

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL
PUESTO DE SALUD SOLITARIO DE LA MICRO RED VILQUECHICO, 2021**

PRESENTADO POR:

JANETHE VANESSA BUSTINZA CARCASI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL
PUESTO DE SALUD SOLITARIO DE LA MICRO RED VILQUECHICO,
2021

PRESENTADO POR:

JANETHE VANESSA BUSTINZA CARCASI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE



Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

PRIMER MIEMBRO



Lic. MARIA MAGDALENA VARGAS YNOFUENTE

SEGUNDO MIEMBRO



Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS



Mgtr. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

Área: Ciencias médicas y de Salud.

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas.

Especialidad: Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva.

Puno, 11 de Enero de 2022

DEDICATORIA

El presente, trabajo es dedicado a Dios por darme la vida, por brindarme salud y darme la sabiduría, para poder alcanzar mis metas.

A mis padres porque son el pilar más importante en mi vida y demostrarme su cariño y apoyo incondicional. A todas las personas que me ayudaron y motivaron para poder cumplir mis metas trazadas.

A mis docentes por la dedicación en la enseñanza que me brindaron en el proceso de mi formación profesional.

JANETHE.

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco sinceramente a la Universidad Privada de San Carlos por la formación profesional que me ha brindado la Escuela Profesional de Enfermería por ser la precursora de mis conocimientos, a los jurados y asesora por impartirme sus conocimientos.
- Un agradecimiento especial a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su continua orientación y dedicación desinteresada, ya que intentan compartir sus conocimientos con nosotros los estudiantes todos los días.
- De igual forma agradecer a todos aquellos que confían en mí y me dan la oportunidad de lograr uno de mis objetivos, agradecer a estas personas solícitos que comparten conocimientos (teoría y práctica) conmigo por su apoyo, y aquellos que comparten conocimientos conmigo.

JANETHE.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 PROBLEMA GENERAL	4
1.1.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	4
1.2 ANTECEDENTES	5
1.2.1 NIVEL INTERNACIONAL	5
1.2.2 NIVEL NACIONAL	6
1.2.3 NIVEL LOCAL	8
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO	10
2.1.1 Nivel de conocimiento	10
2.1.2 Métodos Anticonceptivos	11
2.1.3 Métodos de barrera	13
2.1.4 Métodos químicos y hormonales	14
2.1.5 Anticonceptivos orales	15
2.1.6 Dispositivo intrauterino (DIU)	18
2.1.7 Métodos de emergencia	18
2.1.8 Método de la temperatura basal	20
2.1.9 Método Billings o Moco Cervical	21
2.1.10 Método de interrupción de las relaciones sexuales	21
2.1.11 Método sintomático	22
2.1.12 Métodos quirúrgicos	22
2.1.13 Educación sexual y adolescencia	23
2.2 MARCO CONCEPTUAL	25
2.3 HIPÓTESIS	26
2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL	26
2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	26
2.3.3 VARIABLES	26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO	27
3.1.1 AMBITO DE INVESTIGACION	27
3.1.2 DATOS DE LA ENTIDAD	27
3.2 TAMAÑO DE MUESTRA	28

3.2.1	POBLACIÓN	28
3.2.2	MUESTRA	28
3.3	METODOS Y TECNICAS	29
3.3.1	METODO DE INVESTIGACION	29
3.3.2	TÉCNICAS	29
3.4	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	31
3.5	MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	31
3.5.1	PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5.2	MODALIDAD DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	31
CAPÍTULO IV		
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico	32
4.2	Identificar cómo es el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico	33
4.3	DISCUSIÓN	35
4.4	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	35
	CONCLUSIONES	39
	RECOMENDACIONES	40
	BIBLIOGRAFÍA	41
	ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	32
Tabla 2. Utiliza algún método anticonceptivo actualmente	33
Tabla 3. Métodos más seguro	34
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la utilización de algún método anticonceptivo actualmente tabulación cruzada	37
Tabla 5. El uso del condón masculino	64
Tabla 6. Información recibida sobre los métodos anticonceptivos	64
Tabla 7. Lugar dónde recibió la información	65
Tabla 8. Método anticonceptivo que utiliza actualmente	65
Tabla 9. Lugar dónde entregan el método anticonceptivo	65
Tabla 10. Mayor grado de instrucción que tiene	66
Tabla 11. Utilidad de los métodos anticonceptivos	66
Tabla 12. La elección del método anticonceptivo para una mujer depende	67
Tabla 13. Personas que pueden utilizar un método anticonceptivo	67
Tabla 14. Métodos naturales	68
Tabla 15. Métodos hormonales	68
Tabla 16. Métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los adolescentes	68
Tabla 17. Las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas	69
Tabla 18. El método de T de cobre	69
Tabla 19. Los métodos anticonceptivos definitivos	70
Tabla 20. El coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule)	70
Tabla 21. Las madres que dan lactancia materna	71
Tabla 22. Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas	71
Tabla 23. Los métodos anticonceptivos definitivos	72
	vi

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos	52
Figura 2. Dónde recibió la información	52
Figura 3. Utiliza algún método anticonceptivo actualmente	53
Figura 4. Qué método anticonceptivo utiliza actualmente	53
Figura 5. Dónde le entregan su método anticonceptivo	54
Figura 6. Cuál fue el mayor grado de instrucción que tiene	54
Figura 7. Para qué sirven los métodos anticonceptivos	55
Figura 8. La elección del método anticonceptivo para una mujer depende	55
Figura 9. Qué métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes	56
Figura 10. Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo	56
Figura 11. Son métodos naturales	57
Figura 12. Son métodos hormonales, excepto	57
Figura 13. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	58
Figura 14. Respecto al uso del condón masculino	58
Figura 15. Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por	59
Figura 16. Respecto al método de T de cobre	59
Figura 17. Sobre los métodos anticonceptivos definitivos	60
Figura 18. Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule)	60
Figura 19. Respecto a las madres que dan lactancia materna	61
Figura 20. Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas	61
Figura 21. Sobre los métodos anticonceptivos	62
	vii

Figura 22. Métodos más seguro	62
Figura 23. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y utilización de algún método anticonceptivo	63

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento Informado	45
Anexo 2. Cuestionario	46
Anexo 3. Solicitud de Autorización	51
Anexo 4. Figuras	61
Anexo 5. Tablas	64
Anexo 6. Matriz de Consistencia	73

RESUMEN

El trabajo, de investigación, titulado “Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 12 a 18 Años de Edad Atendidas en el Puesto de Salud Solidario de la Micro Red Vilquechico, 2021”, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en este puesto de salud. Para poder realizar este objetivo se aplicó un cuestionario referente al nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, para la determinación de la muestra se investigó a 72 adolescentes de 12 a 18 años de edad, la metodología de investigación es no experimental, descriptiva y transversal, las conclusiones fueron en cuanto al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos se determinó que la mayoría de adolescentes de 12 a 18 años, tienen conocimiento y usan MAC (métodos anticonceptivos), aunque no es todavía al 100% esto es bueno porque conlleva a que tengan una mejora en cuanto a su salud sexual y puedan tener una adecuada planificación familiar.

Palabras Claves: Adolescentes, conocimiento, métodos anticonceptivos, planificación familiar.

ABSTRACT

The research work, entitled "Level of Knowledge and Use of Contraceptive Methods in Adolescents from 12 to 18 Years of Age Attended at the Solidarity Health Post of the Vilquechico Micro-Network, 2021", was carried out with the objective of determining the level of knowledge and use of contraceptive methods in adolescents from 12 to 18 years of age attended at this health post. In order to achieve this objective, a questionnaire was applied to determine the level of knowledge and use of contraceptive methods. To determine the sample, 72 adolescents between 12 and 18 years of age were investigated; the research methodology was non-experimental, descriptive and cross-sectional, The conclusions regarding knowledge and use of contraceptive methods were that the majority of adolescents between 12 and 18 years of age have knowledge and use contraceptive methods, although it is not yet 100%, this is good because it leads to an improvement in their sexual health and they can have adequate family planning.

Key words: Adolescents, knowledge, contraceptive methods, family planning.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la planificación familiar se considera la principal intervención para salvar la vida de madres e hijos. Es importante que las mujeres planifiquen eficazmente la anticoncepción con el apoyo de sus parejas para reducir los embarazos peligrosos y retrasar el embarazo. Hasta que estén en la posición correcta en términos de salud, economía y educación. En la última década, la tasa global de fecundidad (TGF) indica que se redujo de 3,5 hijos por mujer a principios de la década de 1990 a 2,5 hijos en 2016. En cuanto a la demanda de atención de salud de planificación familiar, de 2000 a 2016, el uso de anticonceptivos aumentó de 68,9% a 76,2% (cuatro quintas partes de las mujeres utilizan algunos métodos anticonceptivos modernos). La tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos ha crecido lentamente, pero no se ha satisfecho la demanda de planificación familiar, respectivamente 10,2% (2000) y 6,5% (2016). La estrategia de planificación familiar del MINSA tiene como objetivo la maternidad sin riesgo y los establecimientos de salud brindan a las usuarias información para garantizar que las mujeres en edad fértil tomen decisiones voluntarias e informadas y accedan a métodos anticonceptivos. En el Perú, las necesidades de las mujeres de espaciar o limitar los embarazos no deseados no se satisfacen, las tasas de prevalencia son más altas en las zonas rurales y las poblaciones con menos recursos económicos. El conocimiento de las mujeres y sus parejas sobre los métodos anticonceptivos, es fundamental para que cultiven una paternidad responsable y satisfactoria a través de la planificación familiar. Si las mujeres pueden planificar sus familias, es más probable que programen sus embarazos. Si posponen sus embarazos, es más probable que tengan hijos sanos. Si sus hijos nacen sanos, es más probable que crezcan como niños sanos. (1) El

propósito de esta investigación es comprender el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

Para comprender mejor la investigación, se estructura el siguiente contenido:

Capítulo I: Se detalla el planteamiento del problema, donde se da una breve descripción, además especifica los orígenes de los problemas en base a los antecedentes existentes y poder formular los objetivos de la investigación. **Capítulo II:** Se desarrolló el marco teórico donde nos permite sustentar el presente trabajo de investigación, el marco conceptual donde se define los conceptos más utilizados y las hipótesis de la investigación. **Capítulo III:** Trata sobre la metodología de la investigación que consta sobre la zona de estudio, métodos y técnicas utilizados para los objetivos de la investigación. **Capítulo IV:** Se presenta la exposición y análisis del resultado es la parte esencial de la investigación realizada, mostrando cuadros y gráficos estadísticos e interpretados según resultados. Finalmente se desarrollan las conclusiones, recomendaciones donde dan a conocer los resultados y sugerencias, luego adjuntamos la bibliografía y anexos que son alcances de información referencial para poder corroborar la información que se presenta en la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, la planificación familiar permite el crecimiento controlado de la población mediante el uso de métodos anticonceptivos, y las parejas pueden planificar y decidir tener hijos en una edad avanzada. Según la Organización Mundial de la Salud, este es el ciclo de vida de la capacidad de un individuo para adquirir una vida reproductiva, transformación de modelos mentales desde la niñez a la edad adulta y consolidación de la independencia social y económica. (2) Por esta razón, es importante que las parejas, especialmente las mujeres adolescentes, tengan un conocimiento adecuado de la variedad de métodos anticonceptivos disponibles. (3)

En mi país, las mujeres adolescentes, es decir, el número de personas entre 10 y 19 años, representan aproximadamente el 10,32% de la población total ($n = 2\,801\,993$), pero si sumando este porcentaje al porcentaje de adolescentes varones ($n = 2\,884\,176$), se concluye que el 21% de la población total del Perú está conformado por este grupo de edad. Los adolescentes peruanos representan aproximadamente 6 millones de

adolescentes, de los cuales el 10.4% vive en pobreza extrema y son parte de los millones de personas que viven en América Latina (3)

Según las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012), el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han estado embarazadas; por una serie de motivos como la falta de información o desconocimiento sobre la anticoncepción, el no acceso a estos métodos, la presión de la pareja, etc. (4)

El conocimiento se basa no solo en la elección del método, sino también en el método que se debe evitar debido a su condición de adolescentes. Pero los pacientes también tienen dudas sobre la elección de un método anticonceptivo durante la etapa de la adolescencia. La adolescencia es una gran oportunidad para atraer a estas usuarias para educarlas sobre la planificación familiar, la educación sobre los métodos anticonceptivos, la elección y su uso es una forma de reducir los embarazos no deseados en el futuro. Por lo cual se planteó las siguientes interrogantes. (4)

1.1.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021?

1.1.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico?
- ¿Cómo es el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico?

1.2 ANTECEDENTES

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Espinoza (2017) en su trabajo “Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres posparto en el hospital José Feliz Valdivieso” con el objetivo de conocer el estado del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres posparto. Este estudio fue analítico, epidemiológico, transversal. Trabajamos con una población de 156 puérperas. Se concluyó que las mujeres posparto entre 25 y 29 años fueron las más comunes con 35.3%, 72.4% eran del área rural, 64.1% se dedicaban a las labores del hogar y con educación secundaria 59.6%. El nivel de conocimientos sobre anticonceptivos es 41% bueno, 39,7% regular y 16% excelente. Los anticonceptivos orales se han utilizado más antes, representando el 50%. Todas las pacientes en puerperio eligieron algunos métodos de planificación familiar, como anticonceptivos orales 30,8%, inyección 30,1%, implante subcutáneo 30,8%.(8)

Oringanje et al. (2009) en su estudio del 2009 sobre intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en el Reino Unido (5), estas intervenciones provienen de una variedad de intervenciones, entre las que predomina la combinación de intervenciones de educación y capacitación en anticonceptivos, que reducen la tasa de embarazos no deseados entre adolescentes. Los resultados secundarios obtenidos son inciertos y analizados; la edad al inicio del amor y las relaciones sexuales, el uso de píldoras anticonceptivas, enfermedades de transmisión sexual, aborto, parto. (5).

Zuñiga (2018) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes, con el objetivo de comprender la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos, ya sea de aceptación o rechazo. Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño no experimental y alcances afines, entre ellos participaron 171 estudiantes

y alumnas de primero, segundo y tercer grado de la Unidad Educativa N ° 4 de las Fuerzas Armadas. La conclusión es que el 71,35% de las adolescentes tiene un conocimiento insuficiente de los métodos anticonceptivos. En cuanto a la aceptación de los métodos anticonceptivos, refleja el alto grado de aceptación de los métodos anticonceptivos 64,33% Conocimientos y opiniones de los adolescentes sobre los servicios chilenos de planificación familiar. (6)

1.2.2 A NIVEL NACIONAL

Chávez (2018) en su estudio de factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Belém de Trujillo en 2016 (7). Los resultados mostraron que sea el caso o el grupo control, OR = 1,09, antecedentes de cirugía previa, mayor porcentaje de causas prenatales (60,4% y 58,3%), la razón de probabilidad fue 0,64; el antecedente de enfermedad pélvica, la razón de posibilidades fue de 0,79, la razón Un historial de aborto espontáneo con una razón de 0,61 no es un factor de riesgo de embarazo ectópico. Conclusión: la proliferación constituye un factor de riesgo para el embarazo ectópico (7).

Neyra (2017) al estudiar los factores que afectan el embarazo adolescente relacionados con patologías más comunes, Puesto de Salud Rinconada Chimbote, 2014 (8). La patología más común en los adolescentes es la anemia, que representa el 51,8%, seguida de la infección del tracto urinario, que representa el 44,6%. Entre los factores analizados, sólo el nivel educativo de las adolescentes embarazadas tiene una relación muy significativa con la rotura patológica prematura de membranas (PROM) (8).

En Trujillo-2020 (9) colegio privado "Los Libertadores", el estudio del programa de planificación familiar de embarazo precoz para alumnas adolescentes para mejorar sus conocimientos del ciclo I, el resultado obtenido fue 87,5%, el cual se encuentra en un nivel satisfactorio en posteriores pruebas, El porcentaje mayoritario a nivel de proceso es del 53,1%, lo que demuestra que la aplicación de la planificación familiar en las primeras

etapas del embarazo ha logrado resultados muy satisfactorios. Se utiliza la hipótesis de grado de Wilcoxon porque el dato no tiene tendencia normal, y su significancia es 0.000 menor que el 0.05 recomendado, y la diferencia es -4.941, tomando en cuenta la mejora del conocimiento juvenil de los estudiantes del Instituto Los Libertadores en el primer ciclo. Trujillo-2020 (9).

Armas (2015) en su estudio de salud sexual y reproductiva de gestantes atendidas en el Hospital de Saposoa y su relación con las complicaciones del embarazo, el estudio de 2015 (10), la salud sexual no se relacionó con las complicaciones del embarazo de las gestantes del Hospital de Saposoa. Se confirma la primera hipótesis específica y se obtiene el valor $p = 0,110 > \alpha = 0,05$. La salud reproductiva se correlaciona significativamente de manera negativa con las complicaciones del embarazo de gestantes en el Hospital de Saposoa, lo que confirma la segunda hipótesis específica, y el valor $p = 0.042 < \alpha = 0.05$ (10).

Fernández (1988) en su investigación sobre adolescentes embarazadas: Apoyo a las complicaciones obstétricas y perinatales durante el hospital Santa Rosa de Piura enero de 2018-junio de 2018 (11). La conclusión es que el grupo de edad está entre los 17 y los 19 años, conviven, dominan la ascendencia urbana y la educación secundaria. Las principales complicaciones de la obstetricia son: infección del tracto urinario y vómitos durante el embarazo. Las principales complicaciones del período perinatal son: bajo peso al nacer y parto prematuro (11).

Salas (2016) realizó un estudio con sobre el nivel de conocimiento y nivel de uso de métodos anticonceptivos para pacientes postparto atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Vitarte-octubre de 2016, cuyo objetivo principal es determinar el conocimiento y uso de anticonceptivos. métodos para pacientes postparto atendidas por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital. El método es observacional, analítico, prospectivo y transversal, y su población incluye 211 pacientes postparto

tratadas en el campo de la obstetricia y ginecología. El autor concluyó que el 82% de los encuestados carecía de conocimientos, mientras que el 14% tenía un nivel normal de conocimiento, y un buen nivel representaba solo el 3,8% del número total de encuestados (12).

Ballena (2016) en su estudio de julio de 2016 a diciembre de 2016, en el Hospital José Cayetano Heredia estudió características demográficas y factores relacionados con el embarazo adolescente-Piura (13). Describió las características demográficas y factores relacionados del embarazo adolescente en el Hospital Regional José Cayetano Heredia de julio a diciembre de 2016-Piura, las parejas eran muy adolescentes o muy adolescentes, y actuaron sin utilizar los estándares básicos de planificación familiar, irrespetuosos Las opiniones y sugerencias de tus padres, abuelos, etc. Actúan bajo la influencia directa de amigos y amistades, y provocan cambios sociales en sus condiciones de vida, porque suelen abandonar la escuela para trabajar. Además, muchas de estas parejas lamentan las medidas adoptadas en la vida rural y las condiciones de vida. (13).

1.2.3 A NIVEL LOCAL

Zapata & Condori (2015) en su trabajo de investigación sobre la influencia de las relaciones familiares en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno-2014 (14). En su conclusión, mencionó que el tipo de comunicación familiar y la forma de comunicación familiar afectan significativamente el embarazo adolescente. Como uno de los factores que les impide obtener información sexual. Dado que el 43,9% de las niñas embarazadas tiene una comunicación familiar agresiva, el 41,1% de las niñas embarazadas muestra una comunicación familiar pasiva, y solo el 8,2% de las niñas embarazadas con comunicación familiar segura tiene acceso a información sexual, lo que indica el tipo de comunicación que se establece sobre estos temas. que el embarazo se puede evitar (14).

Arpi (2017) en su estudio de la influencia del entorno familiar en el embarazo adolescente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro-2016 (15). Los principales resultados obtenidos son: Según los resultados del estudio, el entorno familiar afecta directamente al 28,8% de los embarazos adolescentes. Asimismo, la proporción de tipos de familias que afectan directamente el embarazo adolescente es del 31% 0%. Finalmente, el 53,3% de la comunicación familiar afecta directamente el embarazo adolescente (15).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico.
- Identificar cómo es el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Nivel de conocimiento

El término conocimiento de la Real Academia Española tiene muchos significados, la definición más adecuada para este estudio es "el concepto de cosas, conocimientos o noticias básicas". Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es algo que debe ser verdadero entre paréntesis (epistemología), mientras que las creencias y opiniones ignoran la verdad de las cosas, por lo que son posibles y obvias (16). El conocimiento puede entenderse como información obtenida a través de la experiencia o la educación, y la comprensión teórica o práctica de cosas relacionadas con la realidad se puede obtener a través de la investigación intelectual, en esta encuesta se trata de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Los humanos pueden capturar un objeto en tres etapas diferentes y pasar a través de tres niveles diferentes estrechamente relacionados al mismo tiempo:

a) Conocimiento descriptivo: Se basa en capturar objetos a través de los sentidos, como imágenes captadas a través de la visión, para que podamos almacenar las imágenes, colores, gráficos y dimensiones de las cosas en nuestra mente.

b) Conocimiento conceptual: también conocido como conocimiento empírico, en este nivel no existe un color, dimensión o estructura universal como el conocimiento descriptivo. La palabra concepto se refiere al todo percibido en el momento de la intuición.

c) Conocimientos teóricos: Son intangibles e inmateriales, pero tienen representaciones universales y esenciales. La principal diferencia entre descriptivo y teórico radica en su singularidad y universalidad (16).

2.1.2 Métodos Anticonceptivos

Entre 1992 y 2014 (según Endes 2014), el uso de métodos anticonceptivos en Perú aumentó a 74,6% (en combinación con mujeres). La tasa de prevalencia de los métodos anticonceptivos modernos pasó del 41,3% en 1992 al 52,2% en 2014 (tres cuartas partes de las mujeres utilizan un determinado método anticonceptivo en conjunto), gracias a la estrategia y esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa) para mejorar la prestación integral servicios para satisfacer las necesidades de las personas (17).

Elección de los métodos anticonceptivos La elección de los diferentes métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares básicos: la evidencia científica disponible y la adecuación a la situación de la paciente o la pareja. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estado tratando de actualizar los criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos después de revisar la evidencia existente durante quince años, y presentando estos resultados para facilitar que el personal de salud y las agencias oficiales brinden el asesoramiento anticonceptivo más adecuado en cada situación. papel decisivo en acercar estos estándares a la situación real de cada paciente, para poder señalar el mejor método disponible en cada situación, brindar siempre la información adecuada y respetar las opiniones y deseos de cada mujer. En el artículo analizamos cómo debe ser este proceso, qué aspectos importantes deben recogerse en la historia clínica, qué exámenes son necesarios y cuáles son las indicaciones y contraindicaciones

de cada método anticonceptivo. Factores a considerar a la hora de elegir un método anticonceptivo. Fundamentalmente, debemos evaluar lo siguiente:

- **Eficacia:** La capacidad del método anticonceptivo para prevenir el embarazo.
- **Seguridad:** Depende de la capacidad del método para no afectar negativamente la salud de la persona que lo usa.
- **Posibles efectos beneficiosos adicionales no anticonceptivos:** por ejemplo, el uso de algunos anticonceptivos en caso de acné y / o hirsutismo.
- **Facilidad de uso o complejidad:** para asegurar que el paciente comprenda completamente el uso anticonceptivo. Si es muy complejo, su eficacia se reduce y su uso es limitado.
- **Reversibilidad:** el restablecimiento de la fertilidad cuando se interrumpe el método anticonceptivo.
- **Precio:** De hecho, no se financian muchos anticonceptivos hormonales porque se ha demostrado que son fármacos de gran eficacia, no solo como anticonceptivos, sino también como tratamientos eficaces para distintas patologías.
- **Relación con las relaciones sexuales:** Con la frecuencia de las relaciones sexuales, la elección del método anticonceptivo afectará la relación directa o de larga distancia con las relaciones sexuales. Depende de factores femeninos / de la pareja
- **Edad y paridad:** Pregunte sobre embarazos anteriores y deseo de embarazos posteriores.
- **Actividad sexual:** Es importante conocer el número de parejas sexuales, pues en el caso de riesgo de infección de transmisión sexual (ITS) se recomienda un abordaje dual, uno es el condón.
- **Percepción personal del riesgo:** Debemos intentar dejar espacio para aclarar dudas, explicar los posibles efectos secundarios y beneficiosos de cada método, y eliminar mitos y falsas creencias en este ámbito (por ejemplo, "Me harán infértil").

- **Patología médica concomitante:** determinadas patologías pueden prohibir el uso de determinados métodos (como la trombosis), y en determinadas situaciones (como la menorragia, endometriosis, etc.) determinados anticonceptivos hormonales pueden resultar útiles
- **Hábitos tóxicos:** las mujeres que abusan del alcohol y / u otras sustancias psicoactivas necesitarán métodos de control de pacientes independientes y barreras para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- **Aceptación:** Basado en experiencias pasadas, habilidades personales, condiciones culturales y religiosas, algunos pacientes pueden rechazar nuestro método sugerido (17).

2.1.3 Métodos de barrera

Los condones masculinos, femeninos, diafragmas, capuchones cervicales y espermicidas son métodos anticonceptivos de barrera. Estos métodos funcionan bloqueando física o químicamente los espermatozoides y ayudan a prevenir ciertas infecciones de transmisión sexual. Los condones masculinos de látex, si se usan correcta y sistemáticamente, pueden prevenir eficazmente el embarazo, aunque son menos efectivos en el uso típico (17). Se ha demostrado que los condones masculinos de látex son el único método anticonceptivo que puede prevenir la propagación de casi todos los tipos de infecciones de transmisión sexual. Esto incluye un alto nivel de protección contra la infección por VIH. Ventajas: fácil acceso, no es necesario prepararse con anticipación. Desventajas: Su uso continuo y correcto requiere motivación, por lo que es importante interactuar con técnicas lúdicas para hacerlo pornográfico. Condón femenino, el condón femenino es una funda de plástico suelta con un anillo flexible en ambos extremos. Uno de los anillos se encuentra en el extremo cerrado de la vaina, que sostiene el cuello uterino cuando se inserta. El anillo exterior forma el borde exterior del dispositivo y permanece fuera de la vagina después de la inserción para proteger los labios y la base del pene durante el coito. Este diseño puede reducir el riesgo de transmisión de

patógenos de infecciones de transmisión sexual que se encuentran en las úlceras genitales externas. Ventajas: Permite a las mujeres ejercer su cuidado. Desventajas: Necesita formación y colocación. Diafragmas y capuchones cervicales Todos los diafragmas cervicales que existen en la actualidad están hechos de látex suave, se insertan en la vagina y se adhieren al cuello uterino. Ambos tipos de dispositivos se usan con crema o jalea espermicida para prevenir mejor el embarazo. Ventajas: Pueden ser iniciadas por mujeres y pueden insertarse seis horas antes de la relación sexual. Desventajas: a veces provocan efectos secundarios como escozor e irritación (17).

2.1.4 Métodos químicos y hormonales

Métodos químicos

Eficacia: Las fallas por uso no combinado van del 6% al 26%. Aumentan la eficacia del método de barrera.

Los espermatozoides son sustancias tensioactivas y actúan tocando la superficie del esperma. Vienen en una variedad de formas de medicamentos: crema, jalea, espuma, tableta, óvulo. Deben introducirse en la vagina no más de 1 hora y no menos de 10 a 15 minutos antes del coito, cerca del cuello uterino (si son óvulos o tabletas, deje tiempo para que se disuelva).

Esponjas vaginales son esponjas de poliuretano impregnadas en nonoxinol o cloruro de benzalconio, que liberan espermicida en el medio vaginal. Se colocan como tampones y se pueden quitar fácilmente (17).

Proporcionan 24 horas de protección continua y deben retirarse de 6 a 8 horas después de la última suma global. Ventajas: Son de uso temporal. No tienen efectos secundarios sistémicos. Desventajas: baja eficiencia. Puede provocar reacciones alérgicas en cualquier miembro de la pareja. Difícil de extraer. B. La eficacia habitual de los métodos hormonales. 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso correcto y consistente (0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso) (17).

2.1.5 Anticonceptivos orales

Se clasifican en:

Monofásico combinado:

- Dosis alta
- Microdosis Trifásico combinado.

Minipíldoras mensuales o anticonceptivos que contienen sólo progesterona.

Combinación monofásica

Están compuestos de estrógeno-etinil estradiol-más progesterona. Todas las tabletas contienen las mismas dosis de estrógeno y progesterona (de ahí la lista de nombres).

Todos los anticonceptivos orales monofásicos tienen el mismo efecto. El principal mecanismo de acción es inhibir la ovulación inhibiendo la secreción de FSH y LH de la glándula pituitaria (17). Es precisamente por este mecanismo de inhibición de la ovulación que los AOC son el método anticonceptivo reversible más eficaz. Las siguientes preparaciones están disponibles en el mercado:

- Grandes dosis: contienen 50 microgramos o más de etinilestradiol y generalmente no se recomiendan, aunque pueden usarse como anticonceptivos de emergencia (ver más abajo).

- Microdosis: cada comprimido contiene 35 microgramos o menos de etinilestradiol (EE). En este grupo, hay formulaciones que contienen 35, 30, 20 y 15 microgramos de EE (agregado recientemente). Existen diferentes progestágenos asociados con EE. Pueden ser derivados de progesterona (medroxiprogesterona y ciproterona) o derivados de nortestosterona. Este último es el más utilizado en la actualidad y se denomina primera, segunda o tercera generación.

El más antiguo se llama primera generación, noretindrona y Linesrenol. La segunda generación es norgestrel y levonorgestrel. La tercera generación es desogestrel, norgestimato y gestodeno. B. Combinación trifásica Las dosis de estrógeno y

progesterona no son las mismas en todas las tabletas, pero tienen tres combinaciones diferentes, que se identifican por los diferentes colores de las tabletas. La dosis de etinilestradiol fue similar en todos los comprimidos o aumentó ligeramente a la mitad del ciclo, mientras que la dosis de progesterona aumentó gradualmente y fue significativamente mayor en los últimos 7 comprimidos. (17)

Por este motivo es muy importante el orden de toma, es decir, seguir el número de comprimido impreso en el blíster del producto.

- **Ventaja:** El riesgo de complicaciones es bajo. Muy eficaz cuando se usa correctamente. Ajustan el ciclo menstrual, reducen el volumen y la duración de la menstruación y los cólicos menstruales. No necesitan tiempo de descanso. Se pueden utilizar desde la adolescencia hasta la menopausia. Su uso puede interrumpirse en cualquier momento para restablecer la fertilidad de inmediato. Pueden prevenir o reducir la anemia por deficiencia de hierro. Tienen un efecto protector sobre el embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quistes ováricos, enfermedad inflamatoria pélvica y enfermedades benignas de la mama.

- **Desventajas:** algunos usuarios informan que la necesidad de una ingesta diaria los hace sentir incómodos. Pueden producirse efectos secundarios menores, como hemorragia intermenstrual, dolor de cabeza sin discapacidad visual, náuseas, vómitos, aumento de peso (solo un 20% más de 2 kg en un año). Estos suelen desaparecer con la continuidad del tratamiento y no son una indicación para dejar de usar. La aparición de efectos secundarios o reacciones adversas más graves se describe en la sección "Motivo para interrumpir el tratamiento".

Tome una cápsula al mes. Contiene altas dosis de estrógeno (Quinestrol) asociado con progestina (etinodiol diacetato). Debido a la vida media excesiva del estrógeno, puede causar frecuentes trastornos hemorrágicos. Rara vez se utilizan por sus efectos adversos.

Ventajas: cómodo. Desventajas: alta frecuencia de reacciones adversas. (17)

Minipíldoras o anticonceptivos de progesterona pura. También se llaman POP (píldoras de progestina sola). Hay tres píldoras que contienen sólo progesterona, que contienen 0.5 mg de Linestrenol (ExlutonNR) y 0.030 mg de Levonorgestrel. (Microlut-NR) y Norgestrel 0,075 mg (Norgeal-NR). No inhiben la ovulación. Su mecanismo de acción incluye cambiar el moco cervical para hacerlo denso y desfavorable para los espermatozoides, evitando así que suban a la cavidad uterina.

Estas píldoras anticonceptivas se usan generalmente:

Durante la lactancia, tienen una efectividad del 99.5% durante los primeros seis meses del puerperio. Entre las mujeres que están contraindicadas para usar estrógenos en lugar de progesterona, como la hipertensión arterial leve a moderada, la tasa efectiva es del 96,8%.

En el período perimenopáusico, si no desea usar estrógenos (por ejemplo, para fumadores mayores de 35 años o pacientes con presión arterial alta, la tasa efectiva es del 96,8%).

Ventajas: buena tolerancia. Puede utilizarse durante la lactancia. Puede ser utilizado por fumadores mayores de 35 años que estén contraindicados con otros anticonceptivos.

Desventajas: en un número reducido de mujeres, puede provocar una disminución de la lactancia o cambios en el ciclo menstrual. Como único método anticonceptivo, no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos anovulatorios (17).

2.1.6 Dispositivo intrauterino (DIU)

El DIU es un pequeño dispositivo de unos 3 cm de largo que puede colocarle a un profesional de la salud capacitado. Está hecho de plástico, generalmente un marco en T con cables de cobre, y generalmente se encuentra en el brazo vertical del marco en T. Dependiendo del modelo, puede prevenir embarazos no deseados hasta por 5 a 10 años. 24 Los DIU y el cobre pueden afectar los espermatozoides, matarlos o reducir su movilidad (17).

También cambian el moco cervical y el movimiento de las trompas de Falopio. Insertar un DIU de cobre durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. Además, se puede colocar inmediatamente después del parto (hasta 48 horas) o 4 semanas después del parto e inmediatamente después del aborto (si no hay signos de infección). TCU 380A se puede utilizar durante 10 años, Multiload Cu 375 se puede utilizar durante 5 años. La tasa de falla de los DIU varía según el tipo de DIU (17).

2.1.7 Métodos de emergencia

El término anticoncepción de emergencia o anticoncepción poscoital se refiere a los métodos anticonceptivos que se pueden usar para prevenir el embarazo unos días después del coito. La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días después del coito, antes de que el ovario libere el óvulo y antes de que se fertilice el esperma. Los anticonceptivos de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar un embrión en desarrollo. 26 Los anticonceptivos de emergencia pueden ser útiles en diferentes situaciones después del sexo. Por ejemplo: cuando no se utiliza ningún método anticonceptivo. En el caso de violación o relaciones sexuales forzadas donde la mujer no está protegida por un método anticonceptivo eficaz. El método anticonceptivo utilizado no funciona correctamente o no se utiliza correctamente (17). El condón se rompe o se queda en la vagina, se olvida de tomar la medicación, descarga el dispositivo anticonceptivo intrauterino, no se abstiene durante el embarazo, etc. Deben tomarse dentro de las 120 horas, es decir, hasta 5 días después del coito sin protección. Cuanto antes se tomen, más eficaces serán. Anticonceptivos orales compuestos o método Yuzpe El método Yuzpe toma píldoras que contienen anticonceptivos orales compuestos. La píldora se toma en dos dosis, las cuales deben contener estrógeno (100-120 microgramos de etinilestradiol) y progesterona (0.50-0.60 mg de levonorgestrel o 1.0-1.2 mg de norgestrel). La primera dosis debe tomarse lo antes posible después de una relación sexual sin protección (preferiblemente dentro de las 72

horas y no más tarde de 120 horas después de [5 días]), y la segunda dosis 12 horas después. Si se producen vómitos dentro de las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis (17).

Ley natural

Ritmo o calendario (ley de Ogino-Knaus): La regla o calendario es un método de abstinencia basado en la abstinencia durante el período de concepción del ciclo menstrual para evitar el embarazo. Su tasa de fracaso es de 9 a 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Su característica es que puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad fértil, es útil para mujeres cuyos ciclos se encuentran entre los 27 y 30 días, no puede prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH sida o HTVL.1. Se basa en la fisiología hormonal normal de la mujer. La ovulación se produce en la mitad del ciclo (día 14). Con la circulación de un ligero aumento de la temperatura corporal ($<1^{\circ}\text{C}$) en comparación con los días previos a la ovulación, las secreciones vaginales se vuelven más viscosas. No es adecuado para mujeres con períodos menstruales irregulares o irregulares, mujeres que no pueden tener relaciones sexuales como se requiere y mujeres que no pueden identificar las características del ciclo menstrual. La forma de uso es la siguiente: Las mujeres deben registrar la duración de su ciclo menstrual (historial menstrual) durante al menos seis meses, preferiblemente 12 meses. Calcule el primer día de concepción: reste 18 del ciclo más corto y calcule el último día de concepción: Reste 11 del período más largo. Si no hay antecedentes menstruales, la usuaria debe evitar las relaciones sexuales entre los días 9 y 19 del ciclo menstrual. Lactancia materna y amenorrea (MELA) Este es un método anticonceptivo que se usa durante los primeros 6 meses después del parto para las mujeres que están amamantando exclusivamente y con amenorrea. Este es el único método que se considera natural, porque en el período posparto, durante el período de lactancia, las mujeres naturalmente tendrán un período de infertilidad. La base fisiológica de la

infertilidad relacionada con la lactancia es: Inhibición de la ovulación y amenorrea: la succión frecuente del pezón tiene un efecto inhibitor sobre la función del hipotálamo y la glándula pituitaria, y determina los cambios en la secreción pulsátil de la hormona luteinizante (LH) (17).

Es responsable de desencadenar la ovulación. En estos casos, la mujer no ovula y no tiene menstruación, lo que se denomina amenorrea posparto. Cambios en el primer ciclo menstrual: El embarazo durante la lactancia y la amenorrea durante los primeros seis meses del posparto es muy poco frecuente, incluso en mujeres que ovulan antes del primer período menstrual, porque el primer ciclo menstrual ha cambiado. En la mayoría de los casos, la fase lútea es insuficiente después de la primera ovulación, lo que no es suficiente para preparar el endometrio. La primera fase lútea es más corta y el nivel de progesterona en la sangre es más bajo que el de las mujeres que no amamantan. Cuando los bebés solo son amamantados, o además de la leche materna, también necesitan jugo, té o agua, siempre que no reemplacen la lactancia materna (17).

2.1.8 Método de la temperatura basal

Esta técnica considera que hay una fiebre post ovulatorio que es aproximadamente 0.5 o C más alta que la fase folicular promedio, la cual ocurre entre 2 y 3 días después del pico de LH plasmática, y la ovulación ocurre 24 después del pico de LH plasmática en cuestión de horas. El aumento de calor debe observarse durante 3 días consecutivos y la abstinencia debe mantenerse desde el inicio del ciclo hasta el cuarto día del aumento de calor. Incluye tomar la temperatura corporal todos los días a partir del quinto día de la regla, siempre en el mismo lugar (año, vagina, boca) y aproximadamente a la misma hora. Indica el período de infertilidad, porque la progesterona tiene el efecto de elevar la temperatura basal, indicando que el óvulo ha salido del ovario y el cuerpo lúteo aún está presente, responsable de la producción de progesterona, aumentando así la temperatura (17).

2.1.9 Método Billings o Moco Cervical

El moco cervical es una secreción producida en el cuello uterino que cambia sus características debido a la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. El estrógeno aumenta la cantidad y la consistencia del moco cervical, mientras que la progesterona reduce la cantidad y lo hace más espeso y turbio. Billings consideró los cambios en la cantidad y calidad de la secreción de moco cervical y los relacionó con los diferentes cambios hormonales que ocurren durante el ciclo. Este cambio le permite a la mujer saber cuál es su período reproductivo y su período de infertilidad. Durante la concepción, esta secreción se asemeja al color blanco de un huevo crudo. Para ello, las mujeres deben observar la presencia y características del moco cervical. En términos generales, después del final de la menstruación, comenzará un período seco que durará de 2 a 3 días. Luego habrá inicialmente un moco blanquecino, turbio y viscoso, que se vuelve más claro, transparente y elástico (cuando se estira entre los dedos, parece un hilo). El último día en que el moco se ve así se llama el día del ápice del moco. Esto significa que la ovulación ya ha ocurrido, o dentro de aproximadamente 24 horas. El cuarto día, después del día de la cúspide, comienza el período de infertilidad y dura hasta la siguiente menstruación. Debe colocar su dedo o papel higiénico en la entrada de la vagina, colocar la mucosidad entre el pulgar y el índice, separar y estirar la mucosidad entre ellos. Desde el día en que aparece el moco hasta el cuarto día después del ápice, una mujer no debe tener relaciones sexuales vaginales porque ese es su período fértil (17).

2.1.10 Método de interrupción de las relaciones sexuales

Se define como un método inseguro. La técnica del coito interrumpido o también conocida como coito interrumpido o coito incompleto es una práctica extremadamente antigua en la que los hombres controlan su nacimiento y su cuerpo e intentan extraer el pene de la vagina de la mujer antes de que se produzca la eyaculación. Como resultado,

millones de parejas han tenido relaciones sexuales interrumpidas, y ahora los adolescentes y adolescentes las utilizan con mayor frecuencia como la única "arma" para prevenir embarazos no deseados (17).

2.1.11 Método sintomático

El método sintomático (MST) es un método natural y saludable de planificación familiar. Las parejas pueden utilizar este método durante todo el proceso reproductivo para lograr o evitar un embarazo. Este método permite a la mujer comprender un lenguaje corporal que no conocía antes. Las secreciones cervicales ocurren en el cuello uterino ubicado dentro de la abertura del útero. Después de la menstruación, si una mujer no siente ni ve secreción cervical en el área vaginal, puede ser el día de la infertilidad. El inicio de las secreciones cervicales significa el inicio de la concepción, cerca de la ovulación aparecerán secreciones transparentes, elásticas y lubricantes. Después de la ovulación, las secreciones se secan, lo que indica el final del período reproductivo de la mujer (17).

2.1.12 Métodos quirúrgicos

Esterilización quirúrgica femenina o ligadura de trompas: el tubo se ata (se ata), a veces se ata y se corta. La ligadura de trompas se puede realizar por vía vaginal, abdominal o laparoscópica. Dependiendo de la técnica utilizada, la anestesia puede ser anestesia local o en bloque (anestesia epidural o raquídea). Dependiendo de la tecnología utilizada y los servicios prestados, si se requiere hospitalización. Se puede realizar después del parto, después de una cesárea, después de un aborto o cuando la mujer lo necesite en otras etapas (18).

La tasa de fallas es aproximadamente el 0,5% del tiempo total de uso y existen algunas diferencias entre las tecnologías utilizadas. La más eficaz es la salpingectomía parcial posparto y la electrocoagulación monopolar o bipolar, y la menos eficaz es el uso de pinzas. Los efectos secundarios son raros. El arrepentimiento final es más común entre las mujeres jóvenes.

Esterilización quirúrgica masculina o vasectomía: operación menor para extirpar los conductos deferentes. Los hombres no dejan de eyacular, pero no hay esperma en su semen. Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, evitando así el embarazo. Existen diferentes técnicas para realizar una vasectomía, que básicamente se realiza a través de una pequeña incisión en el escroto bajo anestesia local. Dura aproximadamente de 10 a 20 minutos y se puede realizar en la clínica. No necesita ser hospitalizado. La tasa de fallas durante todo el período de uso es del 0,1%. La vasectomía no brinda protección anticonceptiva inmediatamente después de la operación. Se necesita un "control de esperma" para verificar si hay espermatozoides. Cuando aparecen cero espermatozoides, significa que la vasectomía proporciona protección anticonceptiva (18).

2.1.13 Educación sexual y adolescencia

La adolescencia es una etapa básica del desarrollo humano y la base del crecimiento físico y emocional personal. Por ello, es necesario brindarles herramientas que les ayuden a desarrollarse para que puedan establecer y resumir todos los procesos que conducen a su desarrollo identitario, así como conclusiones sobre los múltiples cambios en el desarrollo adulto. El comportamiento sexual de los adolescentes no es solo un fenómeno psicológico y fisiológico, sino también un fenómeno social y cultural. Los valores sexuales, las costumbres y el control de la sociedad en la que viven los jóvenes determinan en gran medida sus actitudes y comportamientos psicológicos sexuales. Todos los adolescentes están más o menos preocupados por su desarrollo sexual en un momento determinado, pero no hablan de ello de forma espontánea, sino en un ambiente de mucha confianza (19).

No existe un método anticonceptivo ideal que sea adecuado para la pubertad, y no hay ninguna razón médica para negarse a usar algunos de estos métodos anticonceptivos, sólo en función de la edad. El mejor método es el adolescente, y en el mejor de los casos,

es el método de ambos cónyuges; una vez que reciben información completa y detallada, eligen sus derechos sexuales y reproductivos, lo que finalmente ayudará a ser libre e informado Método de selección del método. Al elegir anticonceptivos, también se deben considerar los resultados del examen físico general y del campo reproductivo y los resultados no médicos, porque estos no solo juegan un papel en la prevención del embarazo, sino que también previenen la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS). Si tiene suficiente motivación, debe usar anticonceptivos hormonales a intervalos regulares después de tres años de menarquia y el último año. Los condones se pueden usar como anticonceptivos y también como agente protector para las enfermedades de transmisión sexual. La adolescencia es una de las contraindicaciones para el uso de DIU, ya que puede provocar una enfermedad pélvica inflamatoria, que afecta la fertilidad futura. Por otro lado, se debe considerar que el riesgo de embarazo no planeado es alto en algunos casos, Y este método representará una contraindicación relativa. Aunque los métodos químicos no son tan efectivos como las hormonas y los métodos mecánicos, deben considerarse porque son seguros y fáciles de usar. El uso de métodos naturales requiere suficiente motivación, la cooperación de los socios y la integridad del eje hipotalámico-pituitario-gonadal con ciclos regulares (19).

La morbilidad del comportamiento entre los adolescentes es desproporcionadamente alta, incluidas las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Los jóvenes que no cumplen con las normas sociales y culturales de expresión sexual y de género enfrentan riesgos adicionales para su salud física, emocional y social. No hay duda de que la anticoncepción durante la adolescencia es un problema muy difícil de resolver. En estos casos, los profesionales deben tener en cuenta la madurez biopsicosocial de cada paciente específico, es imposible utilizar un plan riguroso, sino evaluar la situación individual (19)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 ADOLESCENCIA

La pubertad es el período entre los 10 y los 19 años de edad. Considere dos etapas: pubertad temprana (10 a 14 años) y pubertad tardía (15 a 19 años) (18).

2.2.2 CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje o mediante la introspección. En el sentido más amplio, se trata de tener múltiples datos interrelacionados que tienen un bajo valor cualitativo en sí mismos (20).

2.2.3 EDUCACIÓN SEXUAL

Implica ir más allá de un abordaje de información, tiene que asumirse desde la perspectiva de la atención a la diversidad, del conocer, respetar y valorar las diferencias individuales y culturales de los alumnos y evitar cualquier tipo de discriminación (19).

2.2.4 EMBARAZO PRECOZ

El embarazo precoz involucra una serie de riesgos y consecuencias que ponen en riesgo la salud de la madre y la del bebé. Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios y requiere de mayores cuidados, así como de una mejor alimentación. Por ello, es recomendable planificar un embarazo responsable entre los 20 y 30 años, que es en donde el cuerpo ha logrado desarrollarse por completo (22).

2.2.5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Puede prevenir o reducir significativamente la posibilidad de fertilización de mujeres fértiles que tienen relaciones heterosexuales (incluidas las relaciones sexuales vaginales). El método que se administra después de tener relaciones sexuales se llama anticoncepción de emergencia (21).

2.2.6 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Se basa en captar un objeto por medio de los sentidos por ejemplo en caso de las imágenes captadas por medio de la vista, así podemos lograr almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, color, figura y dimensiones (16).

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

El alto nivel de conocimiento está asociado a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es alto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico.
- Existe un uso alto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico.

2.3.3 VARIABLES

V.I. = Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 12 a 18 Años

V.D. = Uso de Método Anticonceptivos en Adolescentes de 12 a 18 Años

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO

3.1.1 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el Puesto de Salud Solidario del distrito peruano de Vilque Chico, es uno de los 8 distritos que conforman la provincia de Huancané, ubicada en el departamento de Puno en el sudeste peruano. Al norte limita con los distritos de Inchupalla y de Cojata; al sur con el lago y los distritos de Rosaspata y de Moho en la vecina Provincia de Moho; al este también con el de Distrito de Cojata; y al oeste con el Huancane, es considerada una de sus 100 zonas turísticas, se ubica al pie de la montaña Chucarra, desde donde se divisa el lago Titicaca. También se considera el área ganadera y agrícola de la zona. Se encuentra en la región sunita, 15°13'10 'latitud sur, 69 ° 41' 20 'longitud oeste, meridiano de Greenwich.

3.1.2 DATOS DE LA ENTIDAD

En el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, se realiza la protección contra la violencia donde se hacen capacitaciones en el tema de violencia familiar e integrantes del grupo familiar, con la finalidad de fortalecer las capacidades personales (CEM), se realiza protección de personas vulnerables mediante la vacuna contra COVID 19, con la

finalidad de prevenir el contagio de la enfermedad, en desarrollo social se realiza capacitación en lavado de manos, con la finalidad de eliminar agentes microorganismos y entrega de subvención económica de de 250 nuevos soles abonados bimensualmente a los usuarios de Pensión 65 de forma efectividad oportuna a través de la Empresa Transportadora de Valores (ETV) PROSEGUR Juliaca, con la finalidad de atenuar las vulnerabilidades (PENSIÓN 65) y otras actividades en beneficio de la población.

3.2 TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población de adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron de 74 adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.

3.2.2 MUESTRA

La muestra que se utilizó es de tipo no probabilístico e intencional, en el cual no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos (23), por lo cual se tomó al 100% de la población de gestantes adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión 74 Adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico durante el período de estudio.
- Adolescentes de 12 a 18 años de edad que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).
- Adolescentes de 12 a 18 años de edad sin problemas de comunicación ni psicológicos.

3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

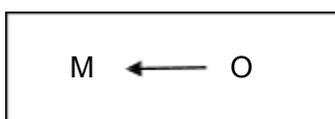
La investigación estuvo orientada en un paradigma cuantitativo, esta investigación fue descriptiva y transversal, ya que estuvo orientada a describir la situación de las variables de investigación (23), en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Enfoque: La presente investigación está diseñada en un paradigma cuantitativo, no experimental, la investigación se realizará sin manipulación deliberada de variables y sólo observará fenómenos en el medio natural para luego analizarlos.

Tipo: Este tipo de investigación se realizó desde una metodología descriptiva-interpretativa, pues su propósito fue comprender las causas de los hechos a través de la causalidad.

Diseño: Para la investigación se utilizó el diseño no experimental, que se caracteriza por no manipular conscientemente las variables, sino recolectar cómo ocurren los fenómenos en su contexto natural para luego explicarlos y analizarlos.

Para este diseño se tiene el diagrama siguiente:



Donde:

M = Representa la muestra obtenida de la población adolescentes.

O = Representa los datos recogidos de conocimiento.

3.3.2 TÉCNICAS

Para medir el conocimiento, en la recolección de datos se utilizó la encuesta, dirigida a las adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.

a) La encuesta

Es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos.

b) Instrumento

Para medir el conocimiento, se aplicó un cuestionario compuesto por 21 preguntas, que abordaron las dimensiones del tema de investigación los cuales son los biológicos, psicosocial, social, personal y la actitud de las adolescentes con la Escala de Likert la cual es una escala de calificación que se utilizó para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración adaptada de Oringanje et al. (2009) y Neyra (2017) (5) (8). Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

El cuestionario se divide en los siguientes segmentos (17):

- **Primer segmento:** Datos sociodemográficos, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación.
- **Segundo segmento:** “Uso de métodos anticonceptivos”: este segmento es para determinar las opiniones de los adolescentes del uso de métodos anticonceptivos.
- **Tercer segmento:** “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos”: este segmento, de preguntas es para determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes que está compuesta por 10 preguntas. El nivel de conocimiento, se determinó, según el número de respuestas correctas de los adolescentes, la calificación de la prueba de conocimiento está basada en la siguiente escala (17):
 - Alto: 8 a 10 puntos
 - Medio: 4 a 8 puntos
 - Bajo: 0 a 4 puntos

3.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Se empleó las siguientes variables como elemento básico de la hipótesis.

Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años.

Variable Dependiente: Uso de métodos anticonceptivos.

3.5 MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los pasos para la elaboración del presente trabajo de investigación fueron las siguientes técnicas de recolección de datos.

3.5.2 MODALIDAD DE ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los métodos que se utilizaron son técnicas aplicadas en estadística descriptiva, la información a recopilar se realizó, a través de herramientas e instrumentos aplicados como:

HOJA DE CÁLCULO

Según los datos obtenidos con la aplicación de las diferentes técnicas e instrumentos utilizados, fueron analizados, clasificados y tabulados utilizando las hojas de cálculo en Excel.

TABULACIÓN

Es una técnica que consiste en tabular los datos obtenidos, durante la recopilación de información y de esa manera nos sirvió para demostrar resultados concisos.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se dará a conocer los resultados obtenidos de la investigación que se realizó lo cual nos ayudará al análisis de los resultados.

Lo presentado a continuación son datos obtenidos en base al cuestionario aplicado en el puesto de Salud Solidario de la Micro Red Vilquechico.

4.1 Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	15	20,3	20,3	20,3
	Media	23	31,1	31,1	51,4
	Alta	36	48,6	48,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Como se puede observar en la tabla 1 obtenida en la encuesta, donde se obtuvo el nivel de los adolescentes en cuanto conocimiento sobre métodos anticonceptivos donde reflejó

que el 48,6% tiene conocimiento alto, el 31,1% tiene nivel de conocimiento medio y el 20,3% tiene un nivel de conocimiento bajo.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta se puede afirmar que los adolescentes de 12 a 18 tienen un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en este aspecto se concuerda con Espinoza (2017), ya que en su investigación el también determinó que las mujeres post parto de 22 a 25 años tienen un nivel bueno de conocimiento esto es favorable ya que permite que los adolescentes tengan una adecuada planificación familiar y les permite tener una buena salud sexual, además se discrepa con Zuñiga (2018) quien indica que el 71,35% de las adolescentes tiene un conocimiento insuficiente de los métodos anticonceptivos ya que como se pudo comprobar en la investigación existe un alto nivel de conocimiento por parte de los adolescentes (8) (6).

4.2. Identificar como es el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico

Tabla 2

Utiliza algún método anticonceptivo actualmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	38	51,4	51,4	51,46
	No	36	48,6	48,6	100,0
Total		74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Como se puede observar en la tabla 2 obtenida de la encuesta, el 48,6% de los adolescentes encuestados indican que no utilizan ningún método anticonceptivo, mientras que el otro 51,4% indica que utiliza algún método anticonceptivo.

Se concuerda con Espinoza (2017) ya que se demuestra que la mayoría de adolescentes utilizan métodos anticonceptivos y esto les permite ser más responsables en cuanto a su salud sexual, además se discrepa con Salas (2016) ya que en su investigación concluye que la mayoría de adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos y en la investigación se comprobó lo contrario (8) (12).

Tabla 3

Métodos más seguro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	El condón masculino	30	40,5	40,5	40,5
	Las inyecciones anticonceptivas	15	20,3	20,3	60,8
	Los implantes hormonales	15	20,3	20,3	81,1
	Las píldoras anticonceptivas	14	18,9	18,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Como se puede observar en la tabla 3 obtenida de la encuesta, donde se les consultó a los adolescentes sobre qué métodos es más seguro, el 40,5% de ellos indica que el condón masculino, el 20,3% de los adolescentes indican que las inyecciones anticonceptivas, el 20,3% indican los implantes hormonales y el 18,9% indican las píldoras anticonceptivas.

Este resultado se concuerda con Espinoza (2017) ya que indica que las pacientes eligieron como método más seguro de planificación familiar, los anticonceptivos orales 30,8%, se discrepa con Salas (2016) y Zuñiga (2018) ya que ellos indican en sus investigaciones que los adolescente no tienen conocimiento de cómo se utilizan los métodos anticonceptivos (6) (8) (12).

4.3 DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación se concuerda con Espinoza (2017) quien concluye que el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos es bueno y los anticonceptivos orales se han utilizado antes del embarazo además indica que todas las pacientes en puerperio eligieron algunos métodos de planificación familiar, como anticonceptivos orales, inyección e implante subcutáneo, además se coincide con Oringanje et al. (2009) sobre intervenciones para la prevención de embarazos no deseados (5), estas intervenciones provienen de una variedad de intervenciones, entre las que predomina la combinación de intervenciones de educación y capacitación en anticonceptivos, que reducen la tasa de embarazos no deseados entre adolescentes. También se discrepa con Zuñiga (2018) donde concluye que las adolescentes tienen un conocimiento insuficiente de los métodos anticonceptivos y en cuanto a la aceptación de los métodos anticonceptivos, refleja un alto grado de aceptación que esto último si es compartido (6). Además, se coincide con Trujillo (2020) ya que el demuestra que la aplicación de la planificación familiar en las primeras etapas del embarazo ha logrado resultados muy satisfactorios (9).

4.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

“El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es alto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico.”

En el análisis del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos como se vio en la tabla 1 se demostró que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es alto con 48.6% de adolescentes de 12 a 18 años, esto es favorable puesto que

permite que los adolescentes mejoren su planificación familiar además de estar informados y ayudar a la educación de futuras generaciones.

Por lo cual la Hipótesis “El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es alto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico” queda validada y aceptada.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

“Existe un uso alto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico”

Respecto al resultado obtenido producto del Análisis de la utilización de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad tal como se muestran en las tablas del 2 al 4 donde se demuestra que existe un alto uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes ya que un 51,4% de adolescentes de 12 a 18 años de edad que usan algún métodos esto es favorable ya que al utilizar los métodos anticonceptivos les permite tener una mejor salud sexual y una adecuada planificación familiar.

Por lo tanto, la Hipótesis Específica 2 queda aceptada ya que existe un uso alto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

“El alto nivel de conocimiento está asociado a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021”

Respecto al análisis de la Hipótesis General se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la utilización de algún método anticonceptivo actualmente tabulación cruzada

		Utilización de algún método anticonceptivo actualmente			
		Si	No	Total	
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Baja	Recuento	0	15	15
		% del total	0,0%	20,3%	20,3%
	Media	Recuento	12	11	23
		% del total	16,2%	14,9%	31,1%
	Alta	Recuento	24	12	36
		% del total	32,4%	16,2%	48,6%
Total		Recuento	36	38	74
		% del total	48,6%	51,4%	100,0%
		total			

Fuente: Encuesta desarrollada

Según la tabla 4 nos indica que el 32,4% de jóvenes tiene un nivel de conocimiento alto y con ello el 16,2% utiliza algún método, esto demuestra que existe un alto nivel de conocimiento y este está asociado a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años.

Plantear Hipótesis

H0: El alto nivel de conocimiento no está asociado a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021

H1: El alto nivel de conocimiento está asociado a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021

Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\%$

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de	19,00	2	,000
Pearson	3 ^a		
Razón de	24,86	2	,000
verosimilitud	1		
Asociación lineal	16,65	1	,000
por lineal	7		
N de casos	74		
válidos			

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,30.

Prueba de Hipótesis. - La prueba de Chi-Cuadrado nos da una significancia estadística (0,000) menor a alfa (0,05) que nos muestra que la asociación entre las variables, es significativa. Por lo tanto, se toma la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Por lo que se acepta que el alto nivel de conocimiento está asociado a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.

CONCLUSIONES

PRIMERO.- En cuanto al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos se determinó que el 32,4% de adolescentes tiene un nivel de conocimiento alto y con ello el 16,2% utiliza algún método, esto demuestra que existe un alto nivel de conocimiento y este está asociado a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años, aunque no es todavía al 100% esto es bueno porque conlleva a que tengan una mejora en cuanto a su salud sexual y puedan tener una adecuada planificación familiar.

SEGUNDO.- En referencia al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos se determinó un alto nivel de conocimiento por parte de los adolescentes de 12 a 18 años puesto que el 48,6% de ellos obtuvo ese indicador y el 31,1% obtuvo un indicador medio esto es un buen indicador ya que como los adolescentes tienen conocimiento sobre MAC (métodos anticonceptivos) les ayudará a mejorar su planificación familiar y a instruir a futuras generaciones.

TERCERO.- Habiéndose realizado el análisis se logra determinar que existe un alto uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes ya que un 51,4% de adolescentes de 12 a 18 años utilizan de alguna u otra forma los métodos anticonceptivos no en su totalidad que sería lo adecuado, pero esto ya es favorable ya que están protegiendo su salud sexual y además les permite tener una mejor planificación familiar.

RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Si bien es cierto se obtuvo resultados buenos sobre el nivel de conocimiento y utilización de MAC (métodos anticonceptivos) se recomienda realizar campañas para mejorar la educación sobre los métodos anticonceptivos para que los adolescentes comprendan mejor este tema y les ayude a tener una adecuada planificación familiar y a cuidar su salud sexual.

SEGUNDO.- Si bien es cierto se determinó que existe un nivel de conocimiento alto esto es positivo pero todavía se puede mejorar el conocimiento y tener la totalidad de jóvenes con conocimientos sobre los métodos anticonceptivos por ello recomienda realizar campañas informativas para que los jóvenes mejoren su educación sobre MAC (métodos anticonceptivos) y esto ayudará a que ellos puedan tener una responsable y adecuada planificación familiar además que esto favorecerá ya que al tener conocimientos adecuados podrán transmitir esos conocimientos a futuras generaciones.

TERCERO.- Asimismo, se recomienda brindar facilidades en la obtención de métodos anticonceptivos con las recomendaciones pertinentes para aumentar el número de adolescentes que usan métodos anticonceptivos esto ayudará a que los adolescentes mejoren su salud sexual y tengan una adecuada planificación familiar, además se recomienda realizar futuras investigaciones relacionadas al tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gates M. La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Todas las mujeres, Todos los niños. 2015;53.
2. L. M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil Obs Ginecol. 2012;271–279.
3. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol Obs. 2004;
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo adolescente en el Perú. 2013;
5. Oringanje C, Meremikwu MM, HokeheEko et. al. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. Rev. Cochrane traducida. [Biblioteca Cochrane Plus 2009 N° 4. Oxford]; 2009.
6. Zuñiga N. Niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes. Universidad de Cuenca; 2018.
7. Chávez Domínguez A. Factores de riesgo asociados a Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2016. Universidad César Vallejo. 2018.
8. Neyra E. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes puesto de salud rinconada Chimbote, 2014. Universidad César Vallejo; 2017.
9. Fiestas S. Programa de planificación familiar en el embarazo precoz para mejorar el conocimiento en adolescentes estudiantes del I ciclo del Instituto Particular “Los Libertadores”, Trujillo - 2019. Universidad César Vallejo; 2019.
10. Armas D. Salud Sexual, Reproductiva Y Su Relación Con Las Complicaciones Del Embarazo En Las Gestantes Atendidas En El Hospital Saposoa 2015.

- Universidad Cesar Vallejo. Universidad César Vallejo; 2015.
11. Fernández I. Gestante Adolescente: complicaciones obstétricas y perinatales en el hospital de apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018. Universidad de Chile; 1988.
 12. Salas R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Vitarte- octubre 2016. Universidad Ricardo Palma; 2016.
 13. Ballena C. Características Poblacionales y Factores Asociados a Embarazo en Adolescentes en el Hospital Jose Cayetano Heredia, julio – diciembre 2016 - Piura. Universidad César Vallejo; 2016.
 14. Zapata F, Condori A. Influencia De Factores Familiares y Sociales en el Embarazo Adolescente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
 15. Arpi N. Influencia del Ambiente Familiar en el Embarazo de Adolescentes que Asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
 16. Huamanchumo Y. Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo Túpac Amaru II. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
 17. Luza Herhuay LAA. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, FEBRERO 2020 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
 18. Castro Espín M. Programa crecer en la adolescencia. Ciudad de la Habana.

- 1998;
19. Molina DL. Hacia una educación integral. Los elementos clave en la escuela de la vida. Erasmus Ediciones, editor. Barcelona; 2009.
 20. Castro L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos -Piura, 2014. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
 21. Maroto A, Moreno M, Rubio M, Ortiz C, Escobar F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Esp Salud Pública. 1998;72.
 22. Clínica Internacional. EMBARAZO PRECOZ: RIESGOS, CONSECUENCIAS Y CAUSAS [Internet]. 2018. Available from: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/riesgos-consecuencias-embarazo-precoz/>
 23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Sexta edición. México ; 2014 [cited 2018 Nov 22]. 634 p. Available from: www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com
 24. MINSA. Norma técnica de Atención Integral de la Salud en el Etapa de vida Adolescente [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012. [Revisado 30 de Diciembre del 2019]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente .pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf).
 25. Gonzales D. Pagola L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Señor de la Soledad Huaraz, 2019. Recuperado de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3642>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DATOS GENERALES:

Nombre, Apellidos: Fecha:
 Edad:

Buen día, de mi persona soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos – Puno, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación con la finalidad de recolectar información sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SOLIDARIO DE LA MICRO RED VILQUECHICO, 2021”, para lo cual le pido cordialmente su colaboración.

Para ello le solicité su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para nuestro estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, en ningún momento se afectará su integridad física, ni moral. Entonces, pasó a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

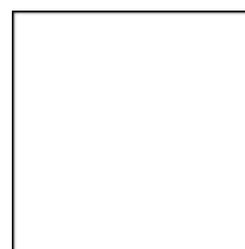
SI

NO

.....

FIRMA

DNI:



HUELLA DIGITAL

Muchas gracias.

Anexo 2. Cuestionario

UNIVERSIDAD PRIVADA “SAN CARLOS”
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SOLIDARIO DE LA MICRO RED VILQUECHICO, 2021.

Lea atentamente las preguntas y marque con una “X” la respuesta que crea correcta, recuerde que solo puede marcar una sola respuesta.

1. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

2 - ¿Dónde recibió la información?

- a) Centro de salud
- b) Colegio
- c) Padres
- d) Amigos

3.- ¿Utiliza algún método anticonceptivo actualmente?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?

- a) Ninguno
- b) Ampolla trimestral
- c) Ampolla Mensual
- d) T de Cobre

- e) Condón masculino
 - f) Condón femenino
 - g) Implante hormonal
 - h) Píldoras anticonceptivas
- 5.- ¿Dónde le entregan su método anticonceptivo?
- a) Hospital
 - b) Centro de Salud
 - c) Clínica particular
 - d) Farmacia
 - e) No uso ninguno
- 6.- ¿Cuál fue el mayor grado de instrucción que tiene?
- a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
- 7.- ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
- a) Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
 - b) Para evitar los embarazos no deseados.
 - c) Para tener los hijos en el momento más adecuado.
 - d) Todas son correctas.
- 8.- La elección del método anticonceptivo para una mujer depende:
- a) De la información que reciba la mujer
 - b) De la decisión que tome la pareja
 - c) De la elección que tome el médico
 - d) De la opinión de su amiga
- 9.- Qué métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes
- a) Solo métodos naturales

- b) Sólo condones
 - c) Píldoras anticonceptivas
 - d) No necesitan usarlos
- 10.- ¿Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo?
- a) Las adolescentes no pueden utilizarlos
 - b) Solo las mujeres que tienen hijos
 - c) Las madres lactantes no pueden utilizarlos
 - d) Cualquier mujer que no desee quedar embarazada
- 11.- Son métodos naturales:
- a) El método del ritmo
 - b) Método del collar
 - c) Método de la lactancia materna
 - d) Todas son correctas
- 12.- Son métodos hormonales, excepto:
- a) Las píldoras
 - b) Las inyecciones
 - c) Los implantes
 - d) T de cobre
- 13.- Respecto al uso del condón masculino
- a) La colocación es con el pene erecto
 - b) Se coloca después de la relación sexual
 - c) Disminuye el placer sexual
 - d) Solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual.
- 14.- Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por:
- a) Mujeres adolescentes
 - b) Mujeres con cáncer de mama

- c) Mujeres hepatopatía activa
 - d) Madres lactantes
- 15.- Respecto al método de T de cobre:
- a) No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo
 - b) Puede provocar infertilidad
 - c) No es adecuado para adolescentes
 - d) Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método
- 16.- Sobre los métodos anticonceptivos definitivos, es cierto:
- a) Solo es posible en la mujer
 - b) Solo es posible en el varón
 - c) La Vasectomía no produce cambios en el placer sexual
 - d) La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja.
- 17.- Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule):
- a) Es el mejor método para los adolescentes
 - b) Nunca falla
 - c) No importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo
 - d) No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina
- 18.- Respecto a las madres que dan lactancia materna:
- a) No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo
 - b) Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva
 - c) No deben tener relaciones sexuales
 - d) Si pueden utilizar inyectable trimestral
- 19.- Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas
- a) Cefalea
 - b) Náuseas
 - c) Mareos

d) Disminución del deseo sexual

20.- Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto:

a) Algunos pueden provocar cáncer

b) Ninguno es seguro al 100%

c) Todos son seguros al 100%

d) Puede provocar infertilidad

21.- ¿De estos métodos cuál es el más seguro?

a) El condón masculino

b) Las inyecciones anticonceptivas

c) Los implantes hormonales

d) Las píldoras anticonceptivas

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Solicitud de Autorización**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

1. Investigador principal.

Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

2. Título del estudio:

DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SOLIDARIO MICRO RED VILQUECHICO, 2021

3. Se solicita acceso a las adolescentes que se atiendan en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021

4. Documentación que se adjunta:

- Copia del proyecto de investigación.

El investigador principal solicita autorización para la realización del proyecto anteriormente citado, y se compromete al cumplimiento de la normativa aplicable al mismo, incluyendo la protección de datos de carácter personal.

Fecha:

.....

FIRMA:

DNI:

Anexo 4. Figuras

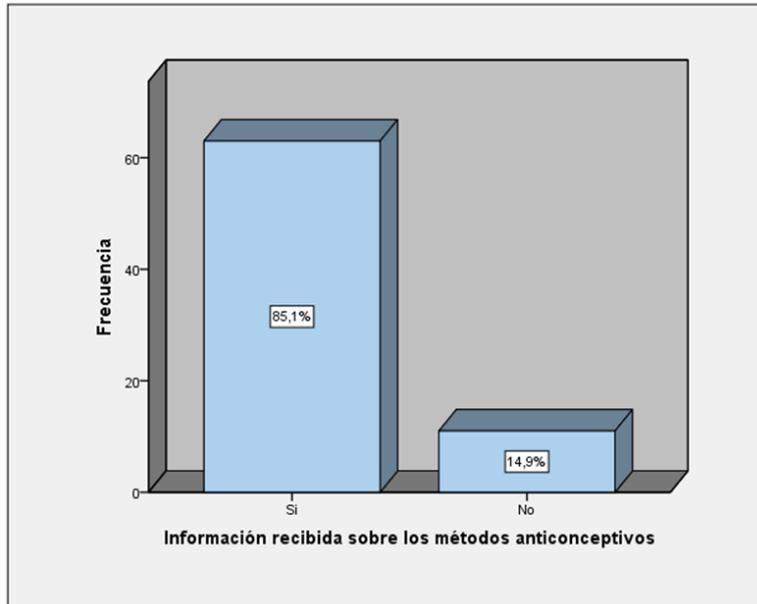


Figura 1. Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta desarrollada

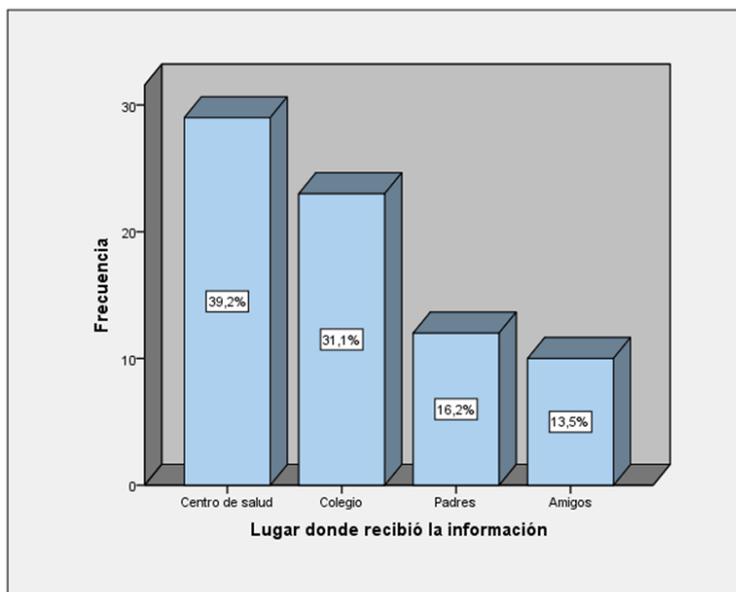


Figura 2. Dónde recibió la información

Fuente: Encuesta desarrollada

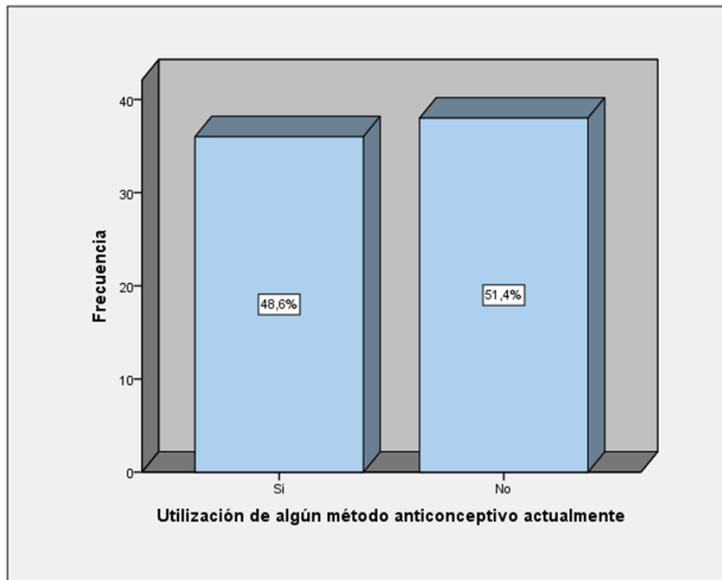


Figura 3. Utiliza algún método anticonceptivo actualmente

Fuente: Encuesta desarrollada

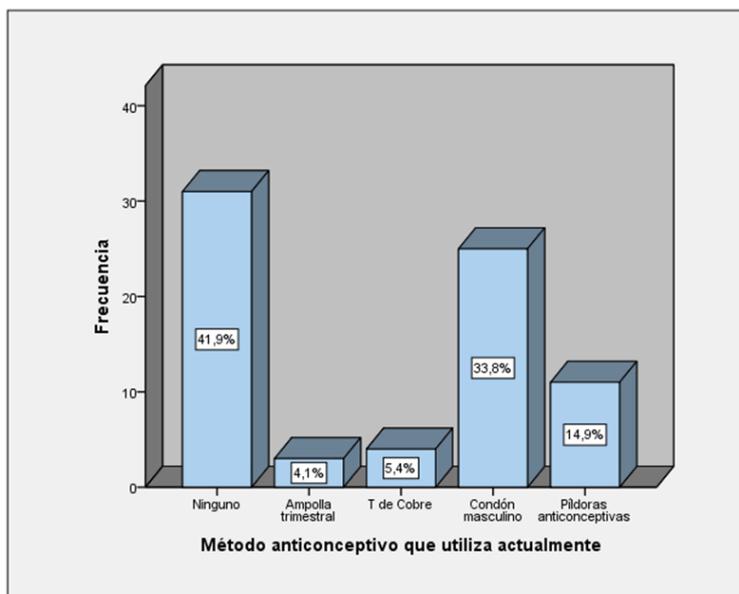


Figura 4. Qué método anticonceptivo utiliza actualmente

Fuente: Encuesta desarrollada

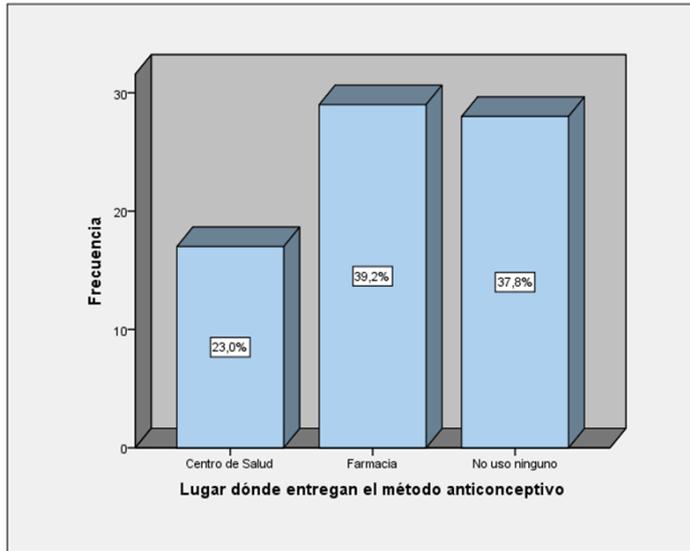


Figura 5. Dónde le entregan su método anticonceptivo

Fuente: Encuesta desarrollada

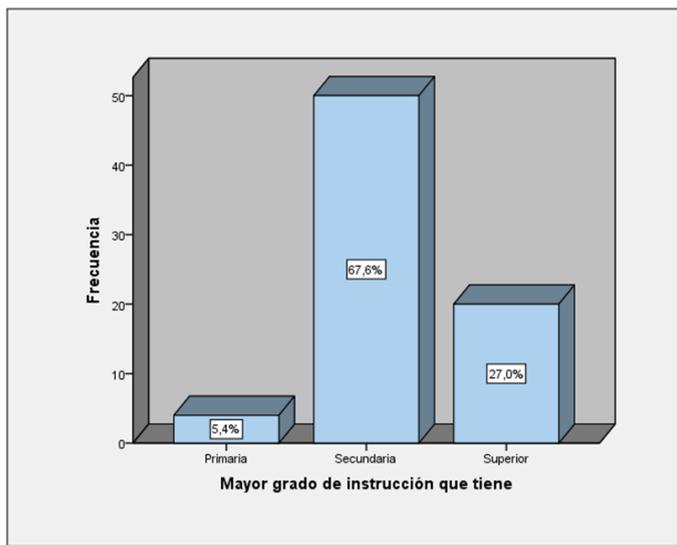


Figura 6.Cuál fue el mayor grado de instrucción que tiene

Fuente: Encuesta desarrollada

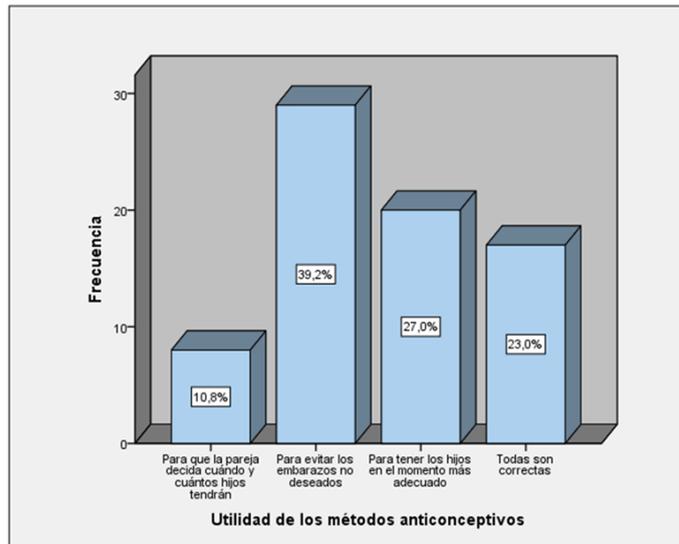


Figura 7. Para qué sirven los métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta desarrollada

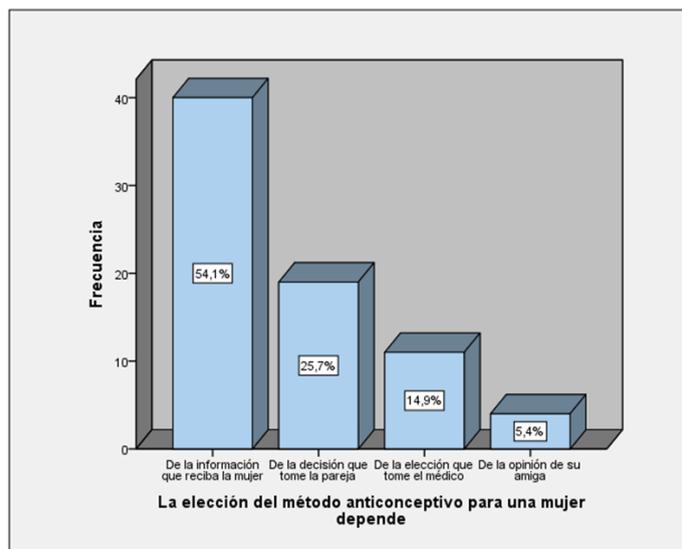


Figura 8. La elección del método anticonceptivo para una mujer depende

Fuente: Encuesta desarrollada

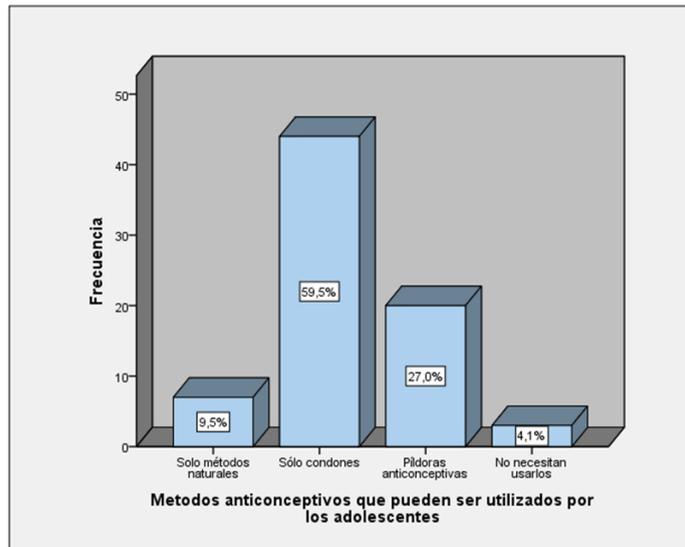


Figura 9. Qué métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes

Fuente: Encuesta desarrollada

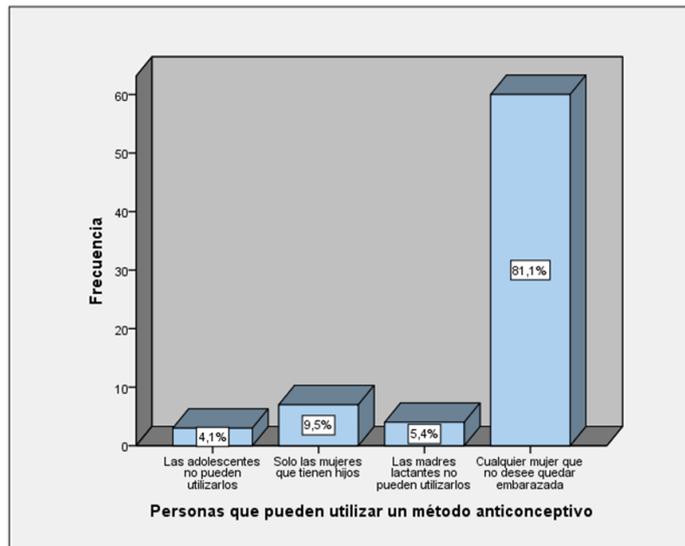


Figura 10. Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo

Fuente: Encuesta desarrollada

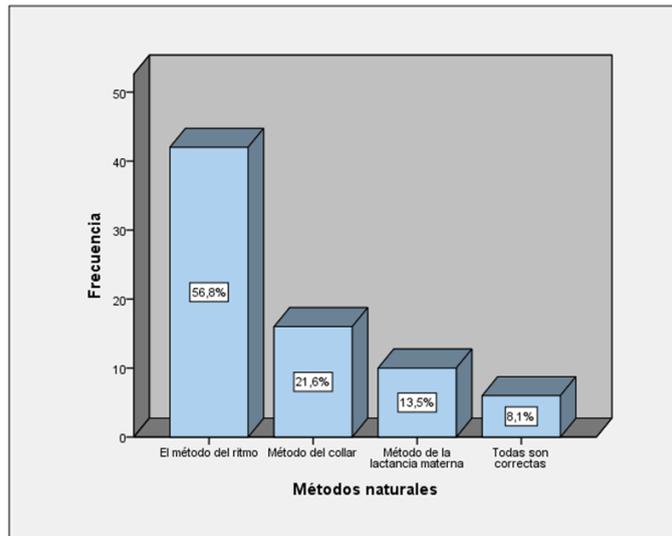


Figura 11. Son métodos naturales

Fuente: Encuesta desarrollada

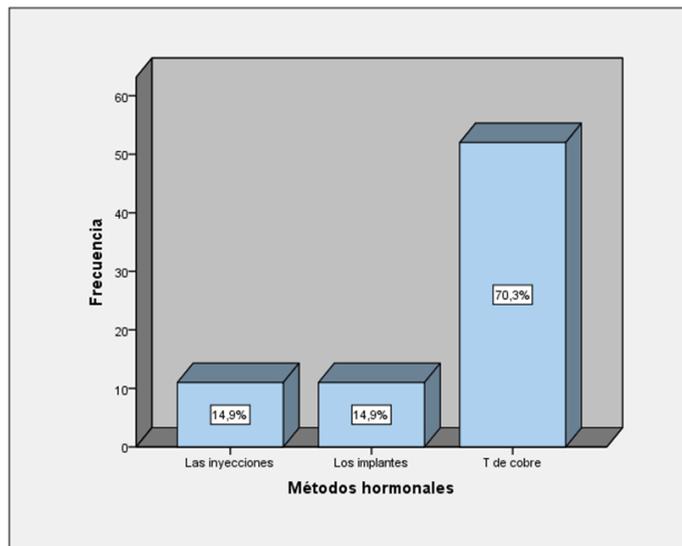


Figura 12. Son métodos hormonales, excepto

Fuente: Encuesta desarrollada

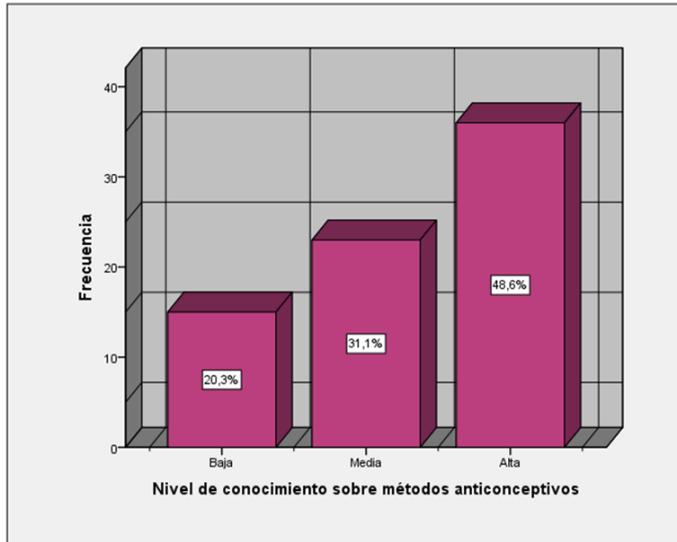


Figura 13. Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos

Fuente: Encuesta desarrollada

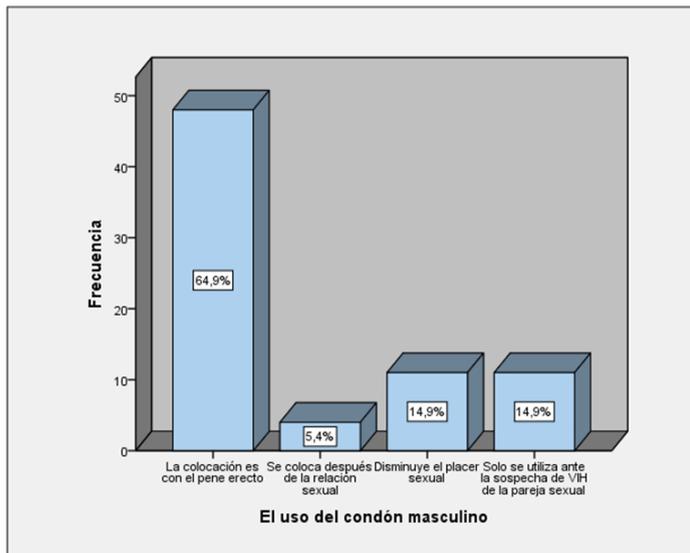


Figura 14. Respecto al uso del condón masculino

Fuente: Encuesta desarrollada

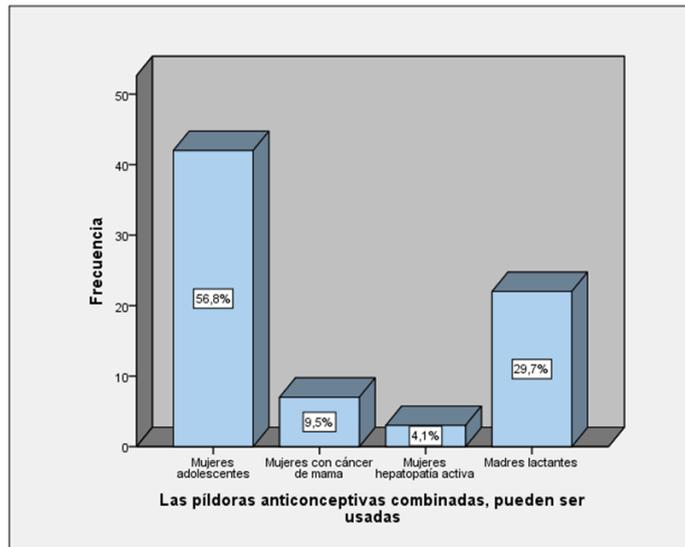


Figura 15. Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas

Fuente: Encuesta desarrollada

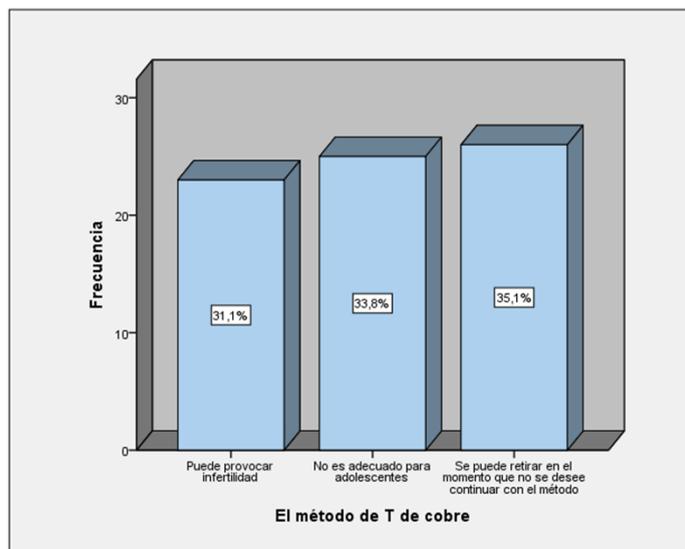


Figura 16. Respecto al método de T de cobre

Fuente: Encuesta desarrollada

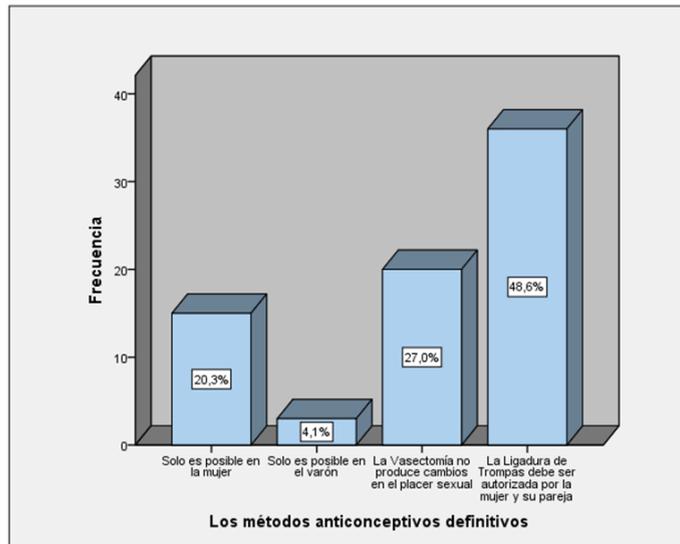


Figura 17. Sobre los métodos anticonceptivos definitivos

Fuente: Encuesta desarrollada

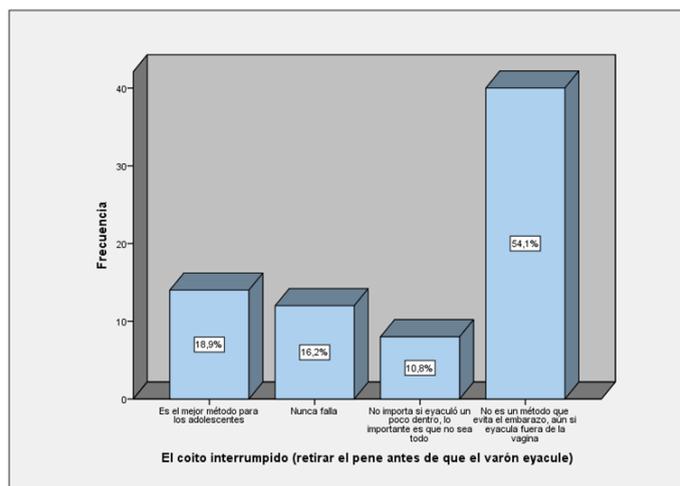


Figura 18. Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule)

Fuente: Encuesta desarrollada

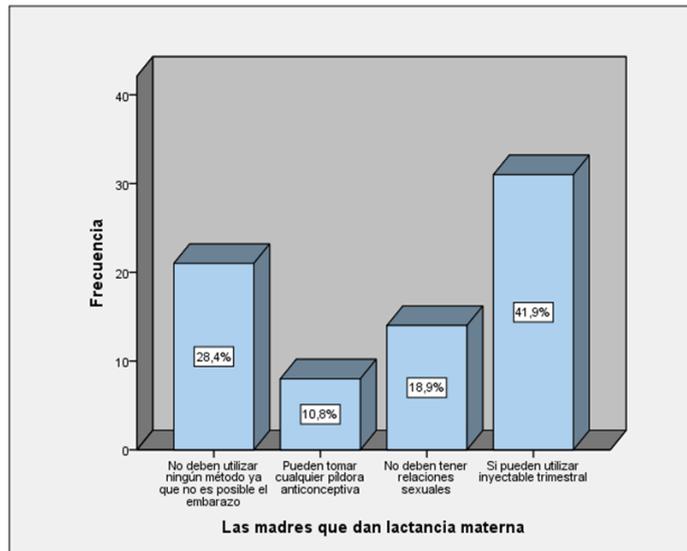


Figura 19. Respecto a las madres que dan lactancia materna

Fuente: Encuesta desarrollada

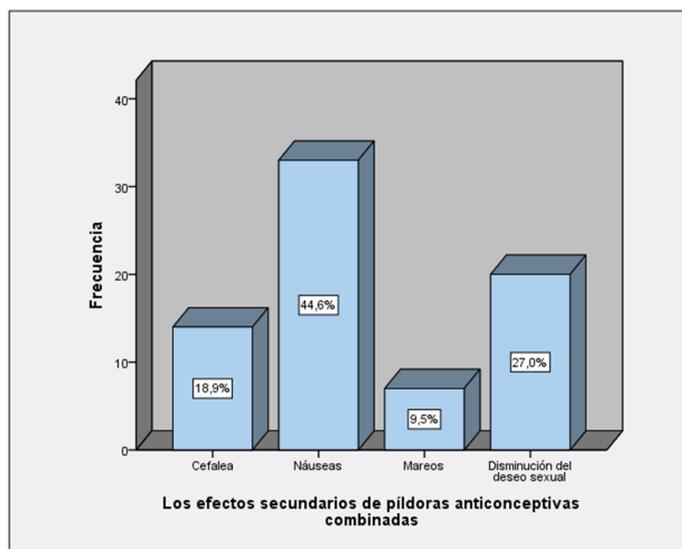


Figura 20. Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas

Fuente: Encuesta desarrollada

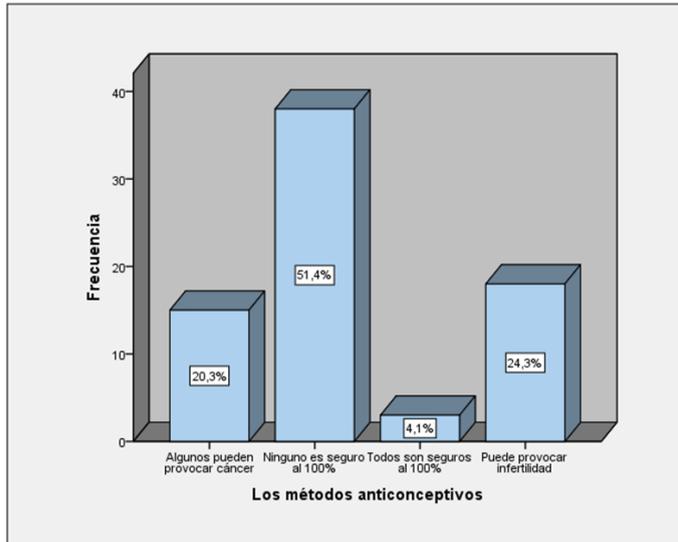


Figura 21. Sobre los métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta desarrollada

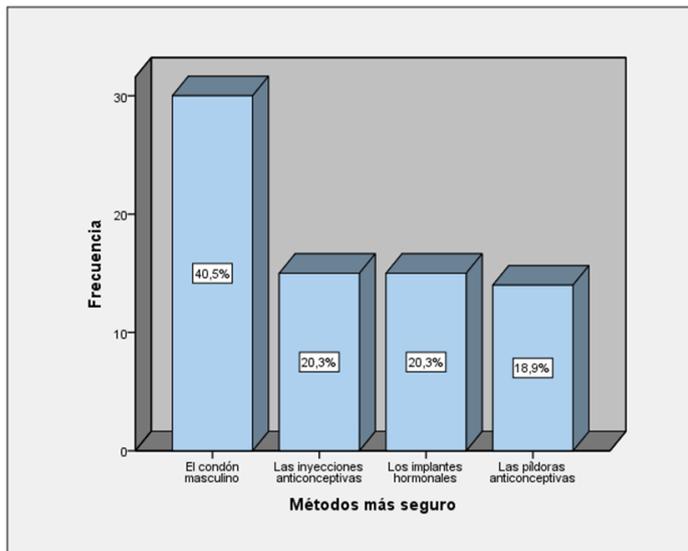


Figura 22. Métodos más seguro

Fuente: Encuesta desarrollada

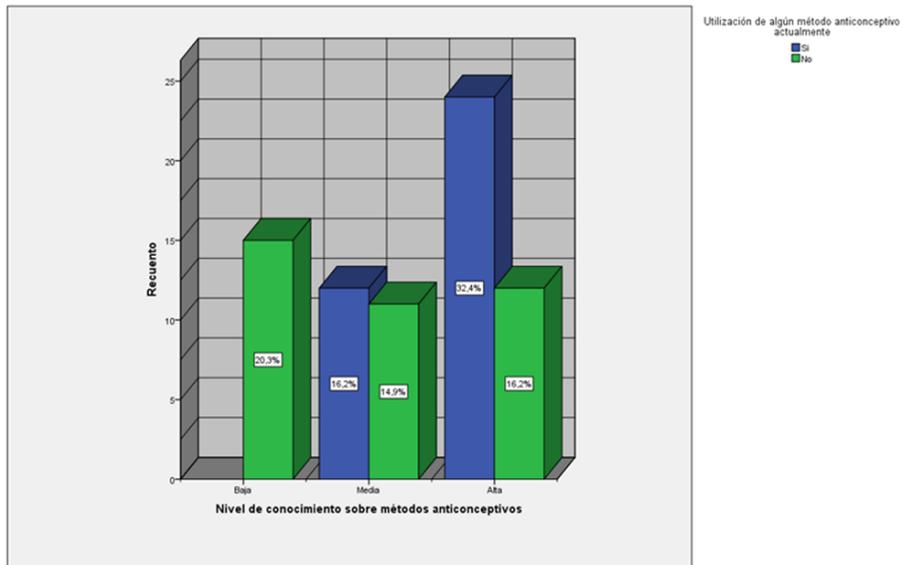


Figura 23. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y utilización de algún método anticonceptivo

Fuente: Encuesta desarrollada

Anexo 5. Tablas

Tabla 5

El uso del condón masculino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La colocación es con el pene erecto	48	64,9	64,9	64,9
	Se coloca después de la relación sexual	4	5,4	5,4	70,3
	Disminuye el placer sexual	11	14,9	14,9	85,1
	Solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual	11	14,9	14,9	100,0
Total		74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 6

Información recibida sobre los métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	63	85,1	85,1	85,1
	No	11	14,9	14,9	100,0
Total		74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 7

Lugar dónde recibió la información

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Centro de salud	29	39,2	39,2	39,2
	Colegio	23	31,1	31,1	70,3
	Padres	12	16,2	16,2	86,5
	Amigos	10	13,5	13,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 8

Método anticonceptivo que utiliza actualmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	31	41,9	41,9	41,9
	Ampolla trimestral	3	4,1	4,1	45,9
	T de Cobre	4	5,4	5,4	51,4
	Condón masculino	25	33,8	33,8	85,1
	Píldoras anticonceptivas	11	14,9	14,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 9

Lugar dónde entregan el método anticonceptivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Centro de Salud	17	23,0	23,0	23,0
	Farmacia	29	39,2	39,2	62,2
	No uso ninguno	28	37,8	37,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 10

Mayor grado de instrucción que tiene

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	4	5,4	5,4	5,4
	Secundaria	50	67,6	67,6	73,0
	Superior	20	27,0	27,0	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 11

Utilidad de los métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán	8	10,8	10,8	10,8
	Para evitar los embarazos no deseados	29	39,2	39,2	50,0
	Para tener los hijos en el momento más adecuado	20	27,0	27,0	77,0
	Todas son correctas	17	23,0	23,0	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 12

La elección del método anticonceptivo para una mujer depende

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De la información que reciba la mujer	40	54,1	54,1	54,1
	De la decisión que tome la pareja	19	25,7	25,7	79,7
	De la elección que tome el médico	11	14,9	14,9	94,6
	De la opinión de su amiga	4	5,4	5,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 13

Personas que pueden utilizar un método anticonceptivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Las adolescentes no pueden utilizarlos	3	4,1	4,1	4,1
	Solo las mujeres que tienen hijos	7	9,5	9,5	13,5
	Las madres lactantes no pueden utilizarlos	4	5,4	5,4	18,9
	Cualquier mujer que no desee quedar embarazada	60	81,1	81,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 14

Métodos naturales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	El método del ritmo	42	56,8	56,8	56,8
	Método del collar	16	21,6	21,6	78,4
	Método de la lactancia materna	10	13,5	13,5	91,9
	Todas son correctas	6	8,1	8,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 15

Métodos hormonales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Las inyecciones	11	14,9	14,9	14,9
	Los implantes	11	14,9	14,9	29,7
	T de cobre	52	70,3	70,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 16

Métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo métodos naturales	7	9,5	9,5	9,5
	Sólo condones	44	59,5	59,5	68,9
	Píldoras anticonceptivas	20	27,0	27,0	95,9
	No necesitan usarlos	3	4,1	4,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 17

Las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujeres adolescentes	42	56,8	56,8	56,8
	Mujeres con cáncer de mama	7	9,5	9,5	66,2
	Mujeres hepatopatía activa	3	4,1	4,1	70,3
	Madres lactantes	22	29,7	29,7	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 18

El método de T de cobre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Puede provocar infertilidad	23	31,1	31,1	31,1
	No es adecuado para adolescentes	25	33,8	33,8	64,9
	Se puede retirar en el momento que no se desea continuar con el método	26	35,1	35,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 19

Los métodos anticonceptivos definitivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo es posible en la mujer	15	20,3	20,3	20,3
	Solo es posible en el varón	3	4,1	4,1	24,3
	La Vasectomía no produce cambios en el placer sexual	20	27,0	27,0	51,4
	La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja	36	48,6	48,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 20

El coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es el mejor método para los adolescentes	14	18,9	18,9	18,9
	Nunca falla	12	16,2	16,2	35,1
	No importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo	8	10,8	10,8	45,9
	No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina	40	54,1	54,1	100,0

Total	74	100,0	100,0
--------------	-----------	--------------	--------------

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 21

Las madres que dan lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo	21	28,4	28,4	28,4
	Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva	8	10,8	10,8	39,2
	No deben tener relaciones sexuales	14	18,9	18,9	58,1
	Si pueden utilizar inyectable trimestral	31	41,9	41,9	100,0
Total		74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 22

Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cefalea	14	18,9	18,9	18,9
	Náuseas	33	44,6	44,6	63,5
	Mareos	7	9,5	9,5	73,0
	Disminución del deseo sexual	20	27,0	27,0	100,0
Total		74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Tabla 23

Los métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunos pueden provocar cáncer	15	20,3	20,3	20,3
	Ninguno es seguro al 100%	38	51,4	51,4	71,6
	Todos son seguros al 100%	3	4,1	4,1	75,7
	Puede provocar infertilidad	18	24,3	24,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

Anexo 6. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario de la Micro red Vilquechico, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	POBLACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL El alto nivel de conocimiento está asociado a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre planificación familiar • Conocimientos sobre métodos anticonceptivos 	<p>Adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico? 2. ¿Cómo es el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico. 2. Identificar cómo es el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es alto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico. 2. Existe un uso alto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empleo de MAC 	<p>El tamaño de la muestra es de 74 adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en el Puesto de Salud Solidario Micro red Vilquechico, 2021.</p>