsa suave y holgada, con un anillo en cada extremo. Uno de los anillos se inserta en la vagina para mantener el preservativo en su lugar. El anillo en el extremo abierto del preservativo femenino queda afuera de la vagina. El anillo externo mantiene el preservativo en su lugar y sirve para retirarlo. (42)

c. Métodos Químicos

Espermicidas: este tipo de métodos están diseñados para las personas que no quieren o no pueden consumir hormonas para prevenir un posible embarazo. Están diseñados a partir de un componente químico y otro inerte cuya función principal es la de exterminar a los espermatozoides que entran en el canal vaginal antes de que estos puedan fecundar el óvulo. Vienen en múltiples presentaciones (gel, crema, esponjas, aerosoles, tabletas, y óvulos vaginales). Idealmente deben ser combinados con un método de barrera que ayude a prevenir el posible contagio de una enfermedad de transmisión sexual. (43)

d. Métodos hormonales

Funcionan por medio de hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el organismo de la mujer. Estas hormonas impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. En general, la eficacia de estos métodos es del 98%. (44).

Hormonales combinados

- inyectable mensual

Los anticonceptivos inyectables combinados contienen una asociación de estrógeno y progestágeno, que deben ser administrados por un profesional de salud, vía intramuscular, todos los meses. Este tipo de método anticonceptivo es seguro y eficaz, funcionando de forma semejante a las pastillas anticonceptivas, impidiendo la ovulación y haciendo que el moco cervical sea más espeso, impidiendo el paso de los espermatozoides. (45)

- Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Contienen estrógeno y la progesterona previenen el embarazo, suprimiendo la secreción de la glándula hipófisis, que detiene el desarrollo ovular y retiene el óvulo en el ovario. Es decir, no se produce la ovulación. La progesterona también ayuda a que el espermatozoide no alcance al óvulo, mediante un doble mecanismo: alterando el moco cervical y modificando el endometrio del útero. Se toman 21 días píldoras con hormonas y luego 7 que contienen sulfato ferroso. Las últimas 7 pastillas son pastillas recordatorio y son tomadas durante la cuarta semana incluyendo el período menstrual. (46)

Hormonales de sólo progestágenos

- Anticonceptivos orales de solo progestágenos

Deben ser tomados en la misma hora del día, todos los días. No incluye píldoras inactivas. Los ACO solo de progestágeno proporcionan una anticoncepción eficaz principalmente espesando el moco cervical y evitando que los espermatozoides pasen a través del canal cervical y la cavidad

endometrial para fertilizar el óvulo. En algunos ciclos, estos anticonceptivos orales también suprimen la ovulación, pero este efecto no es el principal mecanismo de acción. Los efectos secundarios comunes incluyen sangrado irregular. Los anticonceptivos orales solo de progestágeno son comúnmente prescritos cuando las mujeres desean tomar anticonceptivos orales, pero el estrógeno está contraindicado. No los distribuye el MINSA. (47)

- Inyectables de tres meses.

Solo contiene progesterona que va directa al torrente sanguíneo asegurando una perfecta absorción de la hormona. La mujer debe acudir cada 12 semanas al médico para la inyección.

- Suprime la ovulación.
- Engrosa el moco cervical impidiendo la entrada de los espermatozoides.
- Adelgaza el endometrio dificultando la implantación. La primera inyección se coloca

durante los primeros 7 días del ciclo. Si es una mujer que acaba de dar a luz se esperará 6 semanas. Siempre es requerida la intervención de un médico antes de utilizarla. (48)

- Implante

El implante de etonogestrel 68mg es un anticonceptivo femenino. Se presenta bajo la forma farmacéutica de una pequeña varilla que se inserta bajo la piel, en la cara interna del brazo, por un médico o un enfermero con ayuda de un aplicador específico. El principio activo etonogestrel, es una hormona femenina sintética parecida a la progesterona. Una vez implantada, la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación. El implante de etonogestrel 68mg confiere protección durante tres años; concluido dicho periodo, debe ser retirado. (49)

- Dispositivos intrauterinos.

Es un anticonceptivo seguro y muy efectivo. Su eficacia no depende de la forma en la que lo uses. El dispositivo es un tubito delgado en forma de T con dos hilos de nylon al final. Debe ser insertado dentro de tu útero por un profesional de la salud. Funciona evitando el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide.

Hay dos tipos de dispositivos intrauterinos:

- La T de cobre: Recubierta de cobre, que por su acción paralizante sobre los espermatozoides evita que se encuentren con el óvulo. Te protege del embarazo durante 10 años.
- La T hormonal: recubierta de una silicona que libera lentamente pequeñas cantidades de una hormona llamada Levonorgestrel, esta hace que el moco del cuello uterino sea tan espeso que los espermatozoides no lo puedan atravesar. (50)

e. Métodos Permanentes o de esterilización

- Bloqueo tubárico bilateral.

La ligadura de trompas u obstrucción tubárica bilateral es la esterilización quirúrgica de la mujer y consiste en cortar, engrapar, bloquear, atar o cauterizar sus trompas de Falopio para imposibilitar el traslado del óvulo desde el ovario hasta el útero, así como para impedir que los espermatozoides se encuentren con el óvulo y lo fertilicen. (51)

- Vasectomía.

La vasectomía es una operación que permite bloquear los conductos deferentes (que son por donde salen los espermatozoides) mediante ligadura, electrocoagulación, clips o sustancias químicas. Es un procedimiento sencillo, rápido, económico, con pocas complicaciones y una excelente efectividad. Con esta operación, se logra impedir el paso de los espermatozoides hacia los vasos deferentes, en su camino al exterior. Constituye el método anticonceptivo de elección para aquellos hombres que han completado el número deseado de hijos. (52)

f. Anticoncepción Oral de Emergencia.

Se refiere al método que las mujeres pueden usar como una alternativa y solo en caso de emergencia, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado.

La AE contiene:

- Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg
- Combinados: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30mg + 150 mcg: 8 tab (Método Yuzpe)

Existen dos tipos de AE, ambas son efectivas:

- La de dosis única (15mg): se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.
- La de dos tomas (0.75mg cada pastilla): la primera pastilla debe tomarse como máximo dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin

protección. La segunda, debe tomarse 12 horas después de la primera. Sin embargo, se recomienda tomar ambas pastillas juntas lo antes posible. (53)

2.2.2.6.4 Frecuencia:

El cumplimiento o la continuidad de uso de un anticonceptivo consiste en la correcta utilización de ese método, de forma regular y continuada y conlleva a la eficacia real del mismo. Está condicionado por las características del método anticonceptivo, las del individuo o pareja, factores del medio exterior (sociales y demográficos) y de los proveedores (personal sanitario, existencia de centros públicos asistenciales y la industria farmacéutica). (54)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Se mencionan a continuación algunas definiciones relevantes para el mejor entendimiento del presente trabajo de investigación.

- a) Factores sociales: se refiere a los elementos que inciden sobre las personas, como son: relaciones humanas, estatus social, igualdad de oportunidades, integración, solidaridad, composición genética, estado nutricional e inmunológico los cuales sirven de soporte para el objetivo común de una sociedad. (55)
- b) Factores Demográficos: son aspectos del entorno creados por el ser humano que favorecen o intervienen en su desarrollo ante distintas circunstancias, “comprende la interacción entre las personas, incluye también el nacimiento, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, efecto, comunicación, asistencia médica, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otros. (56)
- c) Nivel de conocimiento: Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (57)
- d) Métodos anticonceptivos: son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales,

hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia. (58)

- e) Adolescencia: la Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al período entre los 10 y 19 años de la vida. (59)
- f) Institución educativa: Es un conjunto de personas y bienes promovida por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media. (60)
- g) Colegio Modesto Basadre: Institución educativa pública de nivel secundaria que forma escolares en la ciudad de Tacna. Dirección: Av. Hipólito Únanse 103. (61)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Canales, es un estudio prospectivo porque el investigador registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Es transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, es analítico puesto que está dirigido a contestar porque sucede determinado fenómeno cual es el factor asociado a ese fenómeno. (62)

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de una investigación no experimental porque no se manipulo deliberadamente ninguna variable. Se observaron fenómenos tal y como se dan, en su contexto natural y fueron analizados. (63)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población Objetivo

Según Canales es el grupo del cual se desea saber algo. (63) fueron todos los adolescentes que cursaron el 5to año de secundaria un total de 185 adolescentes de la I.E Modesto Basadre en el año 2018.

3.2.2. Muestra:

Según Canales es el grupo en el cual se realizó el estudio. (63) La muestra estuvo formada por adolescentes del 5to año de secundaria en de la I.E, Modesto Basadre en el mes de octubre del 2018.

El tamaño de la muestra se calculó en base a la siguiente fórmula:

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

Leyenda:

N= Población (185 adolescentes)

Z= 1.96 (estadístico Z con un nivel de confianza del 95%)

p= Proporción de la población (0.50 por defecto)

d= Grado de error (0.05)

n= 125 Reemplazando:

$$n = \frac{185 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1-0.50)}{0.05^2 \times (185-1) + 1.96^2 \times 0.50(1-0.5)} \quad n=125$$

En total se obtuvo una muestra de 125 adolescentes para nuestro estudio.

3.2.3 Criterios de inclusión

- Se aplicó a 125 alumnos al azar de 5to año que se encontraron en la Institución Educativa el día programado para la toma de encuesta.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no hayan completado el cuestionario

3.4. Variables y Operacionalización:

3.4.1 Variables de estudio

- Variable independiente: factores socio-demográfico
- Variable dependiente: nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos.

3.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	UNIDAD CATEGORIA	ESCALA
Variable independiente: FACTORES	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.		Edad	1. 15 a 17 2. 18 a 19	Razón
			Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. conviviente 4. Otro	Nominal
			sexo	1. Femenino 2. Masculino	Nominal
			Lugar de Procedencia	1. Tacna 2. Moquegua 3. Puno 4. Otros.....	Nominal
			Distrito de residencia	1. Cercado 2. Alto de la Alianza 3. Ciudad Nueva 4. Gregorio A. L. 5. La Yarada 6. Pocollay	Nominal

		SOCIO- DEMOGRAFI COS		7. Otros....	
			Religión	1. Católica (o) 2. Evangélica (o) 3. Adventista 4. Otra:.....	Nominal
			Tipo de familia	1. Familia Nuclear 2. Familia Monoparental 3. Familia Extendida	Nominal
			Fuente de información sobre MAC	1. De tus padres 2. En el colegio 3. En el internet 4. De tu amigo (a) 5. Obstetra 6. Otros 7. No la ha recibido	Nominal
			Prefieres información sobre métodos anticonceptivos por parte de :	1. Tus padres 2. Tu colegio 3. Medios de comunicación 4. Amigo (a) 5. Personal de salud 6. Otros	Nominal
Variable dependiente :	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la	MAC Concepto	Señala correctamente la definición de los métodos anticonceptivos Ítems(1,2,3,4,5,6, 7)	CALIFICACION: NIVEL Alto: 15 a 21 puntos Medio:8 a 14 puntos bajo: 0 a 7 puntos	Ordinal
		MAC Importancia	Señala correctamente la importancia de uso de los métodos anticonceptivos Ítems (8,9,10)		Ordinal

NIVEL DE CONOCIMIENTO	producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (57)	MAC Tipo	Señala correctamente el tipo de los métodos anticonceptivos y su función Ítems(11,12,13,14,15)		Ordinal
		MAC Frecuencia	Señala correctamente el Frecuencia de los métodos anticonceptivos Ítems(16,17,18,19,20,21)		Ordinal

3.5. METODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Métodos

Según canales el método es el medio o el camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos. (64). La presente investigación se realizó a través de encuestas, usando cuestionarios de factores socio-demográficos y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de la I.E Modesto Basadre

3.5.2. Técnicas

Se aplicó un cuestionario a 125 adolescentes que cursen el 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre.

3.5.3. Instrumentos y equipos

Se empleó un cuestionario bien estructurado el cual cuenta con dos apartados, el primero sobre factores socio-demográficos que permite la recolección de datos.

El segundo apartado es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue tomado de otro trabajo de investigación realizado por Aranda, Huallpa, Vicente (16) la misma que consta de 21 ítems de tipo opción múltiple que evalúan el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, dándole valor de 1 puntos por respuesta correcta y 0 por la incorrecta.

En cuanto a la validación y confiabilidad, fue mediante juicio de expertos con conocimiento en el tema de salud sexual y reproductiva, quienes realizaron el proceso de validez del contenido, viendo si el constructo estaba bien conceptualizado y operacionalizado. El nivel de confiabilidad del instrumento fue calculado a través del Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0.679 (0.7) nivel de significancia alta.

1. Sección de características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil: constan de indicadores: edad, sexo, estado civil, religión, tipo de familia, lugar de procedencia, distrito de residencia, fuentes de información. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.

2. Sección de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que presenta 21 preguntas divididas en cuatro dimensiones

- a. Concepto: Generales según la OMS.
- b. Importancia: De su conocimiento.
- c. Tipo: De métodos anticonceptivos que existen y que son trabajados por el MINSA.
- d. Frecuencia: Del uso de los métodos, según el MINSA.

Para puntuar el cuestionario se estableció el puntaje de 0 a 1, logrando con cada pregunta correcta obtener el puntaje de 1 y por respuesta incorrecta 0. Con el puntaje obtenido podremos saber qué valor otorgarle: alto – medio –bajo:

- Bajo :0-7 puntos
- Medio:8-14 puntos
- Alto:15-21 puntos

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

3.6.1 Procedimiento:

- a. Se solicitó la autorización del director de la institución educativa Modesto Basadre de Tacna – 2018, presentando una solicitud dirigida al director de la institución educativa adjuntando una copia del proyecto aprobado por Escuela de Obstetricia, para facilitar la ejecución de las encuestas en los adolescentes del 5to año de secundaria.
- b. Una vez obtenida la información se procedió a realizar el análisis de datos, en Excel 2016 y SPSS 22, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos.
- c. Se manejó la estadística descriptiva como: frecuencia y porcentaje. La estadística inferencial determinara la relación existente entre los factores socio-demográficos y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, a través de la prueba chi-cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

-

RESULTADOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN EDAD, 2018.

EDAD	N°	%
15-17	87	69,6
18-19	38	30,4
Total	125	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

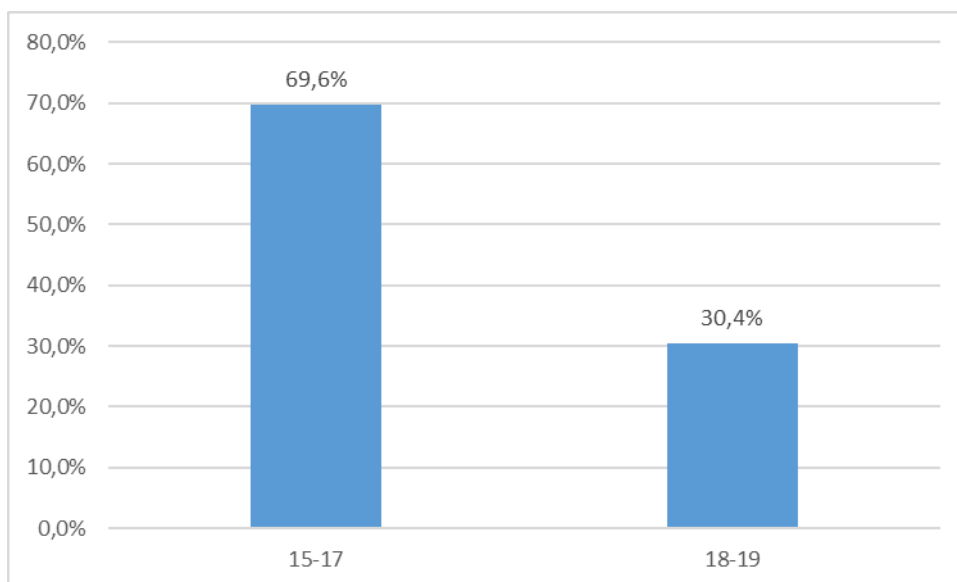
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 1, se observa que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, el 69,6% presentan edades entre 15 a 17 años, y en menor porcentaje los adolescentes entre las edades de 18 a 19 años (30,4%).

Lo que significa que la mayoría de adolescentes que cursan el 5to año de secundaria se encuentra entre las edades de 15 a 17 años.

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN EDAD, 2018.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN ESTADO CIVIL, 2018.**

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	117	93,6
Casado	2	1,6
Conviviente	6	4,8
Total	125	100,0

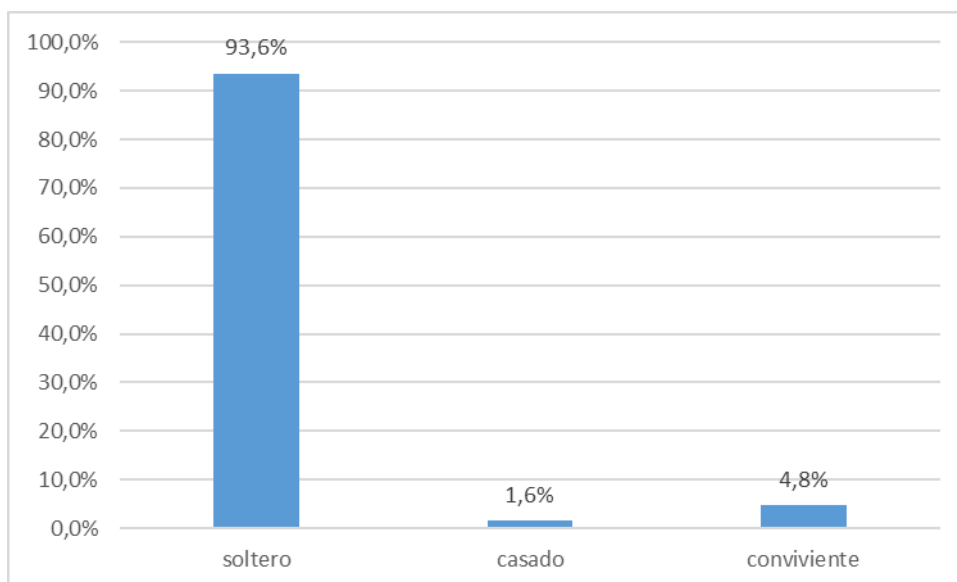
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 2, se aprecia que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, el 93,6% presentan un estado civil soltero, seguido de adolescentes que son convivientes en un 4,8% y en menor porcentaje los adolescentes casados (1,6%).

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN ESTADO CIVIL, 2018.



Fuente: tabla 2

TABLA 3

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN SEXO, 2018.**

SEXO	N°	%
Masculino	68	54,4
Femenino	57	45,6
Total	125	100,0

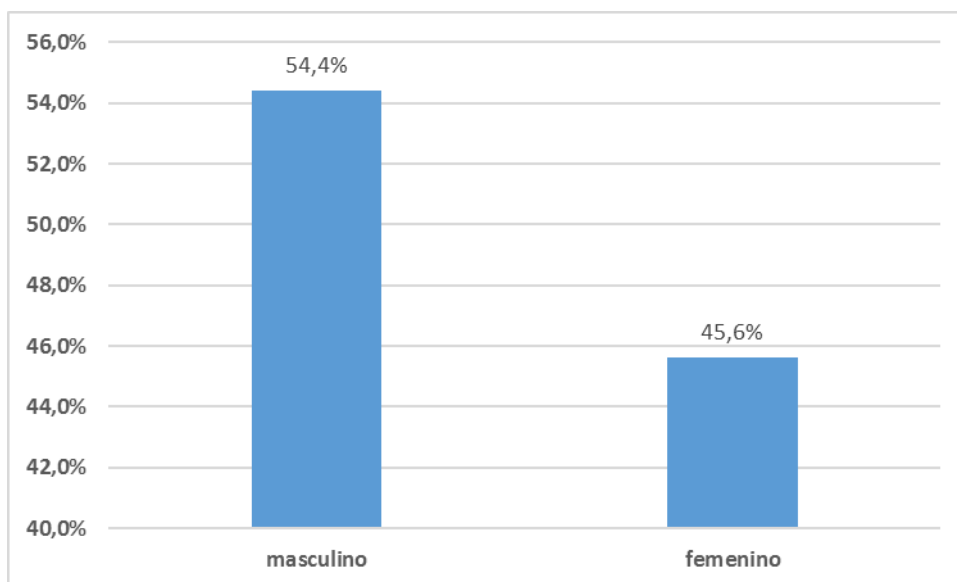
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACION:

En la Tabla 3, se observa que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, según el sexo un 54,4% es masculino y en menor porcentaje las adolescentes de sexo femenino (45,6%). Lo que interpreta que hay más varones que mujeres.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN SEXO, 2018



Fuente: tabla 3

TABLA 4

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN RELIGIÓN, 2018.**

RELIGIÓN	N°	%
Católica	67	53,6
Evangélico	34	27,2
Otros	24	19,2
Total	125	100,0

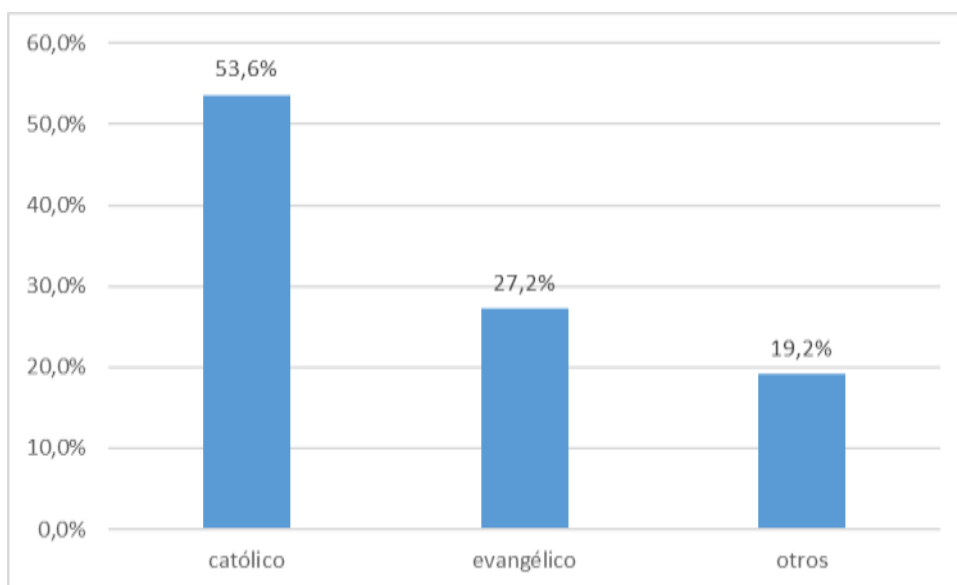
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 4, se observa que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, el 53,6% son de religión católica, seguida de la religión evangélica en un 27,2% y en menor porcentaje de 19,2% los adolescentes pertenecientes a otras religiones. Los adolescentes mayormente son católicos.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN RELIGIÓN, 2018.



Fuente: tabla 4

TABLA 5

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN TIPO DE FAMILIA, 2018.**

TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	67	58,4
Monoparental	34	22,4
Familia extendida	24	19,2
Total	125	100,0

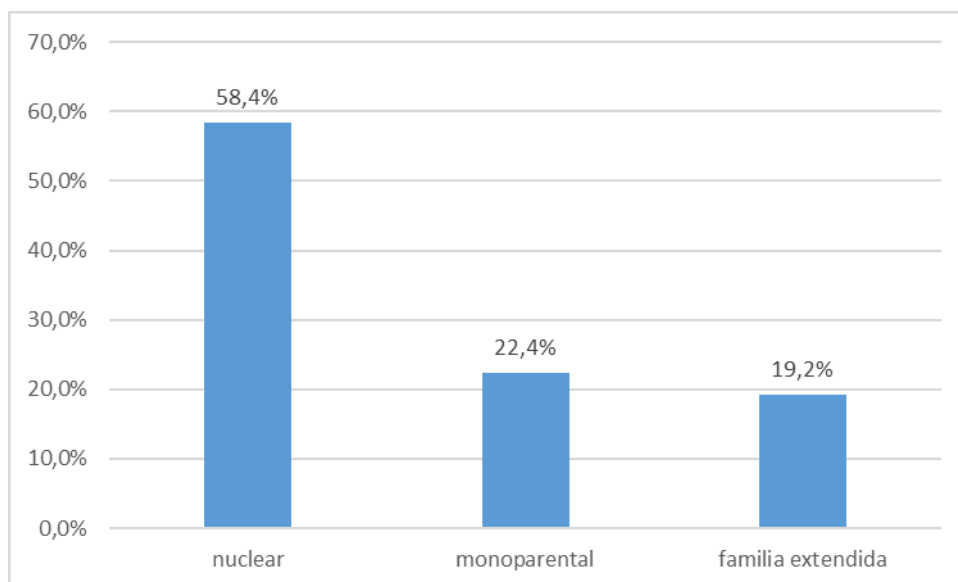
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 5, se aprecia que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, el 58,4% pertenecen a una familia nuclear, adolescentes que viven con ambos padres, seguida de los pertenecientes a familias monoparentales en un 22,4% y en menor porcentaje de 19,2% los adolescentes pertenecientes a una familia extendida. Los adolescentes en su gran mayoría viven con ambos padres y un menor porcentaje solo vive con un padre.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN TIPO DE FAMILIA, 2018.



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA,
2018.**

LUGAR DE PROCEDENCIA	Nº	%
Tacna	105	84,0
Moquegua	5	4,0
Puno	4	3,2
Otros	11	8,8
Total	125	100,0

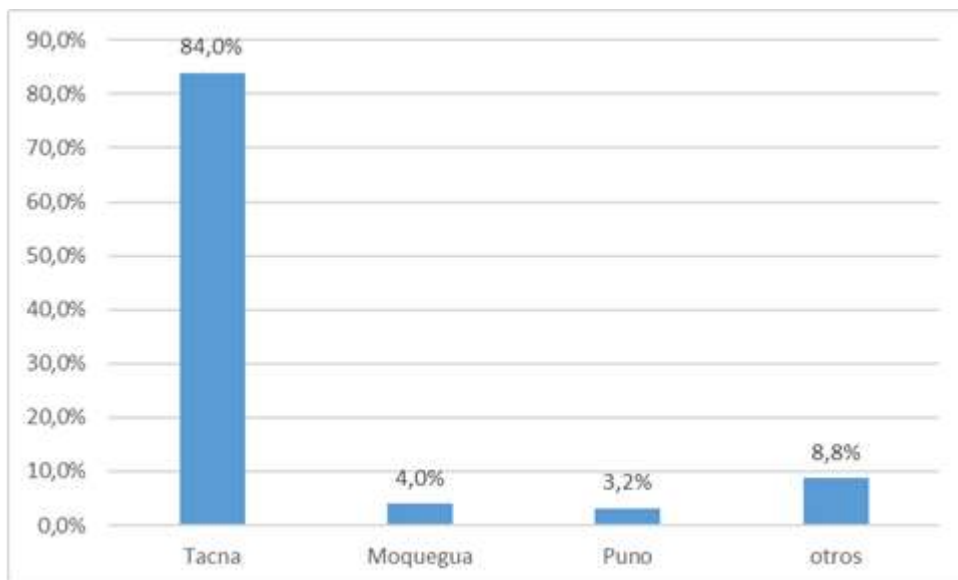
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 6, se observa que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, el 84,0% son del departamento de Tacna, seguida del departamento de Moquegua en un 04,0% en menor porcentaje son del departamento de Puno (3,2%) y de otros departamentos un 8,8%. La mayoría de adolescentes son de Tacna y un menor porcentaje proveniente de otros departamentos de Perú.

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, 2018.



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA,
2018.**

DISTRITO DE RESIDENCIA	Nº	%
Tacna –cercado	27	21,6
Alto de la Alianza	15	12,0
Ciudad Nueva	23	18,4
Gregorio A.L.	20	16,0
otros	40	32,0
Total	125	100,0

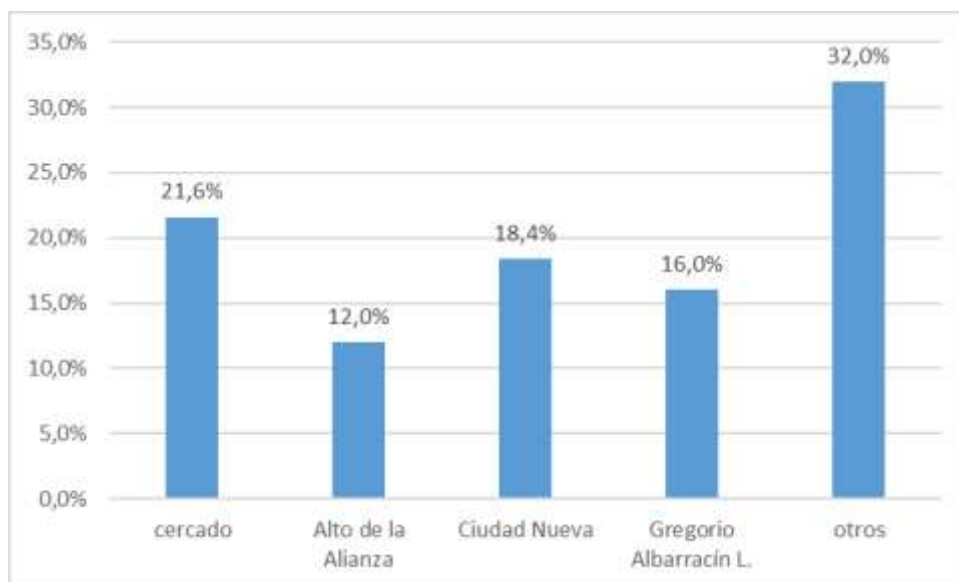
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 7, se observa que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, según el distrito de residencia un 21,6% son del distrito de Tacna, seguido de otros distritos en un 32,2%, ciudad nueva (18,4%), Gregorio A.L. (16,0%) y en menor porcentaje los adolescentes pertenecientes al distrito de alto de la alianza (12.0%). Los adolescentes mayormente son del distrito de Tacna.

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA, 2018.



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTES DE
INFORMACIÓN, 2018.**

FUENTES DE INFORMACIÓN	N°	%
Padres	33	26,4
Colegio	72	58,0
Internet	8	6,4
Amigos	2	1,6
Obstetra	8	6,4
Otros	1	0,8
No recibió	1	0,8
Total	125	100,0

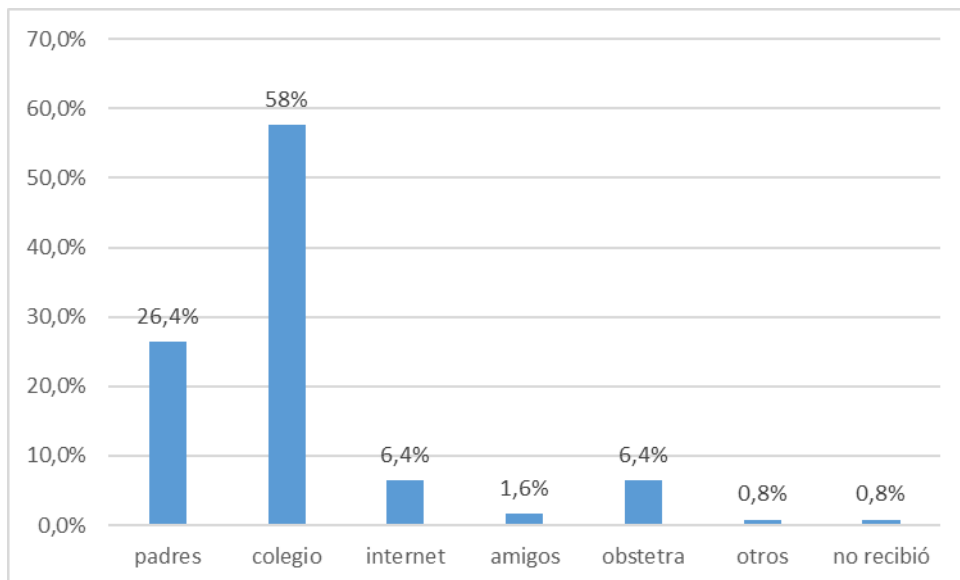
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 8, se observa que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, el 58,0% obtuvieron información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, un 26,4% de sus padres, un 6,4% del obstetra, del internet un 6,4%, de los amigos 1,6% y un 0,8%no recibió información. La mayoría de adolescentes recibió información sobre métodos anticonceptivos en el colegio y de los padres, un menor porcentaje por medio del obstetra.

GRÁFICO 8

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTES DE INFORMACIÓN, 2018.



Fuente: tabla 8

TABLA 9

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTES DE
INFORMACIÓN DE PREFERENCIA ,2018.**

FUENTE DE INFORMACIÓN DE PREFERENCIA	N°	%
Padres	24	19,2
Colegio	13	10,4
Medios de comunicación	2	1,6
Amigos	2	1,6
Personal de Salud	84	67,2
Total	125	100,0

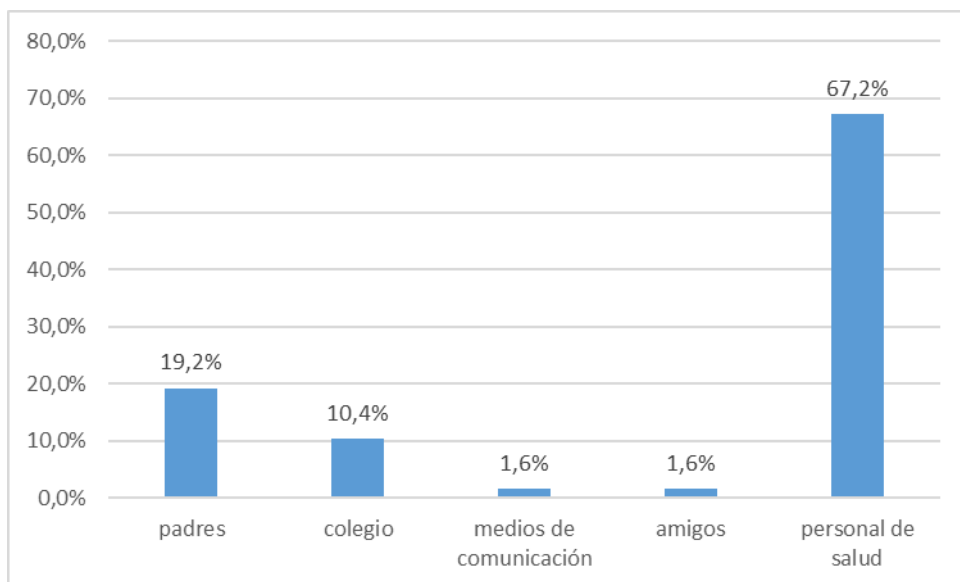
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 9, se observa que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E Modesto Basadre en Tacna, el 67,2% prefiere recibir información del personal de salud, seguida en 19,2% de los padres, un 10,4% del colegio y finalmente un 1,6% de medios de comunicación al igual que de amigos. La mayoría de adolescentes prefiere informarse sobre métodos anticonceptivos con un personal de salud.

GRÁFICO 9

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTES DE INFORMACIÓN DE PREFERENCIA, 2018.



Fuente: Tabla 9

TABLA 10
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
MODESTO BASADRE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Nº	%
Bajo	11	8,8
Medio	72	57,6
Alto	42	33,6
Total	125	100,0

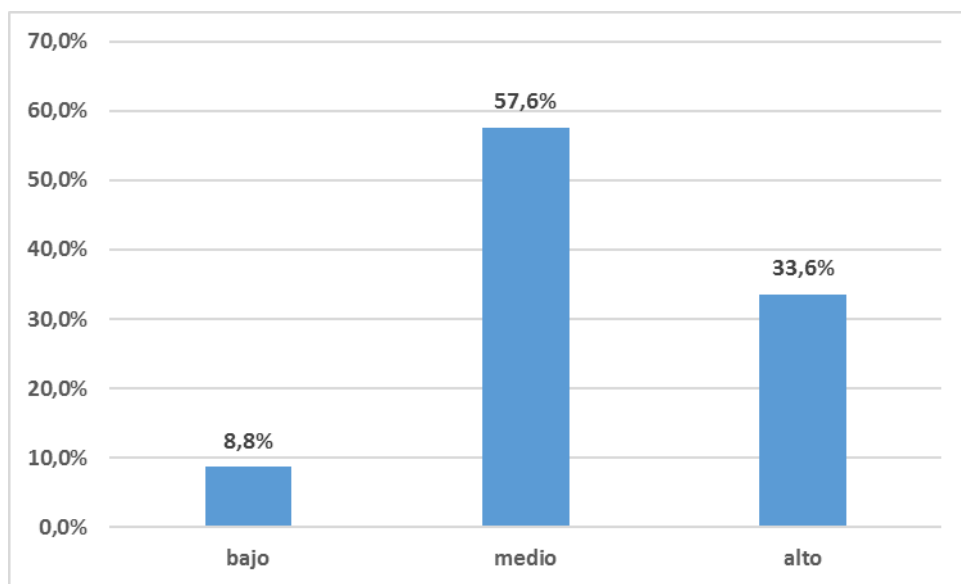
Fuente: Cuestionario aplicado I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 10, se observa que del 100% de adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre en Tacna, el 57,6% tiene un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, seguido de un 33,6 con un alto nivel de conocimiento y finalmente un 8,8% con un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos bajo. Lo que simboliza que más de la mitad de adolescentes tiene un regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

GRÁFICO 10

**ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
MODESTO BASADRE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO, 2018.**



Fuente: Tabla 10

TABLA 11
EL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
MODESTO BASADRE SEGÚN EDAD, 2018.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
15-17	09	7,2	20	16,0	58	46,4	87	69,6	0.002
18-19	3	2,4	20	16,0	15	12,0	38	30,4	
Total	12	9,6	40	32,0	73	58,4	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 11, se observa la distribución de la muestra por intervalos de edad en relación con el nivel de conocimiento, del 100% de adolescentes que están entre 15 a 17 años de edad el 46,4% presenta un nivel de conocimiento alto y un 7,2% un nivel de conocimiento bajo, los de 18 a 19 años el 16,0% presentan un nivel de conocimiento regular y el 2,4% un bajo nivel de conocimiento. Los adolescentes entre 15 a 17 años tienen un mayor nivel de conocimiento, que los adolescentes de 18 a 19 años. Dado que el $\chi^2=22,19$, $gl=2$ al ser menor que 0,05 si existe asociación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento

TABLA 12
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN EL ESTADO
CIVIL, 2018.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Soltero	9	7,7	67	57,3	41	35,0	117	100,0	0.214
Casado	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0	
Conviviente	1	16,7	4	66,7	1	16,7	6	100,0	
Total	11	8,8	72	57,6	42	33,6	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 12, se observa que del 100% de adolescentes que están solteros el 57,3% tienen un nivel de conocimiento medio y un 7,7% bajo, los casados el 50,0% presentan un nivel de conocimiento medio y el 50,0% un bajo nivel de conocimiento, los convivientes el 66,7% presenta un nivel de conocimiento medio y el 16,7% bajo nivel de conocimiento. Los adolescentes solteros tienen un alto nivel de conocimiento, Dado que el $\chi^2=5,807$, $gl=4$ al ser mayor que 0,05 no existe asociación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento.

TABLA 13
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN EL SEXO,
2018.

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Masculino	7	10,3	38	55,9	23	33,8	68	100,0	0.796
Femenino	4	7,0	34	59,6	19	33,3	57	100,0	
Total	11	8,8	72	57,6	42	33,6	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 13, se observa que del 100% de adolescentes de sexo femenino el 59,6% tienen un nivel de conocimiento medio y un 7,0% bajo nivel de conocimiento, los varones el 55,9% presentan un nivel de conocimiento medio y el 10,3% un bajo nivel de conocimiento, Los adolescentes del sexo femenino son la que tienen un alto nivel de conocimiento en un 33,3%. Dado que el $\chi^2=0,457$, $gl=2$ al ser mayor que 0,05 no existe asociación significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento.

TABLA 14
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN LA
RELIGIÓN,2018.

RELIGIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Católica	02	1,6%	20	16,0%	65	36,0%	67	53,6	0.001
Evangélico	04	3,2%	12	9,6%	18	14,4%	34	27,2	
Otros	06	4,8	08	6,4	10	0,8	24	19,2	
Total	12	9,6	40	32	73	58,4	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 14, se observa que del 100% de adolescentes que pertenecen a una religión católica el 36,0% tienen un nivel de conocimiento alto y un 1,6% bajo seguida de los adolescentes de religión evangélica el 14,4% tiene un conocimiento alto y el 3,2% tiene nivel de conocimiento bajo. Los adolescentes católicos tienen un alto nivel de conocimiento a diferencia de los evangélicos y otras religiones, Dado que el $\chi^2=10,78$, $gl=3$

al ser menor que 0,05 si existe asociación significativa entre la religión y el nivel de conocimiento.

TABLA 15
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN EL TIPO DE
FAMILIA, 2018.

TIPO DE FAMILIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nuclear	10	8,0	19	15,2	44	35,2	73	58,4	0.002
Monoparental	01	0,8	16	12,8	11	8,8	28	22,4	
Extendida	01	0,8	05	4,0	18	14,4	24	19,2	
Total	12	9,6	40	32	73	58,4	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 15, se observa que del 100% de adolescentes que pertenecen a una familia nuclear el 35,2% tienen un nivel de conocimiento alto y un 8% bajo, los de familia monoparental el 12,8% presentan un nivel de conocimiento medio y el 0,8% un bajo nivel de conocimiento, los de familia extendida el 14,4% presenta un nivel alto y el 0,8% bajo nivel de conocimiento. Dado que el $\chi^2=10,46$, $gl=4$ al ser mayor que 0,05 si existe asociación significativa entre el tipo de familia y el nivel de conocimiento.

TABLA 16
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN EL LUGAR
DE PROCEDENCIA, 2018.

LUGAR DE PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tacna	10	9,5	59	56,2	36	34,3	105	100,0	0,903
Moquegua	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5	100,0	
Puno	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0	
Otros	1	9,1	7	63,6	3	27,3	11	100,0	
Total	11	8,8	72	57,6	42	33,6	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 16, se observa que del 100% de adolescentes que son de Tacna el 56,2% tienen un nivel de conocimiento medio y un 5,5% bajo, los de procedencia Moqueguana el 80,0% presentan un nivel de conocimiento medio y el 20,0% un alto nivel de conocimiento, los de Puno el 50,0% presenta un nivel de conocimiento medio y el 50,0% alto nivel de conocimiento. La procedencia no influye en el nivel de conocimiento, Dado que el $\chi^2=2,178$, $gl=6$ al ser mayor que 0,05 no existe asociación significativa entre el lugar de procedencia y el nivel de conocimiento.

TABLA 17
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E MODESTO BASADRE SEGÚN EL DISTRITO
DE RESIDENCIA, 2018

DISTRITO DE RESIDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tacna-Cercado	3	11,1	10	37,0	14	51,9	27	100,0	0,453
Alto de la A.	0	0,0	10	66,7	5	33,3	15	100,0	
Ciudad Nueva	2	8,7	14	60,9	7	30,4	23	100,0	
Gregorio A. L.	2	10,0	13	65,0	5	25,0	20	100,0	
Otros	4	10,0	25	62,5	11	27,5	40	100,0	
Total	11	8,8	72	57,6	42	33,6	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 17, se observa que del 100% de adolescentes que viven en el cercado el 51,9% tienen un nivel de conocimiento alto a diferencia de los que viven en Gregorio A. que solo el 25% tienen un nivel de conocimiento alto. Los adolescentes que viven en el centro tienen un alto nivel de conocimiento a diferencia de los que viven en los extremos, Dado

que el $\chi^2=7,807$, $gl=8$ al ser mayor que 0,05 no existe asociación significativa entre el distrito de residencia y el nivel de conocimiento.

TABLA 18
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTES DE
INFORMACIÓN, 2018.

FUENTE DE INFORMACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Padres	5	15,2	19	57,6	9	27,3	33	100,0	0,895
Colegio	5	6,9	39	54,2	28	38,9	72	100,0	
Internet	1	12,5	5	62,5	2	25,0	8	100,0	
Amigos	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
Obstetra	0	0,0	6	75,0	2	25,0	8	100,0	
Otros	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
No recibió	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Total	11	8,8	72	57,6	42	33,6	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 18, se observa que del 100% de adolescentes que tienen un alto nivel de conocimiento el 38,9% su fuente de información es el colegio. Dado que el $\chi^2=6,397$, $gl=12$ al ser mayor que 0,05 no existe asociación significativa entre la fuente de información y el nivel de conocimiento.

TABLA 19
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. MODESTO BASADRE SEGÚN FUENTES DE
INFORMACIÓN DE PREFERENCIA, 2018.

FUENTE DE INFORMACIÓN DE PREFERENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		p
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
padres	1	4,2	13	54,2	10	41,7	24	100,0	0,408
colegio	1	7,7	10	76,9	2	15,4	13	100,0	
medios de comunicación	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0	
amigos	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
personal de salud	8	9,5	47	56,0	29	34,5	84	100,0	
Total	11	8,8	72	57,6	42	33,6	125	100,0	

Fuente: Cuestionario de Aranda Onofre, aplicado al 5to año de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2018.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 19, se observa que del 100% de adolescentes que prefieren recibir información de sus padres tiene un nivel de conocimiento alto 41,7%, un 34,5% del personal de salud y solo un 15,4% del colegio, Dado que el $\chi^2=8,281$, $gl=8$ al ser mayor que 0,05 no existe asociación

significativa entre la fuente de información de preferencia y el nivel de conocimiento.

4.1.1 Prueba de hipótesis

H0: Existe asociación entre los factores socio-demográficos y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

H1: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes si se asocia con los factores sociodemográficos.

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	VALOR p	ASOCIACIÓN
Edad	0,002	Si
Estado civil	0,214	No
Sexo	0,796	No
Religión	0,001	Si
Tipo de familia	0,002	Si
Lugar de procedencia	0,903	No
Distrito de residencia	0,453	No
Fuente de información	0,895	No
Fuente de información de preferencia	0,408	No

Estadístico de prueba

Chi cuadrado

Los resultados observados se sometieron a la prueba estadística no paramétrica chi- cuadrado a fin de probar si existía o no asociación. En un cruce de variables categóricas se usa la estadística Chi cuadrado para detectar si existe o no relación entre las variables.

Regla de decisión:

Si la p es mayor a 0,05 => no rechazo la H_0

Si la p es menor a 0,05 => rechazo la H_0 .

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se encontró resultados relevantes en una muestra de 125 adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten determinar los factores socio-demográficos y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 5to año de secundaria, bajo algunos factores que han sido relacionados con otros estudios e investigaciones realizadas en los adolescentes de diferentes partes del mundo. Dicho estudio se realizó en Tacna, los estudiantes para esta investigación fueron adolescentes bajo los siguientes porcentajes; siendo el mayor porcentaje con un 69,6% correspondiente a la edad de 15-17 años y el porcentaje mínimo de 30,4% correspondiente a la edad de 18-19 años. Teniendo un promedio similar a las edades de los adolescentes de las investigaciones que se citaran para realizar nuestra discusión.

Teniendo como objetivo determinar los factores socio-demográficos y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Modesto Basadre; luego de realizado nuestra encuesta tenemos como resultados obtenidos que el

(57,6%) tiene un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, seguido de un (33,6%) que se encuentran en un nivel de conocimiento alto y por último un (8,8%) que representa a un nivel de conocimiento bajo, o sea, más del 50% de los adolescentes no posee conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos, lo cual nos demuestra que es un tema que necesita ser tomado más en cuenta, pero cabe resaltar que los adolescentes con nivel medio brindándoles la información necesaria podrían oportunamente llegar a un nivel alto de conocimientos. sobre métodos anticonceptivos y disminuir el riesgo de esta población a sufrir problemas debido a falta de conocimientos referentes al tema. Estos resultados a diferencia de los encontrados en la investigación realizada por: DAMIÁN LÓPEZ B., “Nivel de conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios secundarios del distrito de Tacna – 2010” muestran que en cuanto al nivel de conocimiento en MAC era mayormente deficiente en un (51,01%) bajo, un (10,07%) con conocimiento alto y consecuentemente con una actitud poco favorable (51 ,68 %).

En otra investigación denominada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce, Tacna-2011” realizado por: CUTIPA P.S.,

encontraron que los adolescentes muestran un nivel de conocimiento sobre MAC, en (48,85%) presentan un nivel bajo de conocimiento; en segundo lugar, un nivel medio (33,33%), y de nivel alto (15,32%) y sólo un (4,5%) no conocen sobre el tema.

Con respecto a nuestro estudio cabe resaltar que el hecho de que un adolescente posea un nivel medio de conocimientos sobre los MAC, no lo exime del riesgo que representa el uso inadecuado de ellos y por consecuencia de los ITS, embarazos no deseados, etc.

En cuanto a los medios de información sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes tuvimos que el (58%) se enteran por la Escuela y el (26,4%) se enteran por los Padres, el (6,04%) se enteran por internet y un (6,04%) por el personal de salud.

A diferencia de la investigación realizada por: Mantilla Pachamoro C. en Lima “Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes entre 11 y 19 años del Consultorio de Gineco-Obstetricia del HNHU, octubre - noviembre 2015” muestran que los medios de información sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes un (60%) se enteran por los Medios de comunicación masivos, el (29.33%) se enteran por la Escuela y el (5.33%) se enteran por los Padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar.

Lo que refleja nuestro estudio es que en nuestra sociedad el adolescente tiene más comunicación en cuanto a este tema con sus padres y maestros, adquiriendo la mayor información de ello y en menor porcentaje los medios de comunicación masivo ya sea televisión, internet, radio etc., siendo una gran base para la información. Además, cabe destacar que los profesionales de la salud deben preocuparse más en impartir información acerca del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. A diferencia del estudio realizado en Lima donde se refleja que el mayor porcentaje de adolescentes recibe información de medios de comunicación y en menor cantidad por parte de sus padres esa es aun la barrera que se debe romperse en relación a sexualidad.

En otro estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, Lima- 2014, Realizada por Díaz D.E., los estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria tienen un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos alto de (58,4%). Los factores sociodemográficos que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia que influyen en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, guardando similitud con la presente investigación. La importancia que puede tener la formación

ética, cultural y social es un factor importante que cambia los resultados, pero el difícil acceso a la información en las provincias lleva a los adolescentes a una distorsión del concepto de salud sexual y reproductiva, creando mitos y uso inadecuado de los MAC.

Para finalizar, podemos agregar que predomina el nivel medio de conocimientos sobre el MAC, lo cual no significa que disminuya su factor de riesgo, debido que es distinto conocer la existencia de un MAC, a conocer cuál es el correcto uso para asegurar su eficacia. Para obtener conocimiento sobre MAC se tiene que emplear la forma descriptiva - teórica, lo cual implica que capté la realidad a través de sus sentidos, complementándolo con el conocimiento universal de los contenidos y reforzándose y complementándose entre sí. En el estudio realizado los adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, y si lo aplicamos a la realidad de nuestra sociedad, esto no implica que tengan un buen conocimiento de salud sexual y reproductiva. Tanto el conocimiento que tengan sobre anticonceptivos y sus propios comportamientos o características de cada adolescente influirá en la manera en cómo aborden su salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se concluye que en cuanto a los factores socio-demográficos que predominan son: la edad que predomina de los adolescentes es de 15 a 17 años (69,6%), estado civil soltero (93,6%), siendo mayoritario los del sexo hombre (54,4%), un gran porcentaje (53,6%) pertenece a la religión católica, el (58,4%) pertenece a una familia nuclear, un (84%) son de Tacna ,en cuanto a las características de fuentes de información la mayoría (58%) la recibió en el colegio y el (67,2%) prefiere recibir información del personal de salud.
2. Sobre el nivel de conocimiento se observa que un (57,6%) tiene un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y un (33,6%) tiene un nivel alto de conocimiento por el contrario solo un (8,8%) tiene un nivel bajo de conocimiento.

3. Los Factores socio-demográfico; la edad, religión y el tipo de familia se asocian significativamente con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 5to año de la I.E Modesto Basadre.
4. Los factores socio-demográficos como lugar de procedencia, distrito de residencia no se asocian significativamente con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 5to año de secundaria de la I.E Modesto Basadre.
5. Por último; los profesores son la principal fuente de información que los adolescentes tienen, representados en un (58%) del estudio; sin embargo, ellos no le dan énfasis ni son los expertos en la educación sexual, es por eso que los centros de estudio en coordinación con el sector salud, deben trabajar en conjunto; así lograremos que nuestros adolescentes conozcan las conductas de riesgo, los embarazos no deseados no sigan en ascenso al igual que las infecciones de transmisión.

RECOMENDACIONES

1. Se recomiendan socializar los sectores de salud y educación, aplicando políticas y estrategias para que la educación sexual y reproductiva llegue a todos los centros educativos, en especial a los de población vulnerable, donde se evidencian numerosas familias; por ende, mayor población de niños y adolescentes.
2. Se recomienda al Ministerio de Salud mejorar las condiciones laborales del recurso humano en especial a los profesionales Obstetras específicamente en la actualización y capacitación para garantizar su competencia en las intervenciones de salud sexual y reproductiva y planificación familiar, perfeccionando las estrategias ya establecidas.
3. Se recomienda que los temas de sexualidad deben ser abordados en todas las instituciones educativas, en diferentes etapas de vida y debe ser por un profesional Obstetra para brindar una correcta educación sexual.
4. A las Instituciones Educativas; desarrollar programas de educación sexual con enfoque de derechos, equidad de género y diversidad, en coordinación con los centros de salud de su jurisdicción de

acuerdo a las necesidades que se presentan. Impulsar la formación de escuela de padres y actualizar a los docentes sobre el tema de salud sexual y reproductiva para que puedan resolver apropiadamente las dudas e inquietudes de los adolescentes en torno al tema.

5. A las autoridades universitarias de la Facultad de Ciencias de Salud y la Escuela Profesional de Obstetricia fomentar la realización de investigaciones que profundicen temas relacionados a la diversidad de nuestra población y de qué forma influyen en la salud sexual y reproductiva; concientizando por medio de campañas que los acerque a la población en general.
6. A la Escuela Profesional de Obstetricia promover en los estudiantes de la escuela la creación de una aplicación de software (APP), fan page, canal de YouTube, de fácil y rápido acceso, de forma didáctica y divertida para informar, orientar y brindar tips o consejos a los adolescentes y jóvenes sobre la educación sexual, planificación familiar, paternidad y maternidad responsable entre otros temas de interés y así tengan una vida sexual responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. publicado el 23 de febrero del 2018- (acceso 18 de 09 del 2018) Disponibles en:<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) En preparación al Día Internacional de la Mujer, Ginebra el 8 de marzo de 2014 (acceso 13 de setiembre del 2018) Disponibles en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
3. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, publicado el 28 de febrero del 2018, (acceso 16 de setiembre del 2018) link: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
4. Agencia andina Peruana de Noticias Lima, publicado el 24 junio del 2017 (acceso 16 de setiembre del 2018) link

<https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>

5. Dr. Gonzales R.F, OPS/OMS, Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017 Primera edición, julio 2017 (acceso 16 de setiembre del 2018) link: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. Portal Digital dedicado a la divulgación de noticias en la ciudad de Tacna 2017, (acceso 16 de setiembre del 2018) Disponibles en <http://noticiasitv.com/2017/05/28/8-de-adolescentes-quedan-embarazadas-en-tacna/>
7. OMS; Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. (acceso 16 de setiembre del 2018) link https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/
8. Resultados de la supervisión defensoría a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes; Primera edición, julio 2018; Biblioteca Nacional del Perú n.º 2018-09460 (acceso 20 de setiembre del 2018) link <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios-diferenciados.pdf>

9. La República; publicado 1 Agosto del 2017 (acceso 20 de setiembre del 2018) link <https://larepublica.pe/sociedad/1068228-incremento-de-embarazo-escolar-prende-las-alarmas-en-sector-educacion-de-tacna>
10. Martínez U.A., Picado P.D., Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de Yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre. (Tesis de grado), Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Nicaragua; 2014.
11. López L.A., Tenorio U.V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio del 2015. (Tesis de grado), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua 2015.
12. Jiménez M.D., Vilchis D.E., Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria: (Tesis de grado) Universidad Autónoma del estado de México, Toluca-México; 2016
13. Guevara C.L., Reyna R.S.Y. Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares.

Chimbote, (Tesis de grado). Universidad Nacional del Santa Chimbote, 2016.

14. Marino C.J., Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa-Perú (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2017.

15. Mantilla P.C. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del HNHU, octubre - noviembre. (Tesis de grado) Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú; 2016

16. Aranda O.X., Huallpa, S.C.M., Vicente A.F. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa privada Bertrand Russell, los olivos, (Tesis de grado), Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima-Perú, 2017.

17. Díaz D.E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre; (Tesis de grado), Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú; 2014.

18. Damián L.B., Nivel de conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios secundarios del

distrito de Tacna. (Tesis de grado); Universidad Nacional Jorge Basadre graman, Tacna-Perú; 2011.

19. Cutipa P.S., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la i.e. Guillermo Auza Arce, Universidad Nacional Jorge Basadre graman, (Tesis de grado), Tacna; 2011.

20. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Investigadora independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas(CONICET) e investigadora titular del Centro de Estudios de Población (CENEP); Argentina 2014(acceso 16 de setiembre del 2018) Disponibles en file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/ASPECTOS_SOCIALES_DEL_EMBAZAZO_Y_LA_FECUNDIDAD_ADO.pdf

21. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Salud del adolescente. Adolescencia, Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018 (acceso 16 de setiembre del 2018) Disponibles en :http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf

22. Alboukrek A., Cagueta N. El Pequeño Larousse, Primer Edición Ediciones Larousse México, pág.873. 2002
23. La familia: concepto, tipos y evolución (enciclopedia británica en español, 2009; (acceso 18 de setiembre del 2018) Disponibles en http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf.
24. Diccionario definición ABC, (acceso 16 de setiembre del 2018) Disponibles en <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
25. R.J. Romero de Castilla Gil et al.–Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida Atención Primaria. Vol. 27.; 1. Enero 2001;(acceso 16 de setiembre del 2018) Disponibles en <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656701787665>
26. Martínez G. de E., Diccionario Medico Zamora 2da Edición, Bogotá Zamora Editoriales pág. 331, 2010.
27. Gallo P, Diccionario Jurídico Nicaragüense 2da Edición Managua Nicaragua pág. 249, 2008.
28. OMS; definición, sexo y salud. (acceso 18 de setiembre del 2018) Disponibles en:

http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-las-oms_22.html

29. Anchi C.E., Franco E., N. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH 1 sida en la I.E. 'señor de los Milagros' de Ayacucho.-Perú ;mayo-noviembre 2015; (acceso 24 de setiembre del 2018) Disponibles en http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1022/Tesis%20O756_Anc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Burns N GS. Investigación en enfermería Elsevier España; 2004. 554 p. (acceso 16 de setiembre del 2018) Disponible en: <http://books.google.com/books?id=5UNB9ZknC84C&pgis=1>
31. Ministerio de salud, Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa 2015, Perú (citado 16 de setiembre del 2018)
32. OMS ,nota descriptiva; Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, (acceso 24 de setiembre del 2018) https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
33. Organización mundial de la salud. Revista OMS. 2011 (Acceso: 1 de octubre del 2018). Disponible en: www.unicef.es
34. Organización mundial de la salud (Acceso: 1 de octubre del 2018). Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

- 35.OMS (Acceso: 1 de octubre del 2018). Disponible en:
http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- 36.Norma técnica de salud de planificación familiar, Ministerio de Salud.
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Lima: Ministerio de
Salud; Perú - 2017. (citado 16 de setiembre del 2018).
- 37.Navarro M. J. Trillo F. C. Luque B.A., Seoane G.J., Llamazares S J.
anticoncepción y salud sexual en atención primaria, abril 2014(citado
16 de setiembre del 2018).
- 38.Introducción a los métodos anticonceptivos: en general, Dirección
General de Salud Reproductiva, Segunda Edición; México,
noviembre 2002(citado 20 de setiembre del 2018).
- 39.Norma Técnica de Planificación Familiar Lima, Ministerio de Salud.;
Perú, 2005. (citado 20 de setiembre del 2018).
- 40.Manual de autoestudio ,Curso a distancia de método de días fijos;
Universidad de Georgetown, Instituto de Salud Reproductiva,2011
(acceso 24 de setiembre del 2018) Disponible en:
[https://www.k4health.org/sites/default/files/Manual_Autoestudio-
Junio2011-Guatemala_0.pdf](https://www.k4health.org/sites/default/files/Manual_Autoestudio-Junio2011-Guatemala_0.pdf)

41. Tuotromedico.com (pág. web) Pulsomed S.A (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_barrera.htm
42. Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved 1998-2018 (acceso 24 de setiembre del 2018) Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/female-condom/about/pac-20394129>
43. Lifeder.com (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: www.lifeder.com/metodos-anticonceptivos-quimicos/
44. Profanilla pensando en ti, Bogotá S.A (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>
45. Tua Saúde ,2007 - 2018 (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/inyeccion-anticonceptiva-mensual/>
46. Center for Young Women's Health, Boston Children's Hospital. All rights reserved 1998-2018 (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: <https://youngwomenshealth.org/2006/03/23/pastillas-anticonceptivas/>
47. Manuales Merck en los Estados Unidos y Canadá, (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en:

- <https://www.msmanuals.com/espe/professional/ginecolog%C3%A9a-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivosorales>
48. Vida Sexual y Pareja, 2017 (acceso 21 de setiembre del 2018).
Disponible en: <https://vidasexualpareja.es/la-inyeccion-trimestral/>
49. MINSA, informe técnico N° 14-2012, Implante Etonogestrel 68mg (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonogestrel_68mg.pdf
50. Oriéntame, (sitio web) 2017 (acceso 21 de setiembre del 2018).
Disponible en: <https://www.orientame.org.co/anticonceptivos/dispositivo-intrauterino-diu/>
51. Instituto Ingenes, Fertilidad y Genético 2018. (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: <https://www.ingen.es.com/primeros-pasos/entendiendo-la-infertilidad/causas/factor-tubarico/ligadura-de-trompas/>
52. Fertilab fundada en 1974 la primera unidad de reproducción humana de Venezuela;(acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: http://www.fertilab.net/gineclopedia/anticoncepcion/vasectomia/que_es_la_vasectomia_1

53. Cartilla informativa: Norma Técnica de Salud de planificación familiar RM n°652-2016 MINSA; Dirección de Salud Sexual y Reproductiva; Lima 2017 (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
54. Méd. Valero L. P., Med. Rausell V. D. Obsta. Pacheco R.C., Med. García C.J.
55. Guía de Actuación Clínica en Planificación familiar: Información General y Seguimiento de anticonceptivos orales.pag 2. (citado 20 de setiembre del 2018).
56. Argue diccionario ABC en línea (acceso el 20 de setiembre del 2018) Disponible en:<http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>.
57. [http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1\)Fatores.html](http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1)Fatores.html). Acceso el 05 de mayo del 2018
58. González S.J. los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular Levels of knowledge. The Aleph in curricular innovation vol.14; mayo - agosto. México 2014 ;(acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009

59. Salud 180 y estilo de vida saludable, (acceso 28 de setiembre del 2018). Disponible en:
<https://www.salud180.com/saludz/anticonceptivos>
60. OMS. Organización Mundial de la Salud. (Online).; 2013 (acceso 24 de setiembre del 2018). Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
61. Ministerio de educación nacional CO, (Online).;2018 (acceso 21 de setiembre del 2018). Disponible en:
<https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-82752.html>
62. De Perú. con portal de internet, (Online).; (acceso 24 de setiembre del 2018). Disponible en:
<https://www.deperu.com/educacion/educacion-secundaria/colegio-modesto-basadre-tacna-103536>
63. De Canales Francisca H, de Alvarado Eva Luz, Pineda Elia Beatriz. Metodología de la investigación. (pag.134) (acceso el 04 de junio del 2016).
64. De Canales F.H, de Alvarado E.L, Pineda E.B. Metodología de la investigación. (pag.146).
65. De Canales F.H, de Alvarado E.L, Pineda E.B. Metodología de la investigación. (pag.160).

ANEXOS

ANEXO 1:

**ENCUESTA DE FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El presente cuestionario pretende identificar los factores socio-demográficos y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. La encuesta es individual y tiene una duración de 20 minutos, es de manejo anónimo y te lo solicitamos que respondas con honestidad.

Marca con X la respuesta que creas correcta

I.-FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es su edad?

a) 15 () b) 16 () c) 17 () d) 18 () e) Otra.....

2. ¿cuál es su estado civil?

- a) soltero
- b) casado
- c) conviviente
- d) otro

3. ¿Cuál es su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica (o)
- b) Evangélica (o)

c) Otra:.....

5. ¿Cuál es el tipo de familia que conformas?

- a) Familia Nuclear (con ambos padres)
- b) Familia Monoparental (solo con el padre o solo con la madre)
- c) Familia Extendida (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.)

6. ¿Cuál es tu lugar de procedencia?

- a) Tacna
- b) Moquegua
- c) Puno
- d) Otros.....

7. ¿En qué distrito vives actualmente?

- a) Alto de la alianza
- b) Cercado
- c) Ciudad nueva
- d) Gregorio Albarracín L.
- e) Otro.....

8. ¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos?

- a) De tus padres
- b) En el colegio
- c) En el internet
- d) De tu amigo (a)
- e) Obstetra
- f) Otros
- g) No la ha recibido

.9. ¿De quién preferirías recibir información sobre métodos anticonceptivos?

- a) De tus padres
- b) En el colegio
- c) En los medios de comunicación
- d) De tu amigo (a)
- e) Personal de salud
- f) Otros

II NIVEL DE CONOCIMIENTO:

CONCEPTO:

1. ¿Qué son métodos anticonceptivos?

- a) Son métodos que podemos utilizar sin indicación medica
- b) Son métodos que previenen los embarazos no deseados.
- c) Son métodos que podemos utilizar en cualquier momento.
- d) Son métodos que protegen de las enfermedades de transmisión sexual.

2. ¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos?

- a) Solo los adultos
- b) Personas sexualmente activas (que ya tienen relaciones sexuales)
- c) Solo los varones
- d) Solo las mujeres

3. ¿Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo?

- a) Puede haber embarazo

- b) Puede haber contagio de alguna infección de transmisión sexual
 - c) Disminuye su efectividad
 - d) Todas las anteriores
4. ¿Qué método anticonceptivo tiene menos efectos secundarios?
- a) La pastilla del día siguiente
 - b) T de cobre
 - c) Lactancia materna
 - d) Espermicidas
5. ¿Cuál de los siguientes métodos es el mejor para evitar un embarazo?
- a) Preservativo
 - b) T de cobre
 - c) Espermicidas
 - d) Vasectomía
6. El método de la lactancia materna requiere...
- e) Dar de lactar
 - f) Estar embarazada
 - g) Consumir pastillas hormonales
 - h) Comenzar el primer día de la menstruación
7. ¿Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?
- a) Diafragma
 - b) Espermicida
 - c) T de cobre
 - d) Método del ritmo

IMPORTANCIA

8. ¿Además de protegerte de un embarazo que otro beneficio importante tienen los métodos anticonceptivos de barrera?

- a) Son permanente
- b) No engordan
- c) Previene las infecciones de transmisión sexual
- d) Tienen larga duración

9. ¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?

- a) Preservativo
- b) Diafragma
- c) Píldora del día siguiente
- d) T de cobre

10. Es importante consultar el uso de los métodos anticonceptivos con...

- a) Amigos o amigas que tienen más experiencia
- b) Un especialista
- c) Algún familiar
- d) Nadie, puedo usar uno que leí, vi o escuché por ahí

TIPO

11. ¿Cuál NO es un método anticonceptivo permanente?

- a) T de cobre
- b) Ligadura de trompas
- c) Vasectomía

d) Todas las anteriores

12. El preservativo femenino es un método anticonceptivo de tipo...

a) Esterilización

b) Barrera

c) Químico

d) Permanente

13. El método del ritmo es de tipo...

i) Químico

j) Esterilización

k) Natural

l) Permanente

14. ¿Señale que método pueden utilizar las mujeres en edad fértil?

a) Píldoras anticonceptivas

b) Método del ritmo

c) Preservativo femenino

d) Todas las anteriores

15. Los inyectables anticonceptivos son...

a) Un método anticonceptivo permanente

b) Un método anticonceptivo tipo barrera

c) Eficaces contra las infecciones de transmisión sexual.

d) Un método anticonceptivo hormonal.

FRECUENCIA

16. La pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo que...

- a) Se toma todos los días
- b) Sólo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva
- c) Puede utilizarse máximo 10 veces al año.
- d) Se usa semanalmente

17. ¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?

- a) Luego de la menstruación
- b) Antes de la menstruación
- c) El primer día del período menstrual
- d) El último día del período menstrual

18. ¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?

- a) Cada mes
- b) Cada 2 meses
- c) Cada 3 meses
- d) Hay de aplicación mensual (cada mes) y trimestral (cada 3 meses)

19. ¿Cuántas veces puedo usar el mismo condón?

- a) Solo una vez
- b) Dos veces, solo si se usa con la misma persona
- c) Máximo tres veces
- d) Se pueden reusar o usar en otra ocasión

20. Un preservativo es más seguro cuando.

- a) Nos lo ponemos una vez iniciado el acto sexual
- b) Nos lo ponemos antes de iniciar el acto sexual

- c) Nos los ponemos antes de eyacular
- d) Nos los podemos poner en cualquier momento del acto sexual.

21. ¿En qué momento se debe tomar pastilla del día siguiente o de emergencia?

- a) 10 minutos antes de tener relaciones sexuales
- b) 1 hora antes de tener relaciones sexuales
- c) Al día siguiente de haber tenido relaciones sexuales
- d) Se debe tomar lo antes posible después del acto sexual (máximo 72 horas después)

¡Muchas Gracias!