

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



PARÁMETROS SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
UNIVERSITARIOS INGRESANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
DURANTE EL 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER

SILVANA PAMELA QUISPE RIVAS

ASESOR

JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PHD, MCR, MD

LIMA – PERÚ

- 2019 -

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Asimismo, a todos los maestros que tuve a lo largo de mi carrera en la Universidad Ricardo Palma, por darme las herramientas y conocimientos necesarios para lograr ser no solo un buen profesional sino un buen ser humano.

Al Hospital Central de la Fuerza Área del Perú, que en este último año me recibió como interna, por lo cual logré consolidar conocimientos teóricos y prácticos.

A mis asesores y personal estadístico por la paciencia y tiempo para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Primero a Dios, quien me acompaña en cada paso que doy y en cada decisión que tomo.

A mi madre Nelly quien es la fuerza y el motor de mi vida. A mi padre Edgar quien es mi motivación y ejemplo de perseverancia. A mi hermano Roberto, quien con su apoyo y amor me brinda su apoyo incondicional.

A mi mama Matos, quien desde el cielo me protege cada día.

A mis profesores, que con sus conocimientos me dieron el impulso en estos años de carrera.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

Material y método: Estudio transversal, analítico y observacional en las Facultades de Medicina Humana, Arquitectura y Administración de la Universidad Ricardo Palma, durante el año académico 2018. Un cuestionario validado que se realizó a 210 estudiantes luego de su consentimiento informado.

Resultados: Se encuestaron a 210 estudiantes. El sexo más frecuente fue el femenino en un 63.8 %. La edad mas frecuente hallada fue entre el rango de 16-18 años que presentaba un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encuentran en 80.1 %. Un 71.9% de alumnos con un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos tenia como procedencia Lima.

No se encontró variable de asociación significativa con edad.

Finalmente, se encontró asociación significativa con aquellos estudiantes de sexo femenino que presentan tienen 2.55 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos. (OR: 2.550 IC95% 01.39-4.67 P=0.002). Así como, aquellos estudiantes cuya procedencia es Lima tienen 3.09 veces más probabilidad de tener un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. (OR: 3.091 IC95% 1.67-5.69 P=0.000).

Conclusiones: Los parámetros sociodemográficos sexo, procedencia, convivencia y facultad están asociado significativamente con el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo no se encontró significancia con edad.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, edad, sexo, procedencia, vivienda, facultad, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic parameters associated with the level of knowledge about contraceptive methods in university students of the Ricardo Palma University during 2018.

Material and method: Cross-sectional, analytical and observational study in the Faculties of Human Medicine, Architecture and Administration of the Ricardo Palma University, during the academic year 2018. A validated questionnaire that was carried out to 210 students after their informed consent.

Results: 210 students were surveyed. The most frequent sex was the female sex by 63.8%. The most frequent age found was between the range of 16-18 years that had a high level of knowledge about contraceptive methods are found in 80.1%. A 71.9% of students with a high level of knowledge about contraceptive methods was from Lima. No significant association variable was found with age.

Finally, a significant association was found with those female students who are 2.55 times more likely to have a high level of knowledge about contraceptive methods. (OR: 2.550 IC95% 01.39-4.67 P = 0.002). Likewise, those students whose origin is Lima are 3.09 times more likely to have a high level of knowledge about contraceptive methods. (OR: 3.091 IC95% 1.67-5.69 P = 0.000).

Conclusions: The sociodemographic parameters of sex, origin, coexistence and faculty are associated with the level of knowledge about contraceptive methods. However, no significance has been found with age.

Keywords: Level of knowledge, age, sex, origin, housing, faculty, university students.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Formulación del problema.....	8
1.3 Justificación	9
1.4 Delimitación del problema: Línea de investigación	9
1.5 Objetivos de investigación	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes de la investigación	12
2.2 Bases teóricas	20
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1 Hipótesis.....	34
3.2 Variables principales.....	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	35
4.1 Tipo de estudio y diseño	35
4.2 Población de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.....	35
4.3 Operacionalización de variables	36
4.4 Técnicas de recolección de datos e instrumentos	36
4.5 Técnicas para el procesamiento de información.....	37
4.6 Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
5.1 Resultados.....	38
5.2 Discusión	43
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
6.1. Conclusiones	46
6.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	51

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, una de cinco personas, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, el 18% de la población global son jóvenes, y los niños (5-14) comprenden el 19.8 %. En el Perú hay algo más de 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población, de ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. En Loreto el 12.7% de la población es adolescente, lo que representa casi 130 mil personas. Aproximadamente, 14 millones de mujeres jóvenes de 15 - 19 años dan a luz, la maternidad adolescente es lo más común en los países en desarrollo donde, con frecuencia, entre la cuarta parte y la mitad de las mujeres que dan a luz por primera vez lo hacen antes de cumplir los 18 años.¹

Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de niñas y adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a niñas menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en 2030 en el Perú según la encuesta realizada por el INEI en el año 2010, el porcentaje de adolescentes embarazadas a nivel nacional es de 13.5%, el mayor porcentaje se observa en la zona rural con 19.3%, y menor porcentaje en la zona urbana con 11.3% de casos. A nivel nacional el mayor porcentaje de adolescentes en gestación o que ya son madres primerizas está en Loreto, con el 31,8%; Madre de Dios, con el 28,3%; Amazonas, con el 22,1 %, San Martín, con el 21,3% y Ucayali, con el 21, 1%.²

En los adolescentes encontramos 60% de abortos esto muestra que es muy grave a tan temprana edad, para que no suceda esto tenemos que educar a los adolescentes educándolos acerca de los métodos y su correcta utilización con el fin de prevenir los embarazos no deseados

La mayoría de las adolescentes tienen información insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos como el método de barrera (el condón), el método natural (ritmo) y el método hormonal (píldora) asimismo desconocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Algunos adolescentes han escuchado hablar o reciben información erradas de sus amigos o padres sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esto se da porque no existe una información adecuada salud - educación por los profesores y los profesionales de salud.³

En el Perú los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, solo el 0,9% de las mujeres adolescentes usan como método anticonceptivo el condón; el 28,8% de ellos conoce el VIH-Sida, pero no saben cómo evitarlo; el 50,7% de las mujeres entre 15 y 19 años no conocen sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), una de cada 20 adolescentes se ve afectada por una ITS. La falta de información sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en los varones a los 17 años y en las mujeres a los 19 años. El 13% de las mujeres de 15 - 19 años ya son madres o están gestando por primera vez (según ENDES 2000). El embarazo en las adolescentes es un problema en todas las regiones del país, en la Selva (26%), en área rural (22%) y sin educación (37%).⁴

Para dar cuenta y ejemplo de este problema, alrededor de 14 millones de niñas y mujeres menores de 20 años de edad dan a luz cada año en el mundo. En muchos casos los embarazos son no deseados ocasionando graves riesgos de salud. También se da cuenta que entre 2 millones y 4 millones de adolescentes intentan realizarse un aborto cada año, con la repercusión que esto acarrea sobre sus vidas. Estos datos sin bien con algunas diferencias propias de cada región, son muy similares entre países con diferencias económicas o aún de idioma.⁵

Las adolescentes que pertenecen a un nivel socio-económico alto o medio son menos proclives a tener relaciones sexuales y utilizan más los métodos anticonceptivos (el condón), mientras que sus pares de estratos bajos son más proclives a tener relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo.

El presente trabajo nos muestra cuanto conocimiento tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Esta idea surgió ya que hoy en día existe una problemática que es el embarazo no deseado en adolescentes por la falta de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos. Siendo estos de suma importancia en aquellos que inician una vida sexual a muy temprana edad.

1.2 Formulación del problema

Por ello se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre

métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018?

1.3 Justificación

Este estudio permitirá conocer el nivel de conocimiento que poseen los universitarios ingresantes sobre el uso de anticonceptivos. Este es un tema importante en nuestro país debido a la falta de planificación familiar que existe y al gran número de embarazos adolescentes y jóvenes. Los embarazos adolescentes y precoces llevan al aumento de la mortalidad y morbilidad materno infantil.

El estudio permitirá tomar medidas informativas y de promoción de la salud sexual reproductiva y el uso de los métodos anticonceptivos.

Esta investigación genera reflexión y discusión acerca del conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes. Evaluando la necesidad de mantener a esta población informada y concientizada sobre la importancia del tema en la salud sexual y reproductiva, asimismo, la repercusión en la morbilidad y mortalidad materno infantil.

Siendo la salud sexual y reproductiva un derecho que debe ser transversal para todas las personas, actualmente está siendo restringido para las poblaciones más vulnerables en nuestro país, debido a la falta de recursos económicos.

La finalidad que justifica el presente trabajo es la de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en los universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma para efectuar medidas informativas y de promoción de la salud y reforzar los conocimientos existentes. Esto con el fin de mejorar la salud sexual y reproductiva y reducir los embarazos precoces y/o no deseados.

1.4 Delimitación del problema: Línea de investigación

Línea de investigación:

Área Clínica, Especialidad: Salud sexual y reproductiva y Educación Medica.

Lugar de ejecución:

Universidad Ricardo Palma con universitarios ingresantes de la universidad Ricardo Palma durante el 2018

Limitaciones

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se presenta la probabilidad de recolección incompleta de las encuestas a realizar ya que serán obtenidas manualmente según su tiempo de estudio en la carrera y su asistencia a los cursos en el momento de su realización, ocasionado un sesgo de selección.

Al ser un estudio transversal no se tiene en cuenta una secuencia temporal y por ende no se puede calcular riesgos relativos ni efectos causales. Finalmente, puede haber un sesgo de memoria de los participantes al momento de responder la encuesta.

Viabilidad

El estudio se realizará a universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma, con la ejecución de esta investigación no se alterará ni causará algún daño; por contrario, se pretende informar a la población estudiada sobre métodos anticonceptivos . Asimismo, evaluar la asociación de parámetros sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, nos daría la oportunidad de embarazos no deseados en estudiantes universitarios.

1.5 Objetivos de investigación

Objetivo general

- Identificar los parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.
- Determinar la asociación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018
- Identificar el sexo que presenta mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

- Identificar si la procedencia está asociada al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.
- Analizar si la convivencia con padres está asociada al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.
- Comparar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos entre facultades de los universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Garnica Núñez, Obando Rodríguez. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016. Se tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa nacional "Santa Rosa 6094". Chorrillos, 2016. Se conto von un estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo y de corte transversal, que contó con una muestra de 150 alumnos de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa nacional Santa Rosa 6094 en el año 2016. Se obtuvo como resultados que el 20% de los alumnos del quinto año de educación secundaria tuvo un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del embarazo adolescente, el 62% un conocimiento medio y el 18% un conocimiento bajo. Los estudiantes tienen actitudes favorables al pensar que es necesario que los jóvenes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente (completamente de acuerdo: 58%), la responsabilidad que implica ser padre o madre de forma precoz (completamente de acuerdo: 64.7%) y la buena comunicación que se debe tener en familia para disminuir un embarazo precoz (45.3%). Las prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes fueron no iniciar relaciones sexuales (73.3%), tener solo una pareja sexual (16.7%), usar preservativo en la relación sexual (18.7%), recibir información (96%) y principalmente de los profesores (72%) y la familia (41.3%). Como conclusión se encontró que los conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes fueron de medio (62%) a alto (20%), las actitudes fueron favorables hacia la responsabilidad de ser padres, conocer el uso de métodos anticonceptivos y la comunicación en la familia y las prácticas principales fueron no iniciar relaciones sexuales, usar preservativo en la relación sexual y recibir información.⁶

Mantilla Pachamoro. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetricia del HNHU, octubre - noviembre 2015. En el presente trabajo el objetivo fue

identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU, Octubre - Noviembre 2015. El método utilizado fue mediante el diseño de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 150 adolescentes, que acudieron al consultorio externo del servicio de Gineco-obstetricia, a quienes se les realizó una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. Se obtuvo como resultados que el 54% tuvo una edad entre 17 a 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años. El 89.33% tuvo un grado de instrucción Secundaria, el 7.33% Primaria y 3.33% sin instrucción. El 90.67% eran Solteras, el 4% Casadas y el 5.33% Convivientes. El 85.3% no gestó nunca y solo el 14.67% si presentó gestación actual o anteriormente. El 60% se informó sobre métodos anticonceptivos por los Medios de comunicación masivos, el 29.33% por la Escuela y el 5.33% por los Padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar. El 40% dijo utilizar Preservativo o Condón, el 28.67% Pastillas anticonceptivas, el 10.67% Método del ritmo y solo el 20.67% no utiliza métodos anticonceptivos. El 82% obtuvo un Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Excelente, 11.33% Bueno, 6.67% Regular y 0% deficiente. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue Alto. Las adolescentes con mayor frecuencia tuvieron entre 17 y 19 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil soltera, y sin antecedente de gestación. Hubo predominio de nivel de conocimiento excelente sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 17 y 19 años, con grado de instrucción secundaria, estado civil soltera y sin antecedente de gestación. Los medios de comunicación masiva fueron los más usados para el conocimiento de métodos anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos de barrera fueron los más usados.⁷

Jerónimo Maturana, Alvarez León, Carbonel Luyo. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Med Per 26(3) 2009. Evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del Cercado de Ica. Estudio descriptivo de corte

transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2002 en el cercado de Ica. Los resultados son 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. En conclusión, los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.⁸

Sanchez-Menesses, Dávila-Mendoza, Ponce-Rosas, Efrén (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atem Fam.* 2015;22 (02): 35-38. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Muestra no probabilística, 120 adolescentes se auto aplicaron una encuesta que incluía: variables sociodemográficas, de conocimiento y de uso de métodos anticonceptivos. Se empleó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Nivel de significancia 0.05, con el programa estadístico spss v.20. se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p = 0.030$). Concluyendo que los resultados obtenidos en este estudio

muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población.⁹

Herrada Villarreyes, Solís Villanueva. Estudio "Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman, Hungala – Sullana" 2013. Se tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la institución educativa, durante el periodo abril a julio 2013. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño no experimental - transversal; el tamaño muestral estuvo constituida por 100 adolescentes de 14 a 19 años de edad. Los resultados reportaron que el 62% de los adolescentes pertenecían al grupo etáreo de 14 a 16 años, así mismo el 38% ha iniciado su actividad sexual de ellos el 80% a empleado métodos anticonceptivos. Respecto a los conocimientos el 91% desconoce de manera global sobre su sexualidad, siendo la dimensión menos conocida; el 77% de los alumnos solo conoce el concepto de los anticonceptivos mas no saben cómo es su utilidad. Así mismo el 76% presenta actitudes desfavorables. Finalmente, se concluye que la mayoría de los adolescentes desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable segura y saludable.¹⁰

Ilse Fernández-Honorio "Conocimiento Y Uso De Los Métodos Anticonceptivos En Adolescentes de Centros Educativos del Distrito de San Juan De Lurigancho" Rev. Cient. en el 2015; 02(01):79-88. El cual fue un Estudio descriptivo, correlacional y corte transversal, la población fueron 125 adolescentes, a quienes realizo una encuesta para determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia; donde los resultados demostraron que las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30,0 %) y que el nivel de conocimiento del uso de MAC el 65,6 % se ubica en el nivel medio.¹¹

Nixan Dávalos, Arminda Ríos Sayón, Luz Ruiz Pinedo: "Nivel De Conocimientos Y Actitudes Hacia El Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De I.E.S.M Morb Iquitos - 2015". Sustentada en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana el 11 agosto del 2015 en la ciudad de Iquitos-Perú, fue un trabajo en el cual se empleó el

método cuantitativo, diseño no experimental , descriptivo correlacional que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en una población de 807 adolescentes, donde la muestra fue de 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria; demostrándose que: el 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación. ¹²

Parra Villarroel, Domínguez Placencia, Maturana Rosales, Pérez Villegas, Carrasco Portiño. Conocimiento Y Percepción De Adolescentes Sobre El Servicio De Planificación Familiar En Chile. Salud Colectiva, Buenos Aires, 9(3):391-400, Septiembre - Diciembre, 2013. Se realizó un estudio transversal a través de metodologías cuantitativa (encuesta semiestructurada) y cualitativa (técnica de grupo focal y entrevistas individuales), con una muestra de 277 adolescentes (15 a 19 años) usuarios del Hospital de El Carmen, en el año 2010. El 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años). Aunque todos reconocían que la responsabilidad es de ambos, las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones. Los adolescentes de ambos sexos siguen teniendo concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto, es necesario intensificar las actividades de difusión de los Programas de Planificación Familiar entre los y las adolescentes. ¹³

Atehortua Puerta, Sandra Acosta. Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes De Pregrado. Estadista, Coordinador De Sistemas. Instituto Departamental De Salud. Volumen 8, Numero 1, Año 2011. La investigación que se presenta en el siguiente artículo se realizó bajo un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo de corte transversal, en donde se pretende determinar los conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de un programa de salud en pregrado. Los resultados obtenidos correspondieron a un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos

naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos, con predominio de nociones en el octavo semestre. Finalmente, se determina que los métodos anticonceptivos del cual tienen más conocimientos los estudiantes resultaron ser: los preservativos, coito interrumpido y los anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino.¹⁴

Salas Vásquez, Ricardo E. Nivel De Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Pacientes Puérperas Atendidas En El Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital De Vitarte - Octubre 2016. Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2017. En el presente trabajo el objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional de Vitarte y el método utilizado fue mediante el diseño de un estudio observacional, analítico, prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 211 pacientes puérperas atendidas en el área de Gineco-obstetricia, a quienes se les realizó una encuesta referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional de Vitarte fue predominantemente de nivel deficiente. Los métodos anticonceptivos de preferencia fueron los inyectables y los anticonceptivos orales, seguido de quienes refieren no utilizar método alguno, sin embargo, en las que se encontró deficiente nivel de conocimiento tuvieron como preferencia los inyectables como método anticonceptivo. El deficiente nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos constituyo a su no utilización por parte de las puérperas.¹⁵

Guillén Terán. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre 2014. El objetivo del presente trabajo fue establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre del uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado en Institución Educativa Ludoteca Quito - Ecuador, mediante el diseño de un estudio de tipo descriptivo - transversal. La muestra fue representada por 250 estudiantes por el método aleatorio simple formado por 80 alumnos de primero, segundo y tercero bachillerato, donde se realizó una encuesta como

instrumento para la recolección de datos. Los resultados fueron el 87,5% estuvieron muy de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, el 44% utilizan el preservativo masculino, los métodos hormonales el 16%, el 60% respondieron que a veces no utilizan los métodos anticonceptivos, por la falta de control de los impulsos, el 27,2% consideran al preservativo como un elemento que resta sensibilidad a la relación con su pareja, el 87,50%, respondieron que conociendo el uso correcto de los métodos anticonceptivos se puede prevenir embarazos. Se concluyó que los y las adolescentes sienten rechazo al uso de los métodos anticonceptivos, pero, están conscientes en que se debe utilizar, basado en una educación con información efectiva y adecuada para evitar a que se expongan a un riesgo elevado de embarazos no deseados.¹⁶

Chelhond-Boustanie; Contreras-Vivas; Ferrer-Ladera; Rodríguez. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. El objetivo fue evaluar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Se realizó un estudio de tipo descriptivo experimental longitudinal, donde se evaluó el impacto de la educación sexual sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el uso de los mismos e inicio de actividad sexual en adolescentes en condición de semilibertad y abandono. Como resultado se obtuvo que un 61,5% de sexo masculino y un 38,5% femenino, la edad promedio de los adolescentes fue 17 años, un 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento sobre anticonceptivos, un 69,2% ha iniciado actividad sexual, y un 44,4% ha utilizado algún método anticonceptivo. Se concluyó, que informar al adolescente sobre métodos anticonceptivos permite mejorar su nivel de conocimiento.¹⁷

Rengifo-Reina, Córdoba-Espinal y Serrano-Rodriguez. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. salud pública. 14 (4): 558-569, 2012. Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías:

sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas. Como resultado, se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las practicas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %, 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Como conclusión se obtuvo que adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.¹⁸

Pérez Núñez. Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Los Adolescentes Del Distrito De Nueva Cajamarca En El Año 2014. Tesis Para Obtener El Grado Académico De: Maestra En Gestión De Los Servicios De La Salud. El objetivo fue estudiar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca. La información que permitió arribar a las conclusiones procedió de la aplicación de dos cuestionarios mediante los cuales se recogió información de 175 adolescentes varones y mujeres entre 14 y 19 años, sexualmente activos. La Hipótesis alterna que se manejó establecía la existencia de una relación positiva entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014. Es así que entre los resultados se identificó que los adolescentes con un nivel muy alto en conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, usan siempre métodos anticonceptivos en sus relaciones íntimas, mientras que aquellos que presentan nivel bajo o muy bajo en conocimientos, nunca lo usan o a veces los usan. Concluyendo que entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 existe una relación positiva.

Esto significa que a mayor nivel de conocimiento, en los adolescentes sexualmente activos, se evidenciará mayor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en forma libre, consciente y responsable. ¹⁹

Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex 2017. El presente estudio tuvo como objetivo estudiar y comprender el fenómeno del acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes mexicanos a partir del modelo de Levesque y colaboradores, el cual permite observar la participación del sistema y la del usuario en el proceso de acceso. Se realizó un estudio cualitativo con la técnica de grupos focales en una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México, en 2014. Se obtuvo como resultados que la capacidad de la población adolescente para acceder al sistema de salud es limitada; ésta no conoce los mecanismos de atención ni la oferta de los métodos anti-ceptivos. Los prejuicios de los prestadores de servicios provocan una reacción negativa en los adolescentes. La familia es una fuente de información para estos últimos en la toma de decisiones. Se concluyó que el modelo permitió valorar el acceso a los métodos anticonceptivos entre adolescentes. Se identificaron aspectos que actúan como barreras de acceso y que proveen de información a los prestadores de servicios de salud sobre la salud sexual y reproductiva de esta población.²⁰

2.2 Bases teóricas

Métodos anticonceptivos

El uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74.6% (mujeres en unión) entre 1992 al 2014 (según la Endes 2014). La prevalencia de métodos modernos fue de 41.3% en 1992, a 52.2% en 2014 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo), gracias a las estrategias y los esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa) por mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población. ²¹

Elección del método anticonceptivo

La elección de los distintos métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la adecuación al contexto de la paciente o la pareja. La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene realizando el esfuerzo desde hace más de quince años de

actualizar los criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos tras la revisión de la evidencia disponible, y presentar estos resultados para facilitar al personal sanitario y a los organismos oficiales el consejo anticonceptivo más adecuado en cada situación. El médico de familia juega un papel determinante en aproximar estos criterios a la realidad de cada una de sus pacientes, de manera que se consiga indicar el mejor método disponible en cada caso, siempre aportando la información adecuada y respetando las opiniones y deseos de cada mujer o pareja. En el artículo analizamos cuál debe ser este proceso, cuáles son los aspectos importantes a recoger en la anamnesis, qué exploraciones son necesarias, y cuáles son las indicaciones y contraindicaciones de cada método anticonceptivo. ²²

Factores a considerar en la elección del método anticonceptivo

Fundamentalmente debemos valorar en el método aspectos tales como:

- Eficacia: la capacidad de un método anticonceptivo para evitar una gestación
- Seguridad: viene condicionada por la capacidad del método de no producir efectos indeseados sobre la salud de la persona que lo utiliza.
- Posibles efectos beneficiosos añadidos no contraceptivos: por ejemplo, el uso de algunos anticonceptivos en el caso de acné y/o hirsutismo.
- Facilidad o complejidad de uso: es muy importante asegurarse de que la paciente comprende adecuadamente el uso del anticonceptivo. Si es muy complejo, disminuye su efectividad y supone una limitación a su uso.
- Reversibilidad: es la recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir un método anticonceptivo.
- Precio: de hecho, no muchos anticonceptivos hormonales están financiados, cuando han demostrado ser fármacos de tremenda utilidad, no sólo como contraceptivos sino como terapias efectivas en distintas patologías.
- Relación con el coito: junto con la frecuencia de las relaciones sexuales, la elección del método anticonceptivo influye para que tenga una relación inmediata o lejana con el coito.

Factores dependientes de la mujer/pareja

- Edad y paridad: se debe preguntar por embarazos previos y deseo de embarazos posteriores.
- Actividad sexual: es importante conocer el número de compañeros sexuales, ya que ante una situación donde exista riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) será adecuado recomendar *doble método*, siendo uno el preservativo.
- Percepción individual de riesgos: debemos intentar dejar espacio para aclarar dudas, explicar posibles efectos secundarios y los efectos beneficiosos de cada método, desmontando mitos y falsas creencias al respecto (por ejemplo, "me dejarán estéril").
- Patología médica acompañante: algunas patologías pueden contraindicar un método (ejemplo, trombofilia) y el uso de algunos anticonceptivos hormonales puede ser beneficioso en algunas situaciones (ejemplo, hipermenorrea, endometriosis, etc.).
- Hábitos tóxicos: las mujeres con abuso de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas precisarán métodos independientes del control de la paciente y además métodos de barrera para prevenir ITS.
- Aceptación: en función de las experiencias previas, de las capacidades personales y de los condicionantes culturales y religiosos, determinadas pacientes pueden rechazar los métodos que les proponemos. ²²

Métodos de barrera

Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas ITS.

El condón masculino de látex, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo, aunque es menos eficaz en el uso típico. Se ha demostrado que el condón masculino de látex es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todos los tipos de ITS. Esto incluye un alto grado de protección contra la infección por el VIH.

Ventajas: De fácil acceso, no requiere preparación previa.

Desventajas: Se requiere motivación para su uso constante y correcto, por lo que es importante en consejería interactuar con técnicas lúdicas para erotizar su uso

El condón femenino, El condón femenino es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado, lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual. Este diseño puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externos.

Ventajas: permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

Desventajas: requiere adiestramiento para su colocación.

Diafragma y capuchón cervicouterino Todos los diafragmas cervicouterinos que existen actualmente están hechos de caucho de látex suave; se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino. Ambos tipos de dispositivos se usan con crema o gelatina espermicida para proteger mejor contra el embarazo.

Ventajas: pueden ser iniciados por la mujer y pueden insertarse hasta seis horas antes del acto sexual.

Desventaja: a veces causa efectos secundarios como escozor e irritación.²²

Métodos químicos y hormonales

A. MÉTODOS QUÍMICOS

Eficacia: Los fracasos en el uso no combinado oscilan entre el 6 y el 26 %.

Mejoran la eficacia de los métodos de barrera.

1. ESPERMICIDAS Son sustancias surfactantes que actúan por contacto sobre la superficie del espermatozoide. Se presentan en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos.

Deben introducirse en la vagina, cerca del cérvix, con una anticipación no mayor de 1 hora respecto del coito y no menor de 10 a 15 minutos antes (para dar tiempo a su disolución, si son óvulos o tabletas).

2. ESPONJAS VAGINALES Son esponjas de poliuretano impregnadas en Nonoxynol o Cloruro de Benzalconio, que liberan el espermicida en el medio vaginal. Se colocan como un tampón pudiendo ser retirados con facilidad.

Ofrecen una protección continua por 24 horas y deben ser removidas 6 a 8 horas después de la última relación.

Ventajas: Son de uso temporario. No presentan efectos secundarios sistémicos.

Desventajas: Su baja eficacia. Puede inducir reacciones alérgicas en cualquiera de los miembros de la pareja. Dificultades en la extracción.

B. MÉTODOS HORMONALES

Eficacia usual. De 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso Cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso).

ANTICONCEPTIVOS ORALES Se clasifican en:

Combinados monofásicos: • macrodosificados • microdosificados

Combinados trifásicos.

Mensuales.

Minipíldora o anticonceptivos sólo de progesterona.

A. COMBINADOS MONOFÁSICOS Se componen de un estrógeno –el Etinilestradiol– más un gestágeno, Todas las grageas tienen igual dosis de estrógenos y progestágenos (de allí la denominación de monofásicos).

Todos los anticonceptivos orales monofásicos actúan de igual manera. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación a través de la inhibición de la secreción de FSH y LH por parte de la hipófisis. Es por este mecanismo de acción ovulostático que los ACO son el método anticonceptivo reversible más eficaz. En el mercado existen preparados:

- Macrodosificados: Son aquellos que tienen 50 o más microgramos de Etinilestradiol, No suelen recomendarse, aunque se los puede utilizar como anticonceptivos de emergencia (ver más adelante).

- Microdosificados: Son aquellos que tienen 35 microgramos o menos de Etinilestradiol (EE) por comprimido. Dentro de este grupo existen preparados con 35, 30, 20 y 15 microgramos de EE (recientemente incorporados).

Asociados al EE existen diferentes gestágenos. Pueden ser derivados de la Progesterona (Medroxiprogesterona y Ciproterona) o derivados de la Nortestosterona. Estos últimos son los más utilizados en la actualidad y se los denomina como de primera, segunda o tercera generación. Los más

antiguos son llamados de primera generación y son la Noretisterona y el Linestrenol.

Los de segunda generación son el Norgestrel y el Levonorgestrel. Los de tercera generación son el Desorgestrel, el Norgestimato y el Gestodeno.

B. COMBINADOS TRIFÁSICOS

La dosis de Estrógeno y Progestágeno no es la misma en todas las grageas, sino que tienen tres combinaciones diferentes que se identifican por los distintos colores de los comprimidos. La dosis de Etinilestradiol es similar en todos los comprimidos o aumenta levemente en la mitad del ciclo, mientras que la del gestágeno aumenta en forma progresiva, siendo sensiblemente más elevada en los últimos 7 comprimidos. Por ello es muy importante que la toma sea ordenada, es decir, que se respete la numeración de los comprimidos impresa en el blíster del producto.

Ventajas:

Bajo riesgo de complicaciones.

Muy efectivos cuando se usan correctamente.

Regularizan los periodos menstruales y disminuyen su volumen y duración, así como los cólicos menstruales.

No necesitan períodos de descanso.

Pueden usarse desde la adolescencia a la menopausia.

Puede interrumpirse su uso en cualquier momento, recuperándose inmediatamente la fertilidad.

Previenen o disminuyen la anemia por déficit de hierro.

Tienen efecto protector en embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quiste de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedad benigna de la mama.

Desventajas:

Algunas usuarias refieren que la necesidad de toma diaria les incomoda.

Pueden presentarse efectos secundarios leves como sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso (sólo el 20 % aumenta más de dos kilos en un año). Estos suelen desaparecer con la continuidad del tratamiento y no son una indicación para discontinuar el uso.

La aparición de efectos secundarios o adversos más severos se describe en el apartado "razones para interrumpir el tratamiento".

C. MENSUALES

Se administra un comprimido por mes. Contiene alta dosis de un estrógeno de depósito (Quinestrol) asociado a un progestágeno (Diacetato de Etinodiol). Produce frecuentes trastornos del sangrado debido a la excesiva dosis de estrógenos de vida media prolongada. Son poco utilizados por sus efectos adversos.

Ventajas: Su comodidad.

Desventajas: Alta frecuencia de efectos adversos.

D. MINIPÍLDORAS O ANTICONCEPTIVOS SÓLO DE PROGESTERONA.

Se conocen también como POP (Progesterone Only Pill). Existen tres píldoras sólo de progesterona que contienen Linestrenol 0,5 mg (ExlutonNR), Levonorgestrel 0,030 mg. (Microlut-NR) y Norgestrel 0,075 mg (Norgeal-NR). No inhiben la ovulación. Su mecanismo de acción consiste en modificar el moco cervical haciéndolo denso y hostil a los espermatozoides, impidiendo así el ascenso de los mismos hacia la cavidad uterina.

Estos anticonceptivos suelen utilizarse:

Durante la lactancia materna, con una eficacia del 99,5% los primeros seis meses del puerperio.

En aquellas mujeres que tienen contraindicado el uso de estrógenos pero no el de progesterona, como en los casos leves a moderados de hipertensión arterial, con una eficacia del 96,8%.

En la perimenopausia, si no se desea utilizar estrógenos (por ejemplo, en mujeres fumadoras mayores de 35 años o hipertensas, con una eficacia del 96,8%).

Ventaja: Su buena tolerancia. Es posible su utilización durante la lactancia. Puede emplearse en fumadoras mayores de 35 años, en las que otros anticonceptivos se hayan contraindicados.

Desventajas: En un grupo reducido de mujeres, puede producir disminución de la lactancia o alteraciones del ciclo menstrual. Como único método anticonceptivo es de menor eficacia que los anovulatorios.²³

Método anticonceptivo no hormonal

Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino es un aparato pequeño de unos 3 cm de largo que coloca en un profesional de la salud entrenado para hacerlo. Está fabricado con plástico y normalmente es una estructura en T con un alambre de cobre situado por lo general en el brazo vertical de la estructura en T. Dependiendo del modelo, puede proteger del embarazo no planeado hasta por 5-10 años.²⁴

Los DIU con cobre afectan a los espermatozoides, matándolos o disminuyendo su movilidad. También alteran el moco cervical y la motilidad de las trompas. El DIU con cobre se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. Además, puede ser colocado inmediatamente después del parto (hasta 48 horas) o a las 4 semanas postparto e inmediatamente después de un aborto (si no hay signos de infección). La TCU 380A dura 10 años y el Multiload Cu 375 dura 5 años. El índice de fracaso de un DIU varía según el tipo de DIU.²⁵

Métodos de emergencia

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.²⁶

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones después de una relación sexual. Por ejemplo:

Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.

En casos de violación o relaciones sexuales forzadas cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

Cuando ha ocurrido un fallo en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente. se rompió el condón o este se quedó dentro de su vagina, olvidó tomar la píldora, expulsó el dispositivo intrauterino, no hizo abstinencia sexual en los días fértiles, etc

Deben tomarse dentro de las 120 horas, es decir, hasta cinco días después de la relación sexual no protegida. Son más efectivas mientras antes se tomen.

Píldora anticonceptiva oral combinada o método Yuzpe

En el método Yuzpe se toman píldoras que contienen anticonceptivos orales combinados. Las píldoras se toman en dos dosis, y ambas deben contener un estrógeno (de 100 a 120 mcg de etinilestradiol) y un progestágeno (de 0,50 a 0,60 mg de levonorgestrel o de 1,0 a 1,2 mg de norgestrel). La primera dosis se debe tomar tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección (preferentemente en las 72 horas posteriores y, a más tardar, en las 120 horas posteriores [5 días]) y la segunda dosis, 12 horas más tarde. Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis.

Métodos naturales

1. Método del Ritmo o calendario (método Oginoknaus):

Método de la regla o del calendario es un método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Su tasa de falla es de 9 a 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tiene como características que puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, útil para mujeres con ciclos regulares entre 27 y 30 días, no previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

Se basa en la fisiología hormonal normal de la mujer, la ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (día 14), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal ($< 1^{\circ}\text{C}$) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve más viscosa.

No lo deben usar mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación, personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera y mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual. Su forma de uso es la siguiente: La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto y para calcular el último día del periodo fértil: reste

11 al ciclo más largo. De no tener la historia menstrual la usuaria 15 debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.

2. Método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)

Es un método anticonceptivo usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad.

Las bases fisiológicas de la infertilidad asociada a la lactancia son:

Inhibición de la ovulación y amenorrea: La succión frecuente del pezón ejerce un efecto inhibitorio en la función del hipotálamo y la hipófisis y determina una alteración de la secreción pulsátil de la hormona luteinizante (LH) que es la encargada de desencadenar la ovulación. En estas condiciones, la mujer no ovula y no tiene menstruaciones, lo que se llama amenorrea postparto.

Alteración de los primeros ciclos menstruales: Es muy raro que se produzca un embarazo durante la amenorrea de lactancia en los primeros seis meses postparto, incluso en las mujeres que ovulan antes de la primera menstruación, porque el primer ciclo menstrual está alterado.

En la mayoría de los casos, la primera ovulación es seguida por una fase lútea insuficiente que no alcanza para preparar el endometrio. Esta primera fase lútea es más corta y presenta niveles de progesterona en la sangre que son más bajos que en la fase lútea de mujeres que no están lactando. Cuando el bebé es alimentado solamente por pecho, o cuando toma además del pecho, jugo, té o agua, siempre y cuando no sustituyan ninguna mamada.²⁷

3. Método temperatura basal

Esta técnica considera que hay un alza térmica post-ovulatoria de aproximadamente 0.5o C por sobre el promedio de fase folicular, la que se produce entre 2 y 3 días después del pico plasmático de LH mientras que la ovulación se produce dentro de las 24 horas que siguen al pico de LH en plasma. El alza térmica debe ser observada por 3 días consecutivos y se debe mantener la abstinencia desde el comienzo del ciclo hasta el cuarto día del alza térmica

Consiste en tomarse la temperatura diariamente desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio (ano, vagina, boca) y más o menos a la misma hora. Señala la fase estéril debido a que la progesterona tiene el efecto de incrementar la temperatura basal, indicativo a que el ovulo a salido del ovario y que queda el cuerpo lúteo que es el encargado de la producción de la progesterona, con los que se mantiene el aumento de la temperatura.²⁸

4. Método de Billings o moco cervical

El moco cervical es una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco cervical, mientras que el progestágeno disminuye la cantidad y lo hace espeso y turbio. El Billings tiene en cuenta los cambios tanto cuantitativos como cualitativos de la secreción mucosa del cérvix y los relaciona con los distintos cambios hormonales que tienen lugar en el ciclo. Este cambio le permite a la mujer conocer cuál es su período fértil y su período infértil. Durante el período fértil esta secreción es parecida a la clara del huevo crudo.

Para esto, la mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical. En general, después del término de la menstruación comienza un período seco que dura entre 2 y 3 días. Después aparece un moco inicialmente blancuzco, turbio y pegajoso que se va haciendo cada vez más claro, transparente y elástico (al estirarse entre los dedos parece un hilo). El último día del moco con este aspecto se llama el día del ápice del moco. Esto significa que la ovulación ya ocurrió, o está ocurriendo dentro de más o menos 24 horas. En el 4º día, después del día del ápice, comienza el período infértil que dura hasta la menstruación siguiente. Ella debe poner los dedos, o papel higiénico en la entrada de la vagina, colocar el moco entre los dedos pulgar e índice, separando y estirando el moco entre ellos. Desde el día en que aparece el moco hasta el 4ª día después del ápice, la mujer no deberá tener relaciones sexuales vaginales, porque ese es su período fértil.

5. Método coito interrumpido

Se define como un método poco seguro. La técnica del coito interruptus o también llamado coito interrumpido o coito incompleto es una práctica

sumamente antigua en la que el hombre asume el control de la natalidad y también de su cuerpo, procurando retirar el pene de la vagina de la mujer antes de que ocurra la eyaculación. Así, el coito interrumpido ha sido utilizado por millones de parejas y hoy son los jóvenes y adolescentes los que más recurren a él, teniéndolo como única “arma” al momento de prevenir embarazos no deseados.

6. Método sintotérmico

El Método Sintotérmico (MST) es un método de planificación familiar natural y saludable. Las parejas pueden usar este método durante toda su vida fértil para lograr o evitar el embarazo. Este método permite que la mujer entienda un lenguaje corporal que previamente desconocía.

El flujo cervical se produce en el cuello uterino, ubicado internamente en la abertura de la matriz. Después de la menstruación, si la mujer ni siente ni ve flujo cervical en el área vaginal, probablemente es un día infértil. El comienzo del flujo cervical denota el principio de la fase fértil con las secreciones transparentes, elásticas y lubricantes que aparecen cuando se aproxima la ovulación. Luego de la ovulación, el flujo se seca, lo cual indica el final de la fase fértil de la mujer.

La temperatura basal del cuerpo (TBC) es la temperatura antes de levantarse en la mañana. La TBC es más baja durante la primera parte del ciclo y aumenta justo después de la ovulación bajo la influencia de la progesterona, una de las hormonas reproductivas de la mujer. La TBC se mantiene elevada por el resto del ciclo. Por lo tanto, si la mujer mide y registra su temperatura basal todos los días, ella podrá identificar el día de la ovulación y el fin de la fase fértil de cada ciclo.²⁹

Método quirúrgico

1. Esterilización quirúrgica femenina o ligadura de trompas

Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas. La ligadura de trompas puede ser hecha por vía vaginal, abdominal o laparoscópica y según la técnica empleada, la anestesia puede ser local o de bloqueo (epidural o raquídea). Dependiendo de la técnica usada y del servicio donde sea realizada, será necesaria o no la hospitalización. Puede realizarse en el post-parto, después de una cesárea, en el post-aborto o cuando la mujer lo requiera en otras etapas.

El índice de fracaso es de alrededor de 0,5% en el tiempo total de uso, habiendo algunas diferencias entre las técnicas empleadas. Las más efectivas son la salpingectomía parcial en el postparto y la coagulación unipolar o bipolar, lo menos efectivo es el uso de clips.

Los efectos colaterales son raros. El eventual arrepentimiento es más frecuente en las mujeres jóvenes.

2. Esterilización quirúrgica masculina o vasectomía

Es una cirugía pequeña en la que se cortan los conductos deferentes. El hombre no deja de eyacular, pero el semen no contiene espermatozoides. Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo así el embarazo. Existen diferentes técnicas para hacer una vasectomía, básicamente se realiza a través de un pequeño corte en el escroto, con anestesia local. Dura cerca de 10 a 20 minutos y puede ser hecha en forma ambulatoria. No necesita hospitalización.

El índice de fracaso es de 0,1% durante todo el período de uso. La vasectomía no ofrece protección contraceptiva inmediatamente después de la cirugía. Es necesario realizar un “espermograma”, para verificar si aún hay o no espermatozoides, y cuando éste muestre cero espermatozoides, significa que la vasectomía está ofreciendo protección anticonceptiva.²⁸

Educación sexual y adolescencia

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo del ser humano, siendo base tanto para el crecimiento físico como emocional del individuo. Por esta razón, resulta necesario brindar herramientas que contribuyan a su desarrollo, con el fin de que este pueda construir y concluir todos los procesos que conllevan al desarrollo de su identidad y a la conclusión de múltiples cambios que se dirigen al desarrollo del adulto.

La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza.³⁰

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos de ellos,

basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la (el) adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja; escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, sobre su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca la elección del método de manera libre e informada. Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues éstos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también de prevenir el Contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

Los anticonceptivos hormonales deben indicarse si existe motivación adecuada, luego de tres años de la menarquia y con intervalos menstruales regulares en el último año. El condón puede utilizarse como anticonceptivo y también como protector frente a enfermedades de transmisión sexual. La adolescencia constituye una de las contraindicaciones para el uso de DIU, ya que puede provocar una enfermedad pelviana inflamatoria y comprometer así la fertilidad futura. Por otra parte, hay que tener en cuenta que en algunas circunstancias el riesgo de embarazo no deseado es alto, y este método representaría una contraindicación relativa. Si bien los métodos químicos son de menor eficacia que los hormonales y mecánicos, se los debe tener en cuenta porque son inocuos y de simple aplicación. Los métodos naturales requieren, para su uso, una motivación suficiente, con cooperación de los integrantes de la pareja y la integridad del eje hipotálamohipófiso- gonadal con ciclos regulares.³¹

Los adolescentes tienen tasas desproporcionadamente altas de morbilidades derivadas de la conducta, incluyendo infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Los jóvenes que no adscriben a las normas socioculturales de expresión sexual y de género, tienen riesgos adicionales para su salud física, emocional y social.

No cabe ninguna duda que la anticoncepción en la adolescencia representa un problema de muy difícil solución. En estos casos el profesional debe tener en cuenta la maduración biopsicosocial de cada paciente en particular, no es posible utilizar esquemas rígidos sino valorar situaciones personales.³²

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Para el análisis se considerarán las hipótesis estadísticas: H_0 (hipótesis nula) y H_a (hipótesis alterna):

H_0 = No hay diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos acorde a edad, sexo, procedencia, vivienda y facultad de los universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

H_a = SI hay diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos acorde a edad, sexo, procedencia, vivienda y facultad de los universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

$\alpha = p = 0.05$ = Nivel de significación (5%)

Cuando $P < 0.05$: SE RECHAZA LA H_0

Cuando $P \geq 0.05$: NO SE RECHAZA LA H_0

3.2 Variables principales

- Nivel de conocimiento
- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Convivencia
- Facultad

CAPITULO IV: METOLOGIA

4.1 Tipo de estudio y diseño

- Método científico empírico: descriptivo.
- Se realizó un estudio Cuantitativo, Transversal, Analítico y Observacional
- El presente trabajo de investigación se desarrolló en el contexto del IV Curso Taller de Titulación por Tesis según el enfoque y metodología publicada.³³

4.2 Población de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.

Universo y población

El universo se define como todos los estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma, mientras que la población de esta investigación se encuentra representada por estudiantes universitarios ingresantes en las carreras de Medicina Humana, Arquitectura y Administración, sin distinción de género, ni edad de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

Muestra

Muestreo no probabilístico censal, estudiantes ingresantes matriculados (primer ciclo) en el 2018 de la Universidad Ricardo Palma. Para calcular el tamaño de muestra mínima se considero una población de 500 universitarios. Esta información fue obtenida de la lista de alumnos de la carrera de Medicina Humana, Arquitectura y Administración matriculados en primer ciclo durante el ciclo 2018, la cual fue proporcionada por la Oficina de Registro y Matrículas de las diferentes Facultades de la Universidad Ricardo Palma. Además, se consideró un error estándar de 5%, un nivel de confianza de 95% y para el calculo de la muestra se utilizó la prevalencia de conocimientos sobre métodos anticonceptivos 62 % extraído del trabajo de Garnica Núñez, Jennifer.⁶

Se consideró la prevalencia de ansiedad en base a diferentes antecedentes, presentados a continuación:

Se utilizó el programa Epiinfo info versión 07. El tamaño de la muestra mínima calculada fue de 210 universitarios.

Primer autor	Año	Población estudiada	Nivel de conocimiento Alto-Medio	Calculo de tamaño muestra
Garnica Núñez (13)	2016	Estudiantes de quinto año de educación secundaria de la I.E. Nacional Santa Rosa	20%	150
Fernández-Honorio(5)	2015	Adolescentes de Centros Educativos del Distrito de San Juan De Lurigancho	35%	125
Dávalos, et al(6)	2015	Adolescentes De I.E.S.M Morb Iquitos	17.7%	260
Mantilla Pachamoro (9)	2016	Adolescentes del consultorio de Gineco-Obstericia del HNHU	82%	176
Chelhond-Boustanie(12)	2012	Dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela	61,5%	250

Criterios de inclusión

- Todos los universitarios ingresantes durante el año 2018 de la Universidad Ricardo Palma
- Universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma que desean colaborar con este trabajo y permiten ser encuestados

Criterios de exclusión

- Universitarios ingresantes que no estén durante el año 2018 de la Universidad Ricardo Palma
- Universitarios ingresantes que se niegan a participar en la encuesta y/o que no se encuentren presente durante la encuesta.

4.3 Operacionalización de variables

La descripción de las variables del presente estudio se esquematiza en un cuadro en donde se toma en cuenta su definición operacional, tipo de variable, valores y criterios de medición. (Ver Anexo A (2))

4.4 Técnicas de recolección de datos e instrumentos

Cuestionario de nivel conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Consta de 14 a las cuales se otorgó una puntuación de 1 a la pregunta respondida de manera correcta y 0 si se respondió de forma incorrecta. Para realizar la

medición del nivel de los conocimientos se utilizó la Escala de Estanones, la cual categorizó el conocimiento en: Alto, Medio y Bajo.

4.5 Técnicas para el procesamiento de información

La información de los datos se ordenará en una base, dentro del programa Microsoft Excel 2018, para cuantificar las variables mediante una tabla, utilizando encuestas realizada a universitarios ingresantes matriculados de la Universidad Ricardo Palma en el 2018. Con los datos obtenidos se llevará a cabo un análisis de cada variable de manera continua y nominal con las medidas de la tendencia central y de dispersión y gráficos de barras, identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos además determinar la edad, sexo, procedencia, vivienda y facultad más relacionada. Se procesarán los datos en CHI cuadrado con los valores suficientes esperados o la exacta de Fisher en SPSS, EXCEL, WORD.

Para la realización del análisis de datos se procedió a asignar códigos a las respuestas de cada pregunta, para luego ser tabuladas de manera electrónica y generar una base de datos en Excel 2018 para ser exportada al SPSS versión 25 para la elaboración de tablas y gráficos que correspondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba del Chi-cuadrado para comprobar la relación entre las variables estudiadas. Los intervalos de confianza se reportaron con un valor de 95% (IC 95%). Considerando un $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

4.6 Aspectos éticos

El trabajo de investigación no presenta riesgos y aquellos en los que no se realiza intervención o modificación en el estudio, por revisión de encuestas. Sin embargo, el proyecto será enviado al comité de ética de la Facultad de Medicina Humana. Se garantizará el anonimato de los alumnos, y la competitividad técnica requerida para este estudio y que disponen las herramientas.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

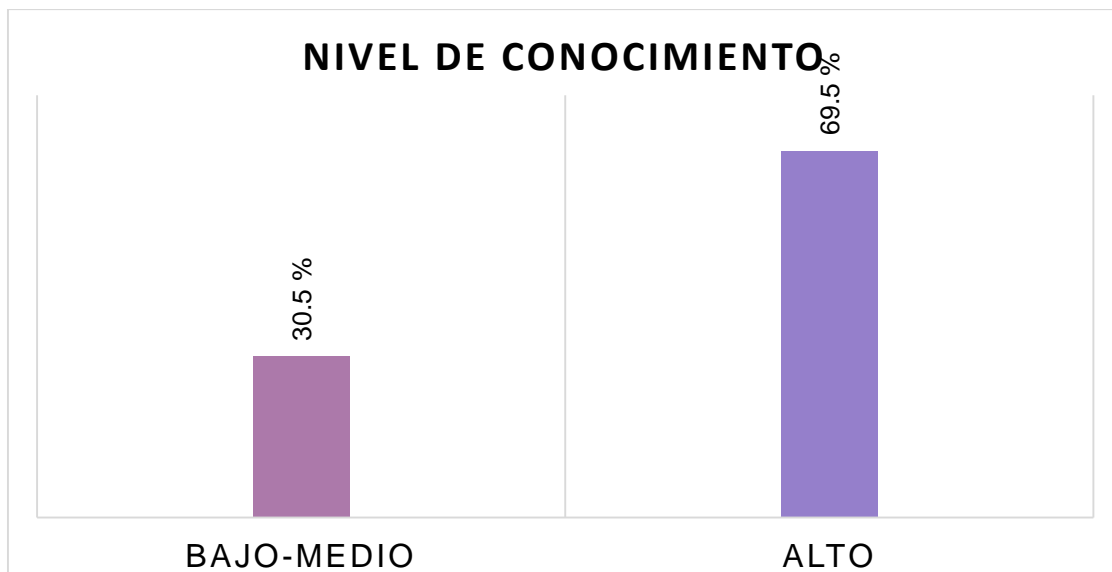


GRAFICO 1: FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Se observó que la mayoría de universitarios evaluados se encuentra con un nivel de conocimiento alto en un 69.5 %, a comparación de un 30.5 % de universitarios quienes se encuentran con nivel de conocimiento bajo-medio.

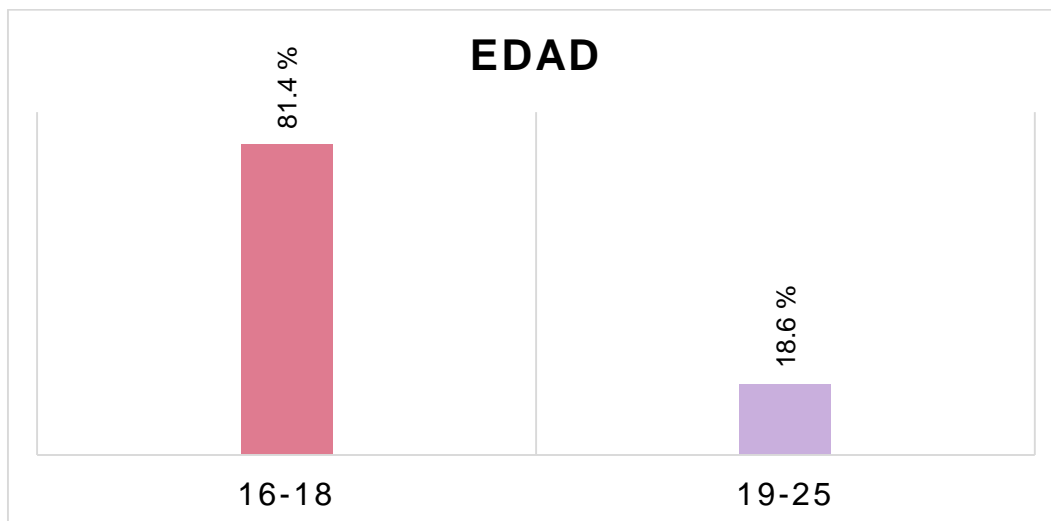


GRAFICO 2: FRECUENCIA DE LA EDAD

Se observó que el grupo etario predominante entre los universitarios ingresantes es de 16-18 años con 171 (81.4 %).

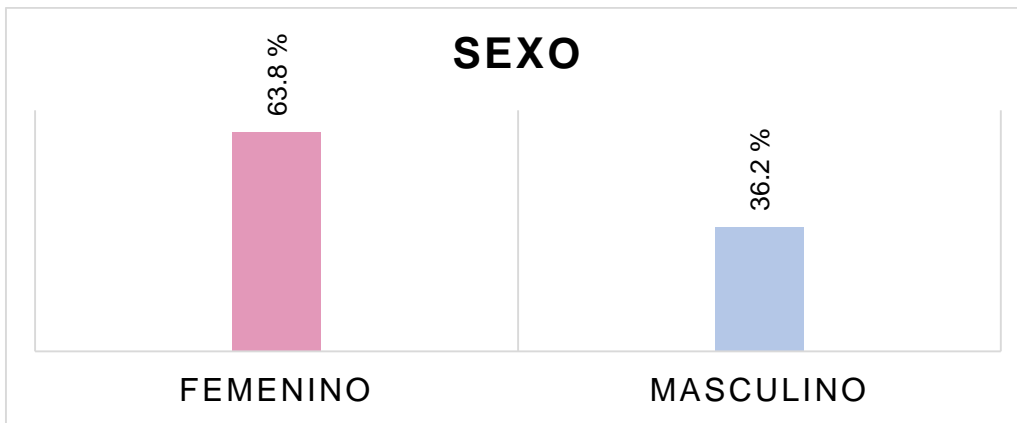


GRAFICO 3: FRECUENCIA DEL SEXO

La población es de 210 universitarios ingresantes en total, como se observa las proporciones de sexo femenino 134 (63.8 %) frente a la población masculina 76 (36.2 %).

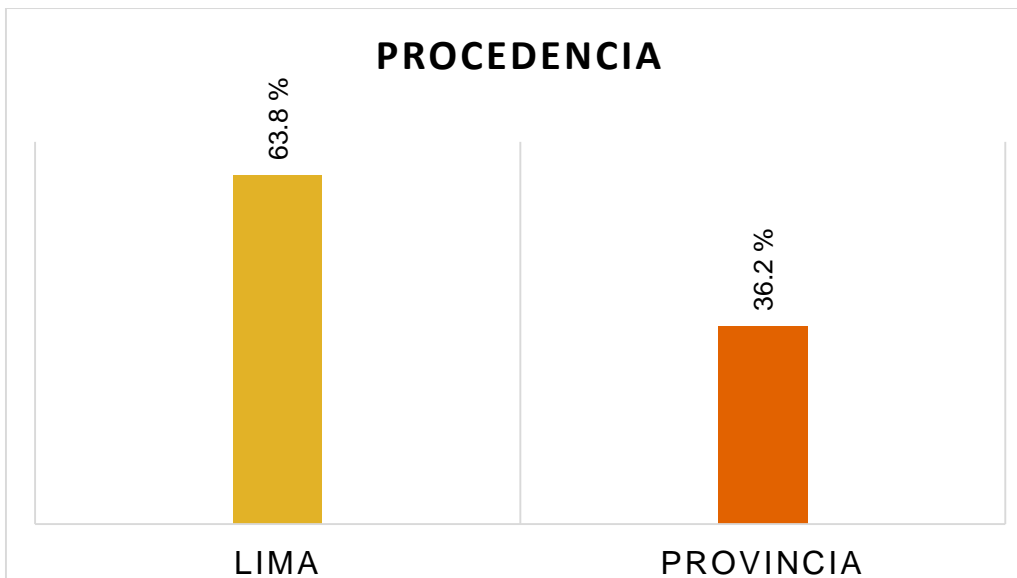


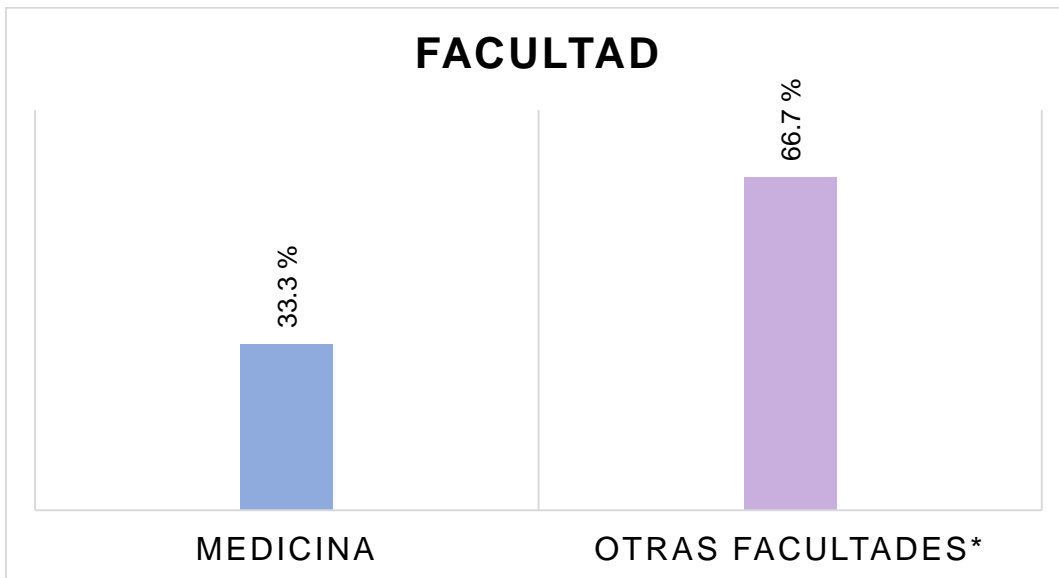
GRAFICO 4: FRECUENCIA DE LA PROCEDENCIA

Según procedencia se encontró que de los universitarios encuestados son de Lima 134 (63.8 %) a diferencia de los que vienen de provincia 76 (36.2 %).



GRAFICO 5: FRECUENCIA DE POBLACIÓN SEGÚN CONVIVENCIA

Se evaluó que aquellos universitarios que se encontraban viviendo con ambos padre y/o hermanos eran el 60.5 %, a diferencia de un 39.5 % de los universitarios quienes refirieron vivir con otros familiares.



*Arquitectura y Administración

GRAFICO 6: FRECUENCIA DE POBLACIÓN SEGÚN FACULTAD

Según la facultad se encontró que de los universitarios encuestados un 33.3 % son de la facultad de Medicina Humana, mientras un 66.7 % se encuentran en otras facultades.

Tabla 1: ASOCIACIÓN ENTRE PARÁMETROS SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
Parámetros sociodemográficos	Alto		Bajo - Medio		OR	IC(95%)	P
EDAD					0.747	0.34 - 1.64	0.467
16-18	117	80.10%	54	84.40%			
19-25	29	19.90%	10	15.60%			
SEXO					2.550	1.39 - 4.67	0.002
FEMENINO	103	70.50%	31	48.40%			
MASCULINO	43	29.50%	33	51.60%			
PROCEDENCIA					3.091	1.67 - 5.69	0.000
LIMA	105	71.90%	29	45.30%			
PROVINCIA	41	28.10%	35	54.70%			
CONVIVENCIA					0.438	0.23 - 0.83	0.011
PADRE/MADRE/HERMANOS	80	54.80%	47	73.40%			
OTROS FAMILIARES	66	45.20%	17	26.60%			
FACULTAD					17.245	5.17 - 57.4	0.000
MEDICINA	67	45.90%	3	4.70%			
OTRAS FACULTADES	79	54.10%	61	95.30%			

*Obtenido mediante prueba de chi-cuadrado o exacta de Fisher para pruebas cualitativas. OR: Odds Ratio. IC95: Intervalo de confianza al 95%

Se identificó que aquellos estudiantes que presentan un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encuentran en 80.1 % aquellos que se encuentren entre 16-18 años frente a aquellos que se encuentran entre 19 – 25 años con un 19.9 % (OR: 0.747 IC95% 0.57-2.19 P=0.467). Los estudiantes entre los 16- 18 años tienen 0.74 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos.

Sin embargo, la variable edad no es estadísticamente significativa para el estudio.

Además, se encontró un nivel alto de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de 70.5 % con mayor frecuencia en el sexo femenino. (OR: 2.550 IC95% 01.39-4.67 P=0.002). Los estudiantes del sexo femenino tienen 2.55 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos.

Donde la variable sexo es estadísticamente significativa para el estudio.

Se identificó que el 71.9% de alumnos cuya procedencia es Lima presentan un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos alto, en contraste de aquellos cuya procedencia es provincia presentan un nivel alto de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en un 28.1%. (OR: 3.091 IC95% 1.67-5.69 P=0.000). Aquellos estudiantes cuya procedencia es Lima tienen 3.09 veces más probabilidad de tener un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Considerándose que se encuentra una asociación estadísticamente significativa para el estudio.

Se encontró nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos entre aquellos universitarios ingresantes que viven con ambos padres y hermanos en un 54.8 %, en contraste con aquellos que viven con otros familiares en un 45.2 %. (OR: 0.438 IC95% 0.23-0.83 P=0.011). Los universitarios ingresantes que viven con ambos padres y hermanos tienen 0.43 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos.

Donde la variable vivienda es estadísticamente significativa para el estudio.

Por último, se encontró un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en otras facultades (Arquitectura y Administración) con un 54.1 % versus un 45.9 % de la facultad de Medicina Humana. Estudiantes que se encuentran en otras facultades tienen 17.24 veces más probabilidad de tener

un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Siendo la facultad una variable estadísticamente significativa para el estudio.

5.2 Discusión

Durante la resolución del presente trabajo de investigación, se ha resaltado que los parámetros sociodemográficos como edad, sexo, procedencia, vivienda y facultad se encuentran ligados estrechamente con un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, lo cual representa un problema actual a nivel mundial en los jóvenes y adolescentes; influyendo en la calidad de vida así como en el ámbito académico.

En el transcurso de los años la disponibilidad de información sobre métodos anticonceptivos ha aumentado pero existen factores que conllevan a que muchos adolescentes y jóvenes no la obtengan. La disponibilidad de información tiene la ventaja de llegar a una mayor cantidad de personas, sobretodo aquellas en edad reproductiva, pero existen circunstancias por las cuales aun no se logra llegar a la totalidad de la población.

En el presente se analizó si los parámetros sociodemográficos en los universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma se encuentran asociados al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Durante el periodo de estudio (2018) se obtuvieron 500 universitarios ingresantes de tres facultades (Medicina Humana, Arquitectura y Administración), se trabajó con una muestra de 210 estudiantes.

En cuanto a la variable edad, encontrarse entre la transición de adolescente a joven podría influir en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos al no haber una madurez suficiente frente a las consecuencias del mismo. Con ello, en nuestra población se encontró un 80.1 % con un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los 16-18 años. De acuerdo a esto, Chelhond¹⁷ demostró que el promedio de edad de los adolescente fue de 17 años, sin embargo, presentando en su mayoría un nivel regular de conocimiento sobre anticonceptivos. Así mismo, Nixan Dávalos¹² encontró que en su mayoría de estudiantes presentaban un nivel de conocimiento inadecuado y que de estos la gran parte tenían actitud de rechazo hacia el uso de los mismos. Por otra parte, en Mantilla⁷ demostró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue alto entre los 17-19 años.

Respecto a la asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento, se observó que en un 70.5 % el nivel de conocimiento es alto en el sexo femenino, a comparación del sexo masculino. así como lo muestra el estudio de Ilse Fernández¹¹ donde adolescentes del sexo femenino tienen mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos con un 35% a diferencia de los del sexo masculino con un 30% o como Jeronimo⁸ donde demostró que la mayoría fue del sexo femenino en un 50.5 %. Por otro lado, Chelhond un 61.5 % de su población fue de sexo masculino. Además, Guillén¹⁶ demostró que los estudiantes en su mayoría estuvieron muy de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

En cuanto a vivienda, se encontró en nuestra población que la mayoría de universitarios convivían con padres y hermanos, y estos eran los que tenían un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos medio-bajo, mientras que Garnica⁶ encontró que mas de la mitad de su población también presentaba un nivel de conocimiento medio-bajo pero que la mayor cantidad de información provenía de los profesores y en segundo lugar de la familia. No obstante, Rengifo¹⁸ tuvo como resultado, niveles de conocimientos altos y muy alto, donde el 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, siendo la mayor fuente de información los padres.

Debemos tomar en cuenta que uno de los factores para que los adolescentes tengan un mal conocimiento es la falta de interés hacia los temas de sexualidad y salud reproductiva, sin embargo, en nuestra población de estudio se encontró que la gran mayoría (69.5%) tenía un nivel de conocimiento alto y consideraba importante el uso de anticonceptivos para su propio bienestar e incluso, importante el ser abastecidos de información real en vez de mitos y creencias locales que pueden ser motivo de desorientación y confusión. Esto refleja la necesidad que tienen los adolescentes de ser orientados, así se observa en estudios como el de Jerónimo, Carlos et al.⁸ en donde se entrevista a estudiantes de secundaria sobre el uso de métodos anticonceptivos, y se halla una gran aceptación a los mencionados métodos con un 93.5% de disposición a su uso.

Por el contrario, en poblaciones como en Iquitos en donde Nixan Dávalos et al. observan que existe un gran rechazo hacia el uso de los métodos

anticonceptivos; se debe considerar los factores culturales como una gran barrera, la cual impide abastecer a la población adolescente de información real y adecuada.

El presente estudio revela que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos tiene relación directa con la edad, en una población donde todos son adolescentes – jóvenes, sin embargo no alcanzan significancia estadística, probablemente por el tamaño de la muestra o diferencia de población en estudio.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentra el tipo de diseño, observacional y transversal, sujeto al sesgo de memoria, así como al sesgo de no responder siempre la encuesta de manera completa y autentica. Aunque se tomaron a todos los universitarios ingresantes de tres facultades diferentes, una limitación adicional es la diferencia en el tamaño de la muestra, restando poder estadístico para detectar otras posibles asociaciones con facultades distintas a las ya tomadas.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos esta asociado significativamente con los parámetros sociodemográficos sexo, procedencia, convivencia y facultad. Sin embargo no se encontró significancia con edad.
- No se encontró una asociación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Se concluye que el sexo femenino presenta mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Se encontró que la procedencia de Lima tiene 0.438 mas probabilidad de tener un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos alto a comparación de aquellos que tienen como procedencia provincia.
- Se encontró que la convivencia con padres tiene 3.091 veces más mas probabilidad de tener un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos alto a comparación de aquellos que conviven con otros familiares.
- El mayor nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos se encontró en Medicina Humana con 17.24 veces mas probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto a comparación de otras facultades.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda continuar con este tipo de estudios que evalué el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en nuestro entorno.
- Se propone la posibilidad de un seguimiento de los estudiantes para ver la comparación entre ingresantes de un año a otro.
- Futuros estudios de mayor tamaño muestral, mayor cantidad de variables y de poder estadístico, y con estudiantes de múltiples facultades, representativos de las Universidades del Perú, deben ser realizados.
- Se deberían confirmar los datos de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos universitarios y desarrollar programas salud

sexual y reproductiva, y evaluar como estos afectan el rendimiento académico y la vida social de los estudiantes universitarios.

- Se propone la posibilidad de promover y realizar cursos y/o talleres sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes, así como la evaluación de conocimiento de los mismos a su finalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Impares. Los Jóvenes Hicieron Sentir su Voz. Perú [serial online] 2013 Disponible en URL: [citado 05 Feb. 2015]
2. El Comercio. Adolescentes Embarazadas en Loreto. Peru. [serial online] 2014 Disponible en URL: [citado 05 Feb. 20 15]
3. Sanchez-Menesses, María; Dávila-Mendoza, Rocío; Ponce-Rosas, Efrén. Conocimientos y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de un centro de Salud. *Atem Fam.* 2015;22 (02): 35-38.
4. Walter Mendoza, Gracia Subiría^{1,b} El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas 2013 vol 30(3)
5. Lange. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. 2002
6. Garnica Núñez, Obando Rodríguez. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016.
7. Mantilla Pachamoro. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetricia del HNHU, octubre - noviembre 2015
8. Jerónimo maturana, Alvarez León, Carbonel Luyo. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Med Per* 26(3) 2009
9. Sanchez-Menesses, María; Dávila-Mendoza, Rocío; Ponce-Rosas, Efrén. Conocimientos y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de un centro de Salud. *Atem Fam.* 2015;22 (02): 35-38.
10. Herrada Villarreyes, Solís Villanueva. Estudio "Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman, Hungala – Sullana" 2013.
11. Ilse Fernández-Honorio. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Rev. Cient.* 2015; 02(01):79-88
12. Nixan Dávalos Zumaeta, Arminda Ríos Sayón, Simy Luz Ruiz Pinedo. Nivel de conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos Anticonceptivos en Adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos -2015. Iquitos-Perú: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 11 Agosto, 2015.
13. Parra Villarroel, Jaime; Domínguez Placencia, Jerónimo; Maturana Rosales, José; Pérez Villegas, Ruth; Carrasco Portiño, Mercedes. Conocimiento y Percepción de Adolescentes sobre el Servicio de Planificación Familiar en Chile. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 9(3):391-400, septiembre - diciembre, 2013.
14. Atehortua Puerta, Sandra Acosta. Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes De Pregrado. *Estadista, Coordinador De Sistemas.* Instituto Departamental De Salud. Volumen 8, Numero 1, Año 2011.

15. Salas Vasquez, Ricardo E. Nivel de Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en pacientes Puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte - Octubre 2016. Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú. 2017. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1018>
16. Guillén Terán. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre 2014.
17. Chelhond-Boustanie; Contreras-Vivas; Ferrer-Ladera; Rodríguez. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela.
18. Rengifo-Reina, Córdoba-Espinal y Serrano-Rodríguez. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. salud pública. 14 (4): 558-569, 2012.
19. Pérez Núñez. Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Los Adolescentes Del Distrito De Nueva Cajamarca En El Año 2014. Tesis Para Obtener El Grado Académico De: Maestra En Gestión De Los Servicios De La Salud
20. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex 2017;59:236-247. <http://doi.org/10.21149/7891>
21. Humberto Soriano Fernández, Lourdes Rodenas García, Dolores Moreno Escribano. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia vol.3 no.3 Cuenca oct. 2010
22. Dirección General de Salud Reproductiva (México) - Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. Segunda Edición, Noviembre 2012 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
23. Ministerio de Salud. Normas del Programa de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 1999.
24. Cáceres Pallavidino GH, Echevarría Avellaneda MF, Ghilarducci de Martínez CG, Pomares DJ. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos previos al inicio de las relaciones sexuales y su comparación con el nivel de conocimientos actuales en estudiantes de medicina. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2009 Febrero; 190.
25. Organización mundial de la salud. Anticonceptivo de emergencia; Ginebra 2014. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
26. García F, Alfaro A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. Rev. Ibero De fertilidad. 2000.
27. Pérez de la Barrera C, Pick S. Conducta Sexual protegida en adolescentes Mexicanos. Revista Interamericana de Psicología. 2006; 40(3)
28. Castro Ñopo LK. 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, Departamento de Obstetricia; 2014.
29. Atehortua Puerta W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. *Ciencia y Cuidado*. 2011 Abril; 8(1).
 30. Castro Ñopo LK. 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, Departamento de Obstetricia; 2014.
 31. Ministerio de educación. Guía de educación sexual para adolescentes del nivel de educación secundaria. Lima-Perú 2014. Disponible desde: <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/sesiones-de-educacion-sexual-integral-para-nivel-educacion-secundaria.pdf>
 32. Maroto de Agustín A, Moreno Bueno M, Rubio Moreno M, Ortiz Valle C, Escobar Rabadán F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. *Rev. Esp. Salud Pública*. 1998; 72.
 33. De La Cruz-Vargas JA, Correa Lopez Le, Alatriza Gutierrez De Bambaren M Del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica* [Internet]. 2 de Agosto de 2018 [citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.</p> <p>Determinar la asociación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018</p> <p>Identificar el sexo que presenta mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.</p> <p>Identificar si la procedencia está asociada al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.</p> <p>Analizar si la convivencia con padres está asociada al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.</p>	<p>Ho = No hay diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos acorde a edad, sexo, procedencia, vivienda y facultad de los universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.</p> <p>Ha = SI hay diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos acorde a edad, sexo, procedencia, vivienda y facultad de los universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.</p>	<p>Nivel de conocimientos</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Procedencia</p> <p>Vivienda</p> <p>Facultad</p>

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES	CRITERIO DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos	Conjunto de información acerca de un tema, almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Dependiente Cualitativa Dicotómica	Bajo-Medio (1) Alto (2)	Esta variable nos va a indicar a qué grupo de nivel de conocimiento pertenece cada alumno
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació	Independiente Cualitativa Dicotómica	SI (1) NO (2)	Edad al momento de la recolección de datos
Sexo	Son características anatómicas, biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y mujer	Independiente Cualitativa Dicotómica	Femenino (0) Masculino (1)	Características físicas y biológicas que distinguen al hombre de la mujer.
Procedencia	Origen o principio de una persona o cosa	Independiente Cualitativa Dicotómica	Lima (0) Provincia (1)	Al momento de la recolección de los datos
Convivencia	Vivir en compañía de otro u otros.	Independiente	Padre/madre/hermano (0) Otros familiares (1)	Al momento de la recolección de los datos
Facultad	Centro o división de una universidad dedicada a la enseñanza e investigación de una disciplina.	Independiente	Medicina (1) Otras facultades (2)	Al momento de la recolección de los datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA

DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Procedencia: _____

Con quienes vive actualmente?

Padre/ madre/ hermanos

Padre/ Madre

Solo con padre

Solo con madre

Solo con hermanos

Solo con abuelos

Otros familiares _____ CONOCIMIENTOS

Conceptos generales acerca del embarazo adolescente:

1. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?

Durante el periodo menstrual o regla

Unos días antes de que baja la regla

Alrededor del día 14 del ciclo menstrual

2. ¿Cómo ocurre un embarazo?

Al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles

Al tener relaciones sexuales cuando la mujer esta con la menstruación

Al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo

3. Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran:

Preparados físicamente y psicológicamente

Lo asumen con completa responsabilidad

Se encuentran asustados ante el embarazo

4. Es un factor que predispone al embarazo adolescente

Falta o inadecuada información acerca de la sexualidad

Pobreza

Uso de método anticonceptivo

5. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:

Consumir alcohol o drogas

Tener amigos responsables

Tener confianza en los padres

6. Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son:

Bajo peso al nacer

Prematuridad

Problemas familiares, abandono escolar, desilusión, abandono escolar, peligro de muerte.

Prevención sobre embarazo adolescente:

7. Los métodos anticonceptivos sirven para.

Prevenir embarazos

Favorecer el embarazo

Interrumpir el embarazo

8. El uso del preservativo evita:

La ovulación

La producción de espermatozoides.

El embarazo y las infecciones de transmisión sexual

9. Las píldoras anticonceptivas:

No pueden usar las mujeres jóvenes.

Se toman todos los días

Son abortivas

10. La forma más segura de evitar el embarazo adolescente es:

Tener muchas parejas sexuales

No usar protección

No tener relaciones sexuales

11. Existe mayor riesgo de que el hijo de una madre adolescente puede nacer:

Con malformaciones

Peso normal

Con peso excesivo

12. Una madre adolescente puede:

Sufrir complicaciones durante y después del parto

No tener ningún problema durante el parto

No tener ningún problema después del parto

13. Un padre o madre adolescente implica:

Poder estudiar sin problemas

Tienen dinero suficiente para vivir

Problemas económicos y por lo tanto conyugales

14. ¿Cuántas relaciones sexuales sin protección es suficiente para que una adolescente quede embarazada?

Con sólo una vez

De dos a cinco veces

De cinco a más veces

ACTITUDES:

15. ¿Crees que el acceso a los métodos anticonceptivos en una forma gratuita, te ayudaría a prevenir un embarazo adolescente?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

16. ¿Consideras necesario que las y los jóvenes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

17. ¿Crees que es adecuado iniciar la práctica de las relaciones sexuales en la adolescencia?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

18. ¿Accederías a tener relaciones sexuales si una persona te ofreciera sacarte de la pobreza, te diera algún bien (ropa, alimentación, dinero y diversión) o si los amigos te presionaran?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo

Completamente en desacuerdo

19. ¿Crees que antes de tener relaciones sexuales, se debe pensar en la responsabilidad que implica el ser padre o madre?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Completamente en desacuerdo

20. ¿Crees que contar con un proyecto de vida (aspiraciones profesionales, metas, etc.) es fundamental para prevenir un embarazo precoz?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Completamente en desacuerdo

21. ¿Piensas que si recibes educación sobre temas de sexualidad fomentaría tu inicio de la actividad sexual?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Completamente en desacuerdo

22. ¿Piensas que con educación podrás conocer y defender tus derechos sexuales previniendo un embarazo adolescente?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Completamente en desacuerdo

23. ¿Crees necesario que tus padres se informen más sobre el tema de la sexualidad?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Completamente en desacuerdo

24. ¿Piensas que con una buena comunicación con tu familia disminuye las probabilidades de un embarazo a temprana edad?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Completamente en desacuerdo

PRÁCTICAS:

25. ¿Ha iniciado relaciones sexuales alguna vez en tu vida?

Si

No

Si tu respuesta fue (NO), pasa directamente a la **pregunta 30**

26. ¿A qué edad decidiste tener tu primera relación sexual?: _____ años

27. ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales?: _____

28. ¿Ha usado preservativo en la primera relación sexual para evitar un

embarazo?

Si

No

29. ¿A quién le contaste sobre tu primera experiencia sexual?

Tus padres

Tus amigos

Tu profesor profesores

Líder religioso

Hermanos/as

30. ¿Recibiste algún tipo de información sobre la prevención del embarazo adolescente?

Si

No

31. ¿Dónde obtuviste información sobre la prevención del embarazo adolescente? (Puedes marcar más de una alternativa)

No recibí información

Mi familia

Mis profesores

Mis amigos (as)

Internet

32. ¿El temor al embarazo fue la razón por la que nunca iniciaste relaciones sexuales?

Si

No

CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH: ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

N	ITEM										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	5	4	5	4	4	4	2	3	3	38
2	3	5	5	5	5	5	5	2	4	5	44
3	4	5	3	5	5	5	5	4	4	5	45
4	4	5	4	5	5	3	3	4	4	4	41
5	4	5	2	4	5	5	3	4	5	5	42
6	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	42
7	3	3	4	5	2	2	3	5	5	5	37
8	3	4	3	5	4	4	2	3	4	4	36
9	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	34
10	5	5	4	5	5	5	2	5	5	4	45
11	2	4	3	5	4	5	4	3	4	4	38
12	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	46
13	4	5	5	5	5	4	1	4	4	5	42
14	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	47
15	3	4	4	5	5	4	3	3	4	3	38
16	4	5	4	5	4	5	2	5	5	4	43
17	1	5	1	5	5	4	2	3	5	5	36
18	3	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5
19	1	5	3	5	5	5	3	4	5	3	39
20	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	43
21	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	38
22	2	4	4	5	4	3	3	4	4	4	37
23	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	45
24	2	5	3	4	5	4	3	4	4	5	39
25	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	42
26	5	4	3	4	5	4	3	4	4	3	39
27	1	5	3	5	5	4	1	4	4	4	36
28	5	5	3	4	5	5	1	5	5	5	43
29	3	3	5	5	5	4	2	3	5	5	40
30	3	4	4	5	4	4	3	4	3	3	38
Varianza	1.59	0.39	1.13	0.23	0.45	0.56	1.79	0.76	0.30	0.57	53.58
Suma var	7.77										

k (ITEM)
N 10
30

r-Alpha de Cronbach **0.95** **Excelente confiabilidad**

VALORES DE ALFA DE CRONBACH

0,53 a menos = Confiabilidad nula

0,54 a 0,59 = Confiabilidad baja

0,60 a 0,65 = Confiable

0,66 a 0,71 = Muy Confiable

0,72 a 0,99 = Excelente confiabilidad

1.0 = Confiabilidad perfecta

TASA GLOBAL DE VARIABLES

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
Parámetros sociodemograficos	Bajo		Medio		Alto		P
EDAD							0.581
<= 18.00	19	90.50%	52	85.20%	100	78.10%	
19.00 - 21.00	2	9.50%	8	13.10%	26	20.30%	
22.00+	0	0.00%	1	1.60%	2	1.60%	
SEXO							0.000
FEMENINO	9	42.90%	30	49.20%	95	74.20%	
MASCULINO	12	57.10%	31	50.80%	33	25.80%	

PROCEDENCIA							0.000
LIMA	20	95.20%	27	44.30%	87	68.00%	
PROVINCIA	1	4.80%	34	55.70%	41	32.00%	
CONVIVENCIA							0.047
PADRE/MADRE/HERMANOS	14	66.70%	44	72.10%	69	53.90%	
OTROS FAMILIARES	7	33.30%	17	27.90%	59	46.10%	
FACULTAD							0.000
MEDICINA	0	0.00%	3	4.90%	67	52.30%	
ARQUITECTURA	1	4.80%	23	37.70%	46	35.90%	
ADMINISTRACIÓN	20	95.20%	35	57.40%	15	11.70%	