

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Nivel de conocimiento y uso de métodos
anticonceptivos en estudiantes de secundaria
de colegios emblemáticos, Ica - 2021**

Jonathan Alexander Sanchez Acuña
Benedicta Maximina Gutierrez Cuba

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

A la facultad de Medicina Humana “Dr. Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica por acogernos en sus aulas y ayudarnos a reunir las armas para enfrentarnos a este mundo tan competitivo, y que, a pesar de todas las dificultades, la tendremos presente.

A la Universidad Continental, por darnos la mano en este último tramo para conseguir el ansiado título de médico cirujano. Y a nuestro asesor, el Dr. Javier Aliaga, por guiarnos en este camino, ya que sin sus consejos no hubiera sido imposible culminar esta tesis.

A los colegios “José Carlos Mariátegui”, “San Luis Gonzaga” y “Nuestra Señora de las Mercedes” por permitirnos el acceso para llevar a cabo nuestra investigación. A todos los docentes que compartieron el enlace web para el llenado del cuestionario *on-line*, y a los estudiantes que gentilmente participaron del estudio.

Al panel de jueces expertos por sus sugerencias en el diseño del cuestionario y en especial a la Dra. Lourdes Alanya quien desinteresadamente se ofreció a apoyarnos.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi refugio, mi bastón y mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis padres, Ángel y Lourdes, por ayudarme a cumplir este gran sueño, por ser pacientes, benevolentes y mostrarme la clase de persona que quiero llegar a ser algún día.

A mi hermana, Karem, por ser mi amiga, consejera y un gran ejemplo.

A toda mi familia que siempre veló por mi bienestar y me hicieron comprender que puedo contar con ellos en cualquier momento.

Y en especial a mi abuelita Paulina, quien partió con Dios mientras realizaba esta tesis. Sé que estarías muy orgullosa de lo que he logrado hasta ahora. Este trabajo va para ti, con mucho amor.

Jonathan Alexander

A Dios, por darme el regalo de la vida, por nunca abandonarme y ser la luz que guía mi camino hacia el logro de mis objetivos.

A mis padres, Carmen y Alberto, por ser mi ejemplo por seguir, por enseñarme a ser perseverante, por su comprensión, su esfuerzo y el apoyo incondicional que me han brindado todos estos años en mi formación personal y profesional.

A mis hermanos, por ser mi inspiración, por darme una mano cuando los necesito y demostrarme mi fortaleza.

Benedicta Maximina

ÍNDICE

Agradecimientos.....	i
Dedicatoria	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	16
1.1. Delimitación de la investigación	16
1.1.1. Territorial	16
1.1.2. Temporal	16
1.1.3. Conceptual	17
1.2. Planteamiento del problema	17
1.3. Formulación del problema.....	25
1.3.1. Problema general	25
1.3.2. Problemas específicos	25
1.4. Objetivos de la investigación.....	26
1.4.1. Objetivo general	26
1.4.2. Objetivos específicos.....	26
1.5. Justificación	27
1.5.1. Justificación teórica	27
1.5.2. Justificación práctica	30

CAPÍTULO II	32
MARCO TEÓRICO	32
2.1. Antecedentes de la investigación.....	32
2.1.1. Artículos científicos.....	32
2.1.2. Tesis nacionales e internacionales.....	35
2.2. Bases teóricas	40
2.2.1. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	40
2.2.2. Uso de métodos anticonceptivos	44
2.2.2.1. El género y el uso de métodos anticonceptivos	48
2.2.2.2. Anticonceptivos disponibles para los varones	49
2.3. Definición de términos básicos	51
2.3.1. Métodos anticonceptivos (MAC).	51
2.3.2. Colegios emblemáticos	63
CAPÍTULO III	65
HIPÓTESIS Y VARIABLES	65
3.1. Hipótesis	65
3.1.1. Hipótesis general.....	65
3.1.2. Hipótesis específicas.....	65
3.2. Identificación de las variables	66
3.2.1. Variables asociadas	66
3.2.2. Variables intervinientes	66
3.3. Operacionalización de variables	67
CAPÍTULO IV	70
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	70
4.1. Enfoque de la investigación	70

4.2. Tipo de investigación	70
4.3. Nivel de investigación	71
4.4. Métodos de investigación.....	71
4.5. Diseño de investigación.....	72
4.6. Población y muestra	72
4.6.1. Población	72
4.6.2. Muestra.....	72
4.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	75
4.7.1. Técnicas	75
4.7.2. Instrumentos.....	76
4.8. Técnica estadística de análisis de datos.....	77
CAPÍTULO V.....	78
RESULTADOS.....	78
5.1. Descripción del trabajo de campo.....	78
5.2. Presentación de resultados.....	78
5.2.1. Características generales	79
5.2.2. Conductas sexuales	80
5.2.3. Nivel de conocimientos.....	85
5.2.4. Uso de métodos anticonceptivos.....	89
5.2.5. Relación entre variables	91
5.3. Discusión de resultados	95
Conclusiones.....	104
Recomendaciones.....	105
Lista de referencias	107
Apéndices.....	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	67
Tabla 2. Colegios emblemáticos, población	72
Tabla 3. Colegios emblemáticos, muestra	74
Tabla 4. Características generales de los estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica – 2021	79
Tabla 5. Descripción de la procedencia de colegios emblemáticos, Ica – 2021 ...	80
Tabla 6. Conductas sexuales de los estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica – 2021	80
Tabla 7. Respuestas del cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en colegios emblemáticos, Ica – 2021	85
Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivo en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021	87
Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivo por cada colegio emblemático, Ica – 2021	88
Tabla 10. Uso de método anticonceptivo entre estudiantes sexualmente activos de colegios emblemáticos, Ica – 2021	89
Tabla 11. Uso de método anticonceptivo en cada colegio emblemático, Ica – 2021	90
Tabla 12. Frecuencia de uso del método anticonceptivo en estudiantes sexualmente activos de colegios emblemáticos, Ica – 2021	91
Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021	91

Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021	92
Tabla 15. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021	93
Tabla 16. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la edad de estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021	94
Tabla 17. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de inicio de relaciones sexuales de los estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica – 2021.....	82
Figura 2. Información recibida sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.....	82
Figura 3. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.....	83
Figura 4. Satisfacción sobre la información recibida en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.....	84
Figura 5. Uso de método anticonceptivo en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.....	89
Figura 6. Método anticonceptivo de elección en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.....	90

RESUMEN

Objetivo: relacionar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021. **Metodología:** el estudio utilizó el enfoque cuantitativo; de tipo transversal o transeccional, observacional y prospectivo; de nivel relacional bivariado y un diseño no experimental. La población incluyó a 1995 estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de los colegios emblemáticos I. E. “San Luis Gonzaga”, I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” e I. E. “José Carlos Mariátegui” matriculados en el año lectivo 2021, quienes tuvieron que completar un cuestionario validado por expertos. La muestra estuvo conformada por 323 estudiantes, para el cual se utilizó el muestreo probabilístico estratificado. **Resultados:** entre los hallazgos se encuentra que el 54.5% (176) y 45.5% (147) fueron hombres y mujeres, respectivamente. La edad media fue de 15.9 ± 0.74 años. El 21.9% (71) de los estudiantes ya habían empezado su vida sexual y el 56.3% de estos lo hicieron entre los 14 y 15 años. En relación al nivel de conocimientos, la mayoría alcanzó uno “regular” con 53.56% (173), seguido por uno “excelente” con 26.93% (87) y “deficiente” con 19.50% (63). En cuanto al uso de métodos, el 18.9% (61) del total refirió usarlos, este porcentaje representa el 85.9% de la población sexualmente activa. El preservativo fue el MAC más usado con 85.2% (52) seguido de la AOE con 32.8% (20). El nivel de asociación entre ambas variables estudiadas fue significativo ($p < 0.05$), de igual forma lo fueron el nivel de conocimientos con el sexo y el uso de MAC con la edad. **Conclusiones:** el nivel de conocimientos y el uso de MAC en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos en Ica en el 2021, tuvieron una relación significativa ($p < 0.05$), esto quiere decir que se comportaron como dos variables

dependientes con una fuerza de asociación moderada. Además, quienes sí usaron MAC demostraron, en su mayoría, alcanzar el nivel excelente, mientras que, quienes no lo utilizaron, lo hicieron a un nivel regular. Finalmente, se recomienda mejorar los servicios de planificación familiar en los centros de salud y expandir las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva en los centros educativos.

ABSTRACT

Objective: to relate the level of knowledge and the use of contraceptive methods in students of fourth and fifth grade of high school of emblematic schools of Ica - 2021. **Methodology:** the study used the quantitative approach; it was cross-sectional, observational and prospective study; bivariate relational level and a non-experimental design. The population included 1995 students of 4th and 5th grade high school from the "San Luis Gonzaga" School, "Nuestra Señora de las Mercedes" School and "Jose Carlos Mariátegui" School, enrolled in the 2021 academic year, who had to complete a questionnaire validated by experts. The sample consisted of 323 students, for which the stratified probability sampling was used. **Results:** among our findings we found that 54.5% (176) and 45.5% (147) were male and female, respectively. The average age was 15.9 ± 0.74 years. Of the students, 21.9% (71) had already begun their sexual life and 56.3% of these did so between the ages of 14 and 15 years. In relation to the level of knowledge, the majority reached a "regular" level with 53.56% (173), followed by "excellent" with 26.93% (87) and "deficient" with 19.50% (63). Regarding the use of methods, 18.9% (61) of the total reported using them; this percentage represents 85.9% of the sexually active population. Condoms were the most used MAC with 85.2% (52) followed by the emergency contraceptive with 32.8% (20). The level of association between both variables studied was significant ($p < 0.05$), as was the level of knowledge with sex and the use of contraceptives with age. **Conclusions:** the level of knowledge and the use of contraceptives in high school students at emblematic schools in Ica in 2021, had a significant relation ($p < 0.05$), this means that they behaved as two dependent variables with a moderate strength of association. In addition, those who did use

MAC showed that most of them reached the excellent level, while those who did not use it did so at a regular level. Finally, we recommend improving family planning services in health centers and expanding sexual and reproductive health interventions in educational centers.

INTRODUCCIÓN

Clásicamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizaba a la adolescencia como una fase de constantes cambios, crecimiento y adaptación, ubicada entre los 10 a 19 años **(1)**. Este período de transición se considera actualmente como una de las más importantes en el ciclo de vida del ser humano, debido a que se da la maduración física, sexual y conductual, la cual va a estar condicionada por múltiples factores que determinarán su independencia, rol sexual y su labor dentro de la sociedad.

Durante este desarrollo la mayoría de los adolescentes pueden presentar distintos problemas de adaptación y se ven sometidos a presiones provenientes de su ámbito familiar, amical, escolar y social; debido a que un adolescente no está completamente apto para comprender ideas complejas, no miden las consecuencias de sus actos, ni aceptan lo permisivos o indecisos que pueden llegar a ser, por ello, ante esta vulnerabilidad muchos están expuestos a caer bajo influencias y conductas de riesgo deliberadas como el consumo de alcohol, drogas, el inicio de las relaciones sexuales a una temprana edad sin métodos anticonceptivos (MAC) de respaldo y, por tanto, al embarazo adolescente no deseado, abortos de alto riesgo e infecciones de transmisión sexual (ITS) **(1, 2)**.

Asimismo, el entorno social ejerce gran influencia sobre el adolescente en esta etapa de la vida, es común la presentación de tensión y conflictos con los padres, el desapego familiar, y las ansias de afecto o comprensión en sus pares o en quienes ellos consideren idóneos. En esta búsqueda de respaldo, muchos son víctimas de violencia física y psicológica, constituyendo las mujeres las principales víctimas de violencia sexual, siendo los principales agresores algún familiar del afectado **(2)**.

Por otro lado, el embarazo adolescente es un problema social y sanitario que muestra la vulnerabilidad de la población femenina, generando un tema de preocupación en el aspecto de salud reproductiva, ya que el número de madres adolescentes en el Perú se ha mantenido en el mismo nivel entre el periodo de 1991–1992 y 2016–2017 (60 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad del Perú), sin mostrar reducción a pesar de los avances estratégicos que emprende la autoridad sanitaria del país, contribuyendo a la mortalidad materna e infantil, y al círculo de enfermedad y pobreza **(3, 4)**.

Para prevenir todo ello, la educación sexual integral constituye un pilar fundamental en la formación de todo adolescente y debería ser de conocimiento obligatorio para cada una de las mujeres del país; ya que, durante esta etapa, el adolescente exige una especial atención y servicio mediante el desarrollo y manejo de competencias. Los docentes deben emprender una lucha por desarraigarse de temas tabúes y empezar a hablar sobre cómo usar un anticonceptivo y cómo llevar una vida sexual saludable, ya que esto permitirá que no perezcan bajo el desconocimiento **(5)**.

Por lo tanto, al encontrarse el problema latente es necesario contar con investigaciones actualizadas respecto al tema tanto a nivel nacional como regional; la determinación sobre el nivel actual del conocimiento y uso de MAC es un indicador importante y, frecuentemente empleado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar **(6)**, por ello, para analizar esta situación, la presente investigación pretende dar respuesta a la interrogante siguiente: ***¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021?***

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

El estudio abarcó a los colegios emblemáticos: I. E. “San Luis Gonzaga” y la I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” de la provincia de Ica, y la I. E. “José Carlos Mariátegui” de la provincia de Pisco. Todas las instituciones educativas pertenecen al departamento de Ica.

1.1.2. Temporal

La presente investigación se limitó a los estudiantes de los colegios emblemáticos mencionados, que cursaron el cuarto y quinto grado de secundaria, matriculados en el año académico lectivo 2021 y llevándose a cabo entre los meses de julio a diciembre del mismo año.

1.1.3. Conceptual

Esta investigación buscó determinar si existe una relación entre el nivel de conocimientos y el uso de MAC entre los estudiantes de colegios emblemáticos de Ica mencionados líneas arriba, para ello, se elaboraron dos cuestionarios que examinaron ambas variables, y finalmente, fueron procesados para cuantificar, analizar y exponer los datos que estos arrojaron. Estos resultados pretenden servir como fuente de información sobre el tema, a instituciones formadoras y prestadoras de servicio de salud sexual y reproductiva, así como base para investigaciones futuras.

1.2. Planteamiento del problema

La etapa de la adolescencia constituye uno de los mayores desafíos para la salud pública, debido a las conductas de riesgo y los múltiples factores influyentes que experimentan a lo largo de su desarrollo y proceso de maduración **(1)**.

Según la OMS, la población de adolescentes alcanza la sexta parte de los habitantes en el mundo (aproximadamente 1 200 millones de personas) **(7)**. En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en un reporte del 2019 estima que el 7.5% de la población lo constituyen adolescentes entre los 15 a 19 años **(3)**. Mientras que, en el departamento de Ica, los adolescentes entre 15 y 19 años en el año 2020 representaron el 8,40% de la población total **(8)**.

La evidencia científica muestra que en América Latina el inicio de una vida sexual activa en las adolescentes se da a una edad cada vez más temprana, entre los 16 a 18 años, y la mayoría de estas empiezan a usar los MAC luego

que hayan transcurrido cuatro o seis años del inicio de su vida sexual, o incluso, después de tener su primer hijo **(9)**. En el Perú, según datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2020, la edad promedio, en general, de la primera relación sexual fue a los 18.5 años, mientras que, en mujeres sin nivel educativo, ocurrió 3 años antes **(6)**. Mientras que en el periodo comprendido entre 2000 – 2015 el porcentaje de mujeres que debutaron sexualmente antes de los 15 años se incrementó de 5.1% a 6.9% **(2)**. A nivel local, Rengifo et al. (2014), en su estudio realizado en dos centros educativos de Ica, en estudiantes de los tres últimos años de secundaria, revela que dos de cada diez adolescentes ya habrían iniciado su vida sexual a una edad promedio de 14 años **(10)**.

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2018, refiere que los adolescentes afrontan riesgos desmedidos fruto de su sexualidad, como el embarazo precoz, siendo este índice mayor en adolescentes que no han tenido educación primaria, a diferencia de quienes sí lo recibieron; de igual forma, en aquellos cuyos hogares se ubican en el quintil inferior de riqueza, casos de violencia sexual o de género, y el matrimonio de unión precoz, lo cual se agrava aún más por la falta de acceso a servicios de educación en salud sexual, viéndose obligadas a abandonar la escuela, repercutiendo a largo plazo sus oportunidades educativas y laborales, seguridad económica y su participación en la vida pública y política. A consecuencia de ello, son más vulnerables a la exclusión social y la pobreza, estableciéndose brechas intergeneracionales **(11)**. Asimismo, Pérez y Sánchez (2020) en un artículo demuestran que el inicio precoz de las relaciones coitales, la deficiente información, pertenecer a un nivel económico bajo, el no utilizar algún método

anticonceptivo, y el antecedente familiar de embarazo adolescente por parte de la madre predispone significativamente repetir el ciclo del embarazo adolescente **(20)**.

Según Hernández (2018), los factores sociales como padres descuidados y el maltrato psicológico intrafamiliar se asocian al embarazo en edades tempranas **(12)**. Asimismo, factores económicos como la ocupación del estudiante, el ingreso económico menor de mil soles y otros como la falta de recursos informativos sobre los diferentes tipos de MAC y la ausencia de mecanismos para conseguirlos fácilmente, producen serias limitaciones que afectan a la mujer adolescente a tomar decisiones sobre el uso de algún MAC, exponiéndola a desarrollar gestaciones indeseadas **(12)**. En los jóvenes, este problema está íntimamente relacionado con la salud reproductiva, teniendo una permanente importancia al ser un grupo fácilmente susceptible a los daños futuros.

Es necesario mencionar que, el embarazo en este periodo de vida es considerado un infortunio porque generalmente no es deseado y se produce en parejas que aún no han empezado a convivir ni proyectarse juntos a futuro, o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que en la mayoría de los casos termina con una madre e hijo en total desamparo, produciendo un conflicto social: la madre soltera **(6)**. En el Perú, las cifras promedio de embarazos adolescentes se mantienen estancadas en el 13% desde hace 30 años, incluso los últimos cinco años se incrementó a 13.5%, siendo mayor en el área rural, en quienes solo cuenten con primaria y estén dentro del quintil inferior de riqueza, significando una mayor desigualdad de estas mujeres en su vida adulta **(6, 13)**. En la ciudad de Ica, para los años 2010 y 2015 el porcentaje de adolescentes

entre 15 a 19 años que ya son madres o están embarazadas con su primer hijo presentó un incremento de 10.1% a 15.7% **(2)**. Debido a la vergüenza o señalamiento social, la repercusión financiera y del bienestar, un número importante de estos embarazos terminan en extracciones fetales practicadas por personas sin la suficiente preparación y en condiciones insalubres, ya sea porque las jóvenes no pueden acceder a un mejor servicio de salud o porque la interrupción temprana del embarazo no es legal en el Perú.

Por otro lado, dentro de la formación del adolescente, el conocimiento sobre temas de salud reproductiva es una de las bases más importantes que todo adolescente debe tener; ya que funge como pilar fundamental para el éxito en el uso de los MAC naturales, como el método del ritmo y su obligatoria comprensión del ciclo menstrual. Si se parte de lo más fundamental que es el conocimiento del periodo fértil de una mujer, según la ENDES 2020, el 49.8% de las mujeres interrogadas no especificó el tiempo o dice no conocer cuál es el momento de mayor riesgo en el que una mujer pueda quedar embarazada **(6)**. Esto pone en evidencia que casi la mitad de las mujeres no tienen un conocimiento claro de su ciclo menstrual, por consiguiente, no emplean adecuadamente los MAC naturales, exponiéndose a un mayor riesgo de tener un embarazo no deseado.

Aunque en el Perú se vienen realizando esfuerzos para desarrollar una educación sexual integral, una investigación del año 2017 llevada a cabo en conjunto por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Guttmacher Institute arrojó datos preocupantes acerca de la realidad educativa actual del país. Mediante una encuesta a jóvenes entre 15 a 17 años provenientes de 61 centros educativos secundarios de tres zonas del país con gran diversidad geográfica y

cultural como Lima (costa), Ayacucho (sierra) y Ucayali (selva), hallaron que los temas menos divulgados son los referentes a “anticoncepción y embarazo adolescente”, “valores y habilidades interpersonales” y sobre la “prevención del VIH/ITS”; solamente el 9% de los alumnos reportó haber recibido una enseñanza sobre estos temas **(14)**. Esto repercute en la adquisición de conocimientos en salud sexual, ya que, al pasar tantas horas al día en la escuela, esta se erige como el principal canal informativo con el que cuenta el adolescente. Ello indica que, por mucho que el joven intente indagar sobre “temas tabúes” respecto a su edad, el colegio parece no cumplir el rol encomendado. Sin embargo, no se debe culpar al medio educativo de la falta de información, ya que es un problema con múltiples raíces que, hasta la fecha, es difícil reconocer. Por ejemplo, el 75% de los docentes encuestados afirmaron no contar con recursos educativos para una adecuada enseñanza del tema en mención, y menos del 50% de ellos, habían recibido capacitaciones previas. Lo anterior refleja el descuido que han sufrido los adolescentes, no solo en el ámbito sanitario, sino el educativo cuyo pilar simula no estar bien cimentado **(14)**.

En relación al uso de MAC, el Perú presentó una prevalencia del 55% en uso de MAC modernos, siendo uno de los porcentajes más bajos en Latinoamérica, cuyo promedio general alcanza un 70% **(6, 9)**. Aunque el mayor incremento registrado fue entre el 2010 y 2015 donde se observó un aumento de 7 puntos porcentuales, parece ser una aceleración demasiado lenta si se compara con otros países de la región. Según la ENDES 2020 la mayor prevalencia en uso de MAC modernos se registró en la costa (59.2%), y la menor en la sierra (46.9%) y entre los métodos más usados se señaló al condón masculino, inyección y píldora anticonceptiva, aunque un porcentaje importante

aún usaba métodos naturales y otro preocupante no usaba ninguno (22.8%) **(6)**. Esto refleja la desigualdad cultural y social entre los pobladores de las diferentes regiones y estratos sociales. Por otro lado, la práctica de MAC dependería de múltiples factores: el grado de escolaridad, los antecedentes obstétricos, el inicio o no de relaciones coitales, la cantidad de parejas sexuales, el tiempo de relación con la pareja, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, la existencia de barreras para el acceso de métodos y la comunicación con los padres, algún familiar o con su pareja. Contrariamente, las razones para no usarlos están asociadas al poco conocimiento sobre ellos, la falta de consciencia para reconocer el uso como una prioridad, la dificultad para el acceso a estos servicios de salud reproductiva, entre otros **(12, 20)**.

Los profesionales sanitarios cumplen un rol importante en la orientación de los adolescentes, los cuales a través de la realización de campañas informativas y la atención primaria tratan de mermar el problema; sin embargo, existen deficiencias y esto lo demuestra Tinoco (2014) en un estudio sobre los desafíos comunicacionales en una campaña efectuada por el Ministerio de Salud (2010–2012) sobre “Prevención del Embarazo Adolescente”, remarcando la posición de inferioridad que tienen las adolescentes durante la realización de este tipo de charlas, menciona que durante este proceso, el personal de salud no mostraba iniciativa por entender los conocimientos y opiniones de las adolescentes, siendo solamente una charla vertical que se realiza tradicionalmente, reflejando así una estructura de lejanía que el adolescente enfrenta ante un profesional sanitario o un adulto, es decir, las jóvenes deben escuchar y obedecer, no logrando un adecuado impacto **(15)**. Es así como se vive en una realidad donde el personal de salud no informa de la variedad de

MAC que existen en el mercado o se encuentran disponibles para ser distribuidos, no entabla una adecuada relación médico – paciente y desconoce las lenguas nativas de los pobladores. También es el mismo contexto donde un individuo aparentemente no comprende o asimila que la salud sexual si bien es un derecho, el control de la natalidad también es una política de salud pública.

Otro factor influyente es la interacción con los grupos de pares y el contacto con los medios de comunicación social, el cual es un agente socializador en el desarrollo de los comportamientos personales. Sin embargo, hoy en día el uso de las redes sociales puede colocar a los adolescentes en situaciones de riesgo, tal como las registrados por el Documento técnico de Salud del Adolescente y Joven del 2012, que menciona que el 45.9% de los adolescentes conoció personas mayores por esta vía, a un 13.4% le ofrecieron tener relaciones sexuales y 8.5% tuvo relaciones sexuales con una persona que conoció por internet **(2)**.

Por otro lado, la actual pandemia por la COVID-19 ha causado crisis sin precedentes históricos en diferentes niveles, no solo el sanitario y económico, sino que ha afectado las áreas sociales y educativas. Durante la emergencia sanitaria, los ciudadanos han sido sometidos a diversas restricciones que han repercutido sobre todo en la población joven. Según la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, en el Perú se ha visto un incremento del 12% en embarazos adolescentes y en algunos departamentos como Iquitos, este ha sido aún mayor, aumento que resuena directamente en muertes maternas ya que la gestación en este grupo etario es considerada de alto riesgo **(16)**.

A pesar de que la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos ha recomendado que los estados garanticen la disponibilidad y continuidad de todos

los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia actual (17), las adolescentes que siempre han gozado de menos libertades para acceder a información y consejería de salud sexual que otras mujeres, se han visto notablemente perjudicadas por el copamiento de los servicios de salud en general, ya que han sido dejadas de lado una vez más, por un estado que a pesar de sus esfuerzos no ha logrado revertir este problema. Aunque la telemedicina se ha propuesto como una medida novedosa ante la crisis sanitaria, otros problemas han empezado a surgir: la falta o baja conectividad en zonas rurales, la ausencia de planes económicos de internet para acceder a estas estrategias y la poca empatía del Estado para mostrarse más cercano a la población adolescente.

Ante lo señalado, existe un enfrentamiento a una realidad inevitable. El descuido del sistema educativo, la ausencia de información sobre el funcionamiento corporal y genital, el señalamiento colectivo y los prejuicios asociados a la libertad sexual, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, existiendo barreras de comunicación y haciéndose más propicia la creación de mitos. Además, el constante avance generacional con la disminución gradual en la edad de inicio de las relaciones coitales, la precocidad sexual en adolescentes y el aumento de casos de embarazos e ITS en esta edad, todo esto aunado a un contexto sanitario de emergencia actual planteado líneas arriba que ha repercutido negativamente en el desarrollo de consejerías sexuales y en el acceso a los servicios de salud, hace que sea necesaria la realización de esta investigación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?
- ¿Cuáles son las características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Relacionar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Estimar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.
- Describir las características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.
- Relacionar el uso de métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.
- Relacionar el uso de métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

El debut sexual en los adolescentes ocurre cada vez a una edad más temprana, aun cuando no han alcanzado una madurez física ni psicoemocional. Las mujeres entre 15 a 19 años que ya han empezado una vida sexual activa son aparentemente la población más afectada, puesto que, su prevalencia ha pasado de 5.1% en el año 2000 a 6.9% en el 2015, con un incremento de la actividad sexual reciente de 11.4% a 14.4% **(2)**. Lo que lleva a pensar, en que existen múltiples factores que obedecen al desarrollo de este fenómeno. Muchas veces el acto coital en estas edades solo responde a un impulso sexual, sin mediar en las consecuencias ni valorar la posibilidad de tener descendencia. Por lo tanto, al no poder evitar el inicio sexual entre adolescentes, debemos procurar que este sea de manera responsable y no como resultado de la desinformación **(18)**. Ya que, ser padres a esta edad puede limitar sus perspectivas educativas, debido a que el embarazo adolescente constituye una de las principales causas de deserción escolar, trayendo consigo repercusiones sociales y económicas negativas **(4)**.

Afortunadamente, existen estrategias para prevenir estos acontecimientos, por ejemplo: 1) una educación sexual y reproductiva de calidad enfocada en la anticoncepción, prevención de enfermedades venéreas, sesiones de consejería y resolución de dudas despejando mitos que giren a su alrededor; 2) el reforzamiento del primer nivel de atención y mejoramiento del acceso a los servicios sanitarios, con alternativas amigables que respondan a las necesidades de los jóvenes, es decir,

brindar información sobre planificación familiar y prescripción de MAC de forma clara y contundente, explicando principalmente sus beneficios, solo así se logrará reducir drásticamente su discontinuidad; 3) finalmente, disponer de los mejores profesionales de salud para acompañar a los jóvenes durante esta conflictiva etapa y las consecuencias de acciones inesperadas, es decir, comprensión ante una adolescente embarazada o que padezca alguna ITS, sin señalamientos o regaños, puesto que cargan con un sentimiento de culpa y el peso de las miradas de una sociedad que no está lo suficientemente instruida para empatizar con ellas **(18, 19)**.

Por lo expuesto anteriormente, se sabe que los pilares que sostienen una educación sexual responsable son el conocimiento teórico y práctico de alternativas que eviten este problema. Dado que no se puede pretender que los adolescentes persigan una vida de castidad, la solución se encuentra en los anticonceptivos. Por ello, esta investigación giró en torno a esta variable, cuyo propósito fue relacionar el conocimiento y uso de MAC en la población adolescente que estudia en colegios emblemáticos de la región Ica. De igual manera, al obtener bibliografía del tema se nota que muy pocos autores relacionan el “uso” con otras variables, por lo que, al compararla con la “edad” y el “sexo”, se demuestra que existe significancia con la primera, resaltando así la necesidad de enfocar las intervenciones a edades oportunas. Mientras que, el “sexo” no constituyó ser una variable influenciada a la hora de elegir un método, por lo tanto, se exhorta a la igualdad de género en las atenciones de los centros de planificación familiar, promoviendo la misma participación e interés por ambas partes.

Por consiguiente, los resultados presentados dan a conocer la situación actual que enfrentan los adolescentes de Ica sobre estos temas y pretenden servir como fuente de información actualizada para generar conocimiento, ya que, con los últimos acontecimientos sanitarios, las investigaciones científicas se han enfocado en otros aspectos, descuidando a la población juvenil que merece más atención de la que recibe actualmente.

Se sabe que existieron muchas dudas y desconocimiento por parte de los tutores y padres de familia, además de los adolescentes que fueron incluidos en el estudio. Por un lado, los docentes y tutores manifestaron no contar con la preparación necesaria para responder las preguntas que puedan surgir en el llenado del cuestionario, los padres de familia mostraron una entendible preocupación por el nivel de conocimiento de sus hijos, y, por otra parte, los jóvenes parecían entender el grado de importancia que abarca el conocer todos los aspectos relacionados a su sexualidad. Por todo ello, se les proveyó de información actualizada al culminar el cuestionario, tanto a los tutores y docentes como a los estudiantes, mediante afiches, boletines y una charla informativa. Así, se trató de contribuir a la erradicación de interrogantes que pueden influir negativamente en su salud y futuro. Además, se les brindó los teléfonos de los autores para tener una comunicación directa y suplir su necesidad de conocimiento o consejería sobre estos temas.

De esta manera, se da a conocer a la comunidad científica, los resultados y análisis finales sobre un aspecto preocupante de esta población. Haciendo hincapié y un llamado de alerta a las autoridades,

para que se tomen las medidas necesarias para disminuir la incidencia de embarazos no deseados, fomentando mejoras sociales, sanitarias y educativas que les provean de armas necesarias para enfrentarse a una generación sexualizada, y motivando a las estrategias de salud reproductiva del Ministerio de Salud, a acompañar a los jóvenes en su etapa más complicada: el despertar sexual.

1.5.2. Justificación práctica

Ante la situación problemática descrita líneas arriba, es fundamental tener información actualizada de esta realidad en cada localidad del Perú. Debido a que son los adolescentes los que presentan mayor vulnerabilidad social y económica **(2)**, y en quienes recae prioritariamente la responsabilidad de llevar una vida sexual sana para evitar un embarazo precoz, es de vital importancia conocer una arista de su mayor dilema **(18, 19)**.

Por consiguiente, el presente estudio permite no solo comprender el problema, sino encamina a los profesionales sanitarios y educativos hacia una solución. Su aplicación benefició a los estudiantes incluidos en la investigación, puesto que, al obtener una orientación sobre las condiciones en las que se encuentran, se les pudo ofrecer sesiones de consejería en los apartados que presentaron mayor deficiencia. Y así, se esperó modificar algunas pautas de conductas y conceptos erróneos referente a estos temas.

Las instituciones educativas donde se ha realizado el estudio se beneficiaron al tener el conocimiento sobre la situación que enfrentan sus

estudiantes sobre estos temas y la importancia que requiere capacitarse y brindar una adecuada educación sexual. Así mismo, demuestra a las autoridades y entidades de salud, la aún permanente atención y esfuerzo que requieren los adolescentes, logrando generar una mayor consciencia sobre esta problemática. Cabe mencionar que, los resultados obtenidos del presente estudio aportan información a los estudiantes del área de salud como fuente bibliográfica o de referencia, para seguir desarrollando investigaciones que incluyan este enfoque, permitiendo tocar este tema a mayor profundidad y elevando así la calidad de vida del adolescente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Artículos científicos

En la investigación acerca del “*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural*” (20), que tuvo como propósito encontrar cuánto conocían sobre los MAC, se empleó el método transversal y analítico. Obteniendo: a) un 38% obtuvo nivel medio y 31% nivel bajo de conocimientos, b) el condón fue el anticonceptivo más conocido y usado en un 88%, y c) reconociendo que la adquisición de saberes es proporcional a una mayor edad; esto se reflejó cuando se obtuvo un nivel medio (48.7%) y alto (86.6%) a los 15 y 19 años, respectivamente. Finalmente, se concluyó lo siguiente: un conocimiento mayor de estos métodos se plasma en un mayor uso (20).

En el artículo “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales*” se buscaron asociar ambas variables

entre estudiantes de Chota, Cajamarca; para lo cual se utilizó un diseño no experimental y transversal en 160 colegiales de quinto año de secundaria. Se obtuvo que: a) el 56.3% obtuvo un nivel suficiente de conocimiento del tema, b) el 36.3% un nivel deficiente y c) el 7.4% un nivel alto. Entre el uso de MAC: a) un 51.9% utilizó preservativos, b) 5% emplearon píldoras anticonceptivas, y c) 43.1% no usó ninguno. Asimismo, la asociación entre el nivel de conocimientos y el uso de MAC no fue significativa ($p > 0.05$). Por lo que, se concluyó negando la hipótesis planteada al no encontrar relación positiva **(21)**.

En la investigación “*Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada*” **(22)**, se plantearon identificar el grado de conocimientos sobre estos métodos mediante un estudio observacional y transversal. Los resultados fueron: a) un 62% tuvo un nivel medio de conocimientos (58% hombres, 67% mujeres) y b) entre los métodos más conocidos por ellos, se señaló que, el total de encuestados conocían la anticoncepción oral de emergencia, 99% el preservativo masculino y 96% el coitus interruptus. Además, un 30% y 20% reportaron mayor preocupación en obtener datos sobre los métodos químicos (p. ej. espermicidas) y hormonales respectivamente; mientras que 7% aparentemente no deseaban conocer algún método. Finalmente, se concluyó que es primordial la intervención del personal capacitado como médicos, docentes o padres de familia, para la creación y fortalecimiento de los programas de salud sexual **(22)**.

En la investigación sobre “*Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en escolares de Cartagena, Colombia*”

se buscó relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas de estos métodos, empleando una técnica correlacional y transversal en 229 estudiantes. Sus resultados arrojaron que el 51.1% de los encuestados tuvo entre 16 y 18 años. Además, el 94.8% de la población, conformada por hombres (47.6%) y mujeres (52.4%), afirmaron conocer los MAC, información que la recibieron en el colegio (39.3%) o familia (14.4%). Por otro lado: a) el 86% aseguró que el condón es el método que previene las ITS y embarazos, b) el 71.2% manifestó que durante el inicio de su actividad sexual puede ocurrir un embarazo y c) un 51.5% no solicitaría consejería sobre estos métodos por vergüenza. Asimismo, el 50.7% aún no habían iniciado su vida sexual. Finalmente, se concluyó que los conocimientos y prácticas impactan en la vida sexual y reproductiva de la población estudiada **(23)**.

En la investigación sobre el “*Comportamiento sexual de estudiantes adolescentes en Chandigarh (India) y sus percepciones sobre la educación para la vida familiar*” **(24)**; se menciona que los comportamientos sexuales y conceptos erróneos prevalecen en la población de estudio. Para lo cual, se usó el método transversal y descriptivo, obteniendo como resultados que 89% tuvo exposición al material relacionado con el sexo, pero solo el 74.7% tuvo conocimiento acerca del mismo. En relación al conocimiento sobre anticonceptivos: a) un 83.4% conocían los condones, b) un 67.1% los anticonceptivos orales y c) un 65.3% los anticonceptivos de emergencia. Finalmente, se concluyó que la conciencia sobre los actos sexuales está aumentando, sin

embargo, a pesar de ello, es probable que los adolescentes se comporten de manera arriesgada **(24)**.

2.1.2. Tesis nacionales e internacionales

Tesis nacionales

En la tesis “*Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de Huancayo*” **(25)**, se buscó correlacionar ambas variables, por lo que se instaló un estudio cuantitativo, correlacional y transversal en 132 adolescentes entre hombres y mujeres. Encontrando que: a) El 33.3% de los encuestados presentaron un nivel alto de conocimientos, b) el 27.3% un nivel regular y c) el 16.7% un nivel bajo. Respecto al uso de estos métodos: un 71.2% refirió que alguna vez lo utilizó, un 22.7% siempre lo usó y un 6.1% jamás lo utilizaría. En cuanto a la correlación entre ambas variables, el 91.7% que conoce algún método anticonceptivo, suele usarlo. Por ello, se concluyó que existe asociación entre ambas variables en la población objeto de estudio **(25)**.

En la tesis “*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la I. E. América, Huancavelica*” **(26)**, con el afán de describir el alcance de sus conocimientos en estos temas, se estableció un trabajo transversal, descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 106 colegiales, entre hombres y mujeres, de todos los grados de secundaria. Donde se obtuvo que, el 61.3% resultaron con un grado elevado de saberes, el 38.7% solo alcanzaron un grado suficiente y 0% un grado deficiente. Evaluando cada MAC: a) sobre los métodos

naturales: un 15.1% los conocían de forma deficiente, un 73.6% suficiente y 11.3% excelente, b) sobre los métodos de barrera: 61.3% los conocían suficiente y 38.7% excelente, c) sobre los métodos hormonales: 58.5% reflejaron suficientes conocimientos y 3.8% deficientes. Finalmente, d) sobre los MAC de emergencia: un amplio porcentaje mostraron un grado elevado de conocimientos (68.9%), el 29.2% alcanzaron un nivel suficiente y 1.9% un nivel deficiente. Se concluyó que los sujetos de estudio, en su mayoría, albergaban un grado elevado de conocimientos sobre los MAC **(26)**.

En la tesis *“Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de Piura”* **(27)**, se buscó encontrar un grado de asociación entre ambas variables mediante un método correlacional, transversal y no experimental en 156 estudiantes. Sus hallazgos fueron, en cuanto a conocimientos: a) 30.1% alcanzaron un grado elevado, b) 35.9% un grado medio, y c) 33.9% un grado mínimo; y en cuanto a actitud frente a los MAC: a) 40.3% reflejaron una buena disposición y b) 59.6% una mala disposición. Lamentablemente, no pudieron establecer una asociación entre ambas variables ($p > 0.05$) aceptándose la hipótesis nula **(27)**.

En la tesis *“Nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de una escuela en Lima”* **(28)**, buscaron relacionar ambas variables mediante un estudio relacional, transversal y no experimental. Los resultados arrojaron que el 63.7% presentaron un nivel bajo de conocimientos, el 33% inició su vida sexual activa a una edad de 12 años,

un 78.7% afirmó conocer los MAC, el 24.3% empleó el método del ritmo y el 45.7% no utilizó ninguno en su debut sexual. Finalmente, se concluyó que, en la población estudiada, el nivel de conocimientos y uso de métodos de anticoncepción guardaban relación **(28)**.

En la tesis *“Grado de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en alumnos del cuarto y quinto año de secundaria del colegio Bandera del Perú en la provincia de Pisco”* **(29)**, donde se quiso describir las características de estas variables, se diseñó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo. Entre los resultados se obtuvo que el 45.7% de los alumnos presentaba un nivel medio de conocimientos y el 23.7% un bajo nivel. El 33,9% de los alumnos usaban MAC. No existieron diferencias entre el nivel de conocimientos según el sexo. Existe mayor proporción de conocimientos de nivel alto de conocimientos en los alumnos que se encuentran sexualmente activos (50.9%). Se concluyó así que los estudiantes poseen un nivel de conocimientos medio, y los métodos más usados fueron el condón (40.3%) seguido del anticonceptivo oral de emergencia (22,2%) **(29)**.

Tesis internacionales

En la tesis *“Relación entre la funcionalidad familiar y nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en una secundaria de México”* **(30)**, se buscó determinar si existe una relación entre ambas variables, para lo cual emplearon el método no experimental y correlacional. Allí encontraron una Correlación de Pearson con asociación negativa entre ambas variables, además se resaltó que los valores y el aspecto social

son influencias positivas en los integrantes del estudio. Se concluyó y recomendó que se instauren metas realistas y alcanzables para asegurar que el personal sanitario intervenga más en las escuelas **(30)**.

En la tesis *“Uso, conocimiento de métodos anticonceptivos y características de la fertilidad adolescente en Colombia”* **(31)**, se buscó describir la fecundidad en esta etapa y los distintos factores que se relacionan, para ello, empleó un estudio descriptivo y transversal. Entre sus resultados, se encontró que quienes refieren conocer los MAC como la DIU (7%), condón (22.5%) y ampolla hormonal (23%) tienen una probabilidad inferior de quedar embarazada, a diferencia de una adolescente que no los conoce. Por otro lado, quienes manifiestan que usaron DIU (22%), ampolla hormonal (5-11%), implantes (6.5-9.8%) y anillo vaginal (26-52%) tienen escasa probabilidad en comparación con una mujer que no los emplee. En su apartado final, se concluyó que existe evidencia que las adolescentes que conocen y usaron al menos un método anticonceptivo tienen una probabilidad de 10.9% y 2.7% de quedar embarazadas, respectivamente **(31)**.

En la tesis *“Predictores de la adopción de anticonceptivos por las adolescentes y mujeres jóvenes que asisten a la clínica de VIH en un centro de salud del África Oriental”* **(32)**, se buscó determinar los factores asociados con el uso de anticonceptivos por parte de las niñas y las mujeres jóvenes infectadas por el VIH que asistían a la clínica de VIH en el Centro de Salud Mayuge en Uganda. Para ello, se utilizó un estudio transversal con enfoque mixto, conformado por 336 jóvenes VIH positivas. En su hallazgo encontró que: a) las edades de un 71.1% giraba entre los

20 y 24 años, b) un 86% usaba anticonceptivos, siendo los más usados el DepoProvera (38%) y los condones (31%). En el análisis, ser musulmán o anglicano (AOR = 5.6,1.8, 17.2), ser sexualmente activo (AOR = 4.0, 1.3,12.4), discutir la anticoncepción con la pareja (AOR = 10.1,3.6,28.1) y recibir educación sanitaria sobre el uso de anticonceptivos (AOR = 4.8, 2.0,11.3) se asoció significativamente con el uso de anticonceptivos. Finalmente, se concluyó que el uso de anticonceptivos entre las niñas y las mujeres jóvenes infectadas por VIH fue alto en Mayuge. Ser musulmán o anglicano, ser sexualmente activo, hablar con la pareja y recibir educación sanitaria se asociaron significativamente con su uso **(32)**.

La tesis "*Factores asociados con la adopción de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC)*" **(33)**, entre los adolescentes que acceden a los servicios de planificación familiar en un país de África Oriental, buscó explorar los factores que intervendrían en el uso de estos métodos entre los adolescentes que acceden a los servicios de planificación familiar en Lusaka, Zambia, por el cual se realizó un estudio de casos y controles. En el mismo, se obtuvo que la edad media de los participantes fue de 17.73 años. Un 59% habían usado anticonceptivos anteriormente y los más utilizados fueron los condones masculinos en un 78%. De estos, solo 13% habían usado LARC anteriormente. Se encontró que los participantes que habían usado anticonceptivos inyectables anteriormente tenían un 93% menos de probabilidades de aceptar los métodos LARC y que un 90% que tenía algún conocimiento sobre el uso de estos anticonceptivos no los elegían por los mitos que giraban a su alrededor. Finalmente, se concluyó que el uso previo de anticonceptivos

inyectables y los mitos y conceptos erróneos que rodean los métodos LARC tienen un impacto negativo en su utilización **(33)**.

La tesis “*Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del Instituto de Secundaria Miguel de Cervantes del municipio de Managua, 2016*” en Nicaragua **(34)**, buscó estimar lo planteado en el título mediante un estudio descriptivo y transversal en 289 estudiantes. Entre los resultados se encontró que el 49.8% ya tenía una vida sexual activa, cuyo debut se calculó entre los 15 a 19 años, siendo el condón, el anticonceptivo de mayor uso. Además, hallaron que: el 30.5% tuvo un nivel bueno de conocimientos y el 58.8% un nivel medio. En relación a las actitudes, la mayoría fue favorable (77.8%) y en las prácticas, el 49.1% ejercían prácticas correctas y el resto las incorrectas. Finalmente, se concluyó haciendo un resumen de sus resultados **(34)**.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

El conocimiento sobre los MAC es la capacidad de entendimiento en la que una persona se basa para expresar una conducta relacionada a su uso, con el fin de evitar conductas de riesgo relacionados con embarazos no deseados, y la posibilidad de contraer una ITS **(35)**. Según la ENDES 2019, el conocimiento de los MAC permite evaluar cuán efectivos son los programas de salud reproductiva desarrollados en años anteriores, asimismo facilita la identificación de grupos con limitado acceso a servicios de planificación familiar **(40)**.

Un factor relevante a tener en cuenta sobre el conocimiento de los MAC es la edad, ya que el nivel de conocimiento junto con su adecuado empleo aumentaría a la par de los años de la mujer, posiblemente por la experiencia que adquiere en el uso del método con el paso del tiempo, o bien porque está cada vez más motivada a evitar embarazos debido a que ya cuenta con la paridez deseada **(36)**. En ese sentido, el autor analiza los factores que intervienen en el conocimiento de los diferentes MAC, donde observa que la propensión a tener un mayor conocimiento aumenta de manera gradual con los años; es decir, que las mujeres mayores en su totalidad albergan la posibilidad de tener conocimientos adecuados respecto a las más jóvenes (entre 15 a 19 años) **(37)**. En efecto, las mujeres de 20 a 24 años tienen 43% más de probabilidad de saber cómo funcionan los métodos que usan, mientras que para las mujeres de 45 a 49 años la propensión es 2.16 veces más alta en contraste con las usuarias de 15 a 19 años **(38)**.

Por lo expuesto, las adolescentes conforman un grupo vulnerable que enfrenta un acceso limitado a la información, esto ha provocado un incremento de embarazos no planificados en los últimos años, dado que no acceden a una correcta orientación sobre los MAC, sobre todo cuando recurren a tiendas o farmacias, donde no se les proporciona información sobre la forma de usarlos.

Cabe mencionar que, si bien es cierto hoy en día existen servicios de salud para jóvenes que solicitan información y MAC, y que los servicios para este grupo han aumentado en número y calidad, es necesario acatar que todavía un gran número de adolescentes sigue consiguiendo los

anticonceptivos en farmacias, sin recibir atención profesional personalizada. Tal situación permanece por la existencia de barreras que impiden su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y que pueden estar relacionadas al desconocimiento por parte del personal médico de las bases legales o por la infraestructura inadecuada para brindar servicios con calidez y privacidad a los jóvenes.

2.2.1.1. El género y el conocimiento de métodos anticonceptivos

También se hace referencia al género como una variable, que no debería influir en la búsqueda de información y acceso de los MAC; sin embargo, este se ve vinculado en la existencia de roles, barreras socioculturales y la inequidad de género en las decisiones reproductivas, teniendo un impacto negativo especialmente en las mujeres **(36)**.

Por poner un ejemplo, un alto porcentaje de hombres y mujeres adolescentes afirmaron conocer los MAC, pero durante el acto coital empiezan a prevalecer los constructos sociales de roles de género y los hábitos generalmente aceptados entre sus coetáneos, que frenan su uso. Siendo el varón el más probable en obtener con facilidad el preservativo y también el más propenso de llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo, tal y como lo sostienen diferentes estudios en Latinoamérica **(35-37)**.

Se hace mención que el conocimiento de MAC es amplio y uniforme en la población masculina. La mayoría de los hombres

dice conocer algún método moderno, al igual que uno tradicional **(39)**. Entre los tipos de métodos, el más conocido es el condón, seguido de la píldora en el área urbana y el inyectable en el área rural. Cuando se les pregunta a los varones sobre la práctica anticonceptiva de su pareja, la verdad puede no ser consistente, ya que es posible que, para evitar ser juzgadas, señaladas, o prohibidas de usarlo, sus parejas decidan hacerlo a escondidas. De modo que esta información, quizás no se ajuste a la realidad.

Por otro lado, estudios en Cuba y España evidencian la inclinación por asignar la responsabilidad del uso de MAC a la mujer, y la creencia de los varones de sentirse con el derecho de exigir a su pareja tener relaciones sexuales, por lo que es la mujer la que sufre las consecuencias de la no utilización del método anticonceptivo. Es así como el género representa uno de los aspectos que mejor reflejan los efectos de la socialización cultural y el doble patrón en las conductas sexuales **(40, 41)**.

Para concluir, los MAC, en la práctica, han sido diseñados y están disponibles para ser usados por la población femenina, por lo tanto, los programas de planificación familiar se dirigen por lo general a las mujeres. Debido a las características específicas de los MAC y a la intervención activa de las mujeres en su uso, las mujeres necesitan profundizar los conocimientos para emplearlos de forma correcta. De esta manera, algunos requieren su uso en cada relación sexual, como el condón; o bien cuentan con una mayor dificultad en su empleo por recordar una serie de

recomendaciones, así como de la participación diaria de las usuarias, como sucede con las pastillas anticonceptivas, el cual es el método menos conocido funcionalmente entre ellas. De igual forma, con algunos métodos no es necesaria la acción de la mujer, como sucede con el dispositivo intrauterino (DIU), sino que depende de un agente de salud, lo que ocasiona una menor motivación por tener conocimiento efectivo de este método, a pesar de que el personal médico lo coloca y proporciona la mejor información sobre su uso y efectos secundarios. Por último, es muy pequeña la participación de las usuarias con las inyecciones, ampollas anticonceptivas y el implante subdérmico, y aunque se tenga un mejor control del método en algunos casos, aun así es importante la información para su uso correcto **(41)**.

2.2.2. Uso de métodos anticonceptivos

Según Montero A (2013), en el uso de MAC en la adolescencia existen tres características principales en comparación con los adultos: 1) el menor grado de adherencia y mayor incumplimiento, 2) la baja aceptabilidad por la población joven, y 3) los mayores índices de fracaso entre los usuarios **(42, 43)**.

Los adolescentes presentan **menor grado de adherencia** a los MAC entre los grupos etáreos, similar a lo que expone Rodríguez (2015) en un artículo de investigación. Este último asegura que, aunque el **preservativo** es el método que se usa con mayor frecuencia en las relaciones sexuales, es también el que presenta mayor tasa de

inconsistencia en su uso. Según redacta, los principales motivos para no adherirse a este MAC son: las relaciones sexuales inesperadas y ocasionales, consumo de alcohol o drogas con pérdida de la percepción de riesgo, el empleo de algún otro MAC y la reticencia de la pareja a usarlo. En cuanto a los **anticonceptivos hormonales**, el problema aparece principalmente por la sensación de sometimiento a un régimen estricto al tomar una pastilla diariamente, es así como, el olvido, la toma desordenada, un retraso en el siguiente ciclo menstrual (o el poco conocimiento sobre este ciclo) y los reinicios continuos sin métodos de barrera complementarios, se gestan como influencias negativas respecto a su uso. Cabe precisar que los efectos adversos que circundan el uso de estos métodos no aparecen como posibles causales importantes de incumplimiento, por lo que se sugiere no sobredimensionarlos al momento de indicarlos a alguna adolescente **(44)**.

Con respecto a la **baja aceptabilidad**, Montero A (2013) hace hincapié en tres factores: la conducta, la presencia de mitos y la accesibilidad a los servicios de salud. **La conducta adolescente** hace referencia al proceso de autonomía, independencia y desapego del entorno familiar. Los padres deben comprender el emprendimiento de sus hijos hacia sus libertades sexuales sin renunciar a un papel protector y educador. La autopercepción de los jóvenes suele ser distorsionada con tendencia a la vehemencia y una sensación de omnipotencia e indestructibilidad. Este perfil establece condiciones de vulnerabilidad a presentar conductas de riesgo y una negatividad constante al uso de medidas de protección sexual **(43)**.

Otro punto relevante que hace mención es la relación entre el nivel educativo-socioeconómico y la edad de inicio de las relaciones sexuales. La autora establece que en Chile existe una disminución progresiva en la edad del debut sexual. En su reporte, la edad media de chilenas de un estrato socioeconómico medio-bajo que empezaban una vida sexual activa fue de 15 años. En el Perú, según ENDES 2020 **(6)**, las primeras relaciones sexuales ocurren a la misma edad, especialmente en mujeres que no tuvieron acceso a una educación superior y que, a su vez, provenían de un nivel socioeconómico bajo, a diferencia de las que sí optaron por seguir sus estudios, cuyo inicio se extendió a los 19 años. Esto lleva a plantear: ¿las escasas expectativas a futuro también guardan relación con que un joven desista del uso de algún MAC?

En un siguiente punto, **los mitos** que rodean el uso de MAC ejercen temor y confusión de los posibles resultados posteriores si deciden emplearlos. Por ejemplo, el subir de peso y el cambio de la apariencia física, la esterilidad a futuro, el efecto nocivo de los MAC al organismo, la aparición de cáncer, entre otros. Estos pensamientos necesitan ser erradicados con charlas de información y consejería no solo en centros de salud, sino en el núcleo familiar y la escuela, sin estigmas, prejuicios o barreras, dejando a un lado el aspecto moral y religioso.

La accesibilidad a los servicios de salud es un aspecto fundamental cuando se hace referencia a los contraceptivos. La falta de reforzamiento en la atención primaria, la inexperiencia del personal de salud y la difícil comunicación entre médico y adolescente, les brindan una valoración negativa a los servicios sanitarios.

Butragueño et al. (2016) introducen el concepto de “humanización hospitalaria” cuando hablan no solo de involucrar el aspecto físico-patológico del paciente sino su experiencia social y cultural ante cualquier intervención médica, con especial énfasis en el paciente pediátrico. Se menciona que el adolescente valora la privacidad en la atención recibida y considera un hecho desagradable su violación, colocándola como una necesidad básica en el entorno hospitalario. Es así como, el respeto a la intimidad, siempre y cuando no vulnere el acceso a una atención más especializada en pacientes con un riesgo incrementado para su salud, es estimado en la población joven **(45)**.

Finalmente, también se expone sobre la **mayor tasa de fracasos** en el uso de MAC por los adolescentes y para ello hace un recuento de estos **(43)**:

- Los **anticonceptivos orales combinados (AOC)** son perfectamente tolerados por todas las adolescentes en concentraciones estándar de 30 µg de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel. Dosis inferiores de EE podrían inducir pérdida de densidad mineral ósea (DMO) **(43)**.
- Los **anticonceptivos inyectables combinados (AIC)** no son de primera elección al ser de aplicación mensual ocasionando incomodidad. Sin embargo, han sido muy útiles para mantener la confidencialidad de la usuaria, ya que no contaría con la aprobación ni vigilancia de su pareja **(45)**.
- Los **inyectables de progesterona** de aplicación trimestral no son recomendables en adolescentes por sus efectos adversos. La ausencia de oposición estrogénica produce atrofia endometrial, amenorrea

prolongada, aumento de peso y pérdida de la DMO. Solo se deben recetar en casos especiales de contraindicación absoluta a los estrógenos **(43)**.

- Los **implantes subdérmicos** tampoco son de primera elección en adolescentes, ya que no existen estudios suficientes que analicen el impacto sobre la DMO. Pueden ser indicados en adolescentes con alto riesgo de abandono de los AOC **(43)**.
- Los **dispositivos intrauterinos (DIU)** son de los métodos con mayor fracaso relativo en las jóvenes, debido al menor tamaño uterino que favorece su retiro espontáneo. Podría ser recomendado en adolescentes que ya gestaron o con contraindicaciones de otros anticonceptivos hormonales **(43)**.
- Por último, el **condón** es el método moderno más utilizado entre la población adolescente y el que siempre debe recomendarse **(43)**.

2.2.2.1. El género y el uso de métodos anticonceptivos

También se hace referencia al género como un factor que se antepone al ejercicio de la sexualidad y la planificación familiar; poniendo en evidencia la inequidad de género que existe en torno al uso de MAC y el rol que ejerce el varón en la anticoncepción **(39)**.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) llevada a cabo en El Cairo en 1994 marcaría un precedente con la llamada “salud sexual y reproductiva”, ya que resalta un enfoque en la equidad e igualdad de género, haciendo énfasis en la necesidad de las mujeres a tomar acciones sobre su salud

reproductiva, sin depender de la aprobación de una pareja, ganando autonomía y empoderamiento.

En un entorno sexista como el peruano, las mujeres (más aún las adolescentes) son vistas como indefensas e impedidas de cargar un condón para algún encuentro sexual por el temor a ser llamadas “fáciles”. Mientras que los varones son presionados a no desaprovechar ninguna oportunidad sexual, bajo calificativos que hagan referencia a su poca masculinidad. Los jóvenes cada vez emprenden actitudes más liberales y son los varones los que se involucran más, deseando alcanzar mayor experiencia sexual para sentirse “más hombres” aunque esto implique dejar de lado el uso de MAC.

Aunque los hombres han sido relegados de las estrategias de salud reproductiva, aun cuando estos pueden incentivar y promover el acceso de sus parejas a los diferentes servicios de salud, en el ámbito juvenil las relaciones de pareja son inestables, y quien debería ser un soporte emocional y afectivo ante la inexperiencia en el uso de MAC, se convierte en el promotor de su desistimiento, por egoísmo, incomodidad, suspicacia, desconfianza, entre otros motivos contrarios al autocuidado que debería primar en las relaciones adolescentes.

2.2.2.2. Anticonceptivos disponibles para los varones

Aspilcueta (2013) elabora condiciones para la elegibilidad de MAC entre los varones, por ejemplo, que protejan de las ITS/VIH,

prevengan embarazos no deseados, no afecten la virilidad ni la potencia sexual, no disminuyan la libido ni la espontaneidad del acto sexual, además que sean efectivos y asequibles por la población adolescente **(39)**.

El **condón masculino** se erige como el MAC más usado entre los varones, por su uso sencillo, práctico, bajo costo y fácil acceso. Los fallos encontrados se deben generalmente a la técnica incorrecta de colocación o retiro, alcanzando una eficacia del 98%.

La **vasectomía** es el único método quirúrgico y el más eficaz entre los varones para prevenir embarazos no deseados. Su uso en adolescentes es bastante cuestionable y poco recomendable.

Actualmente en el mundo existe la aplicación de una **inyección anticonceptiva masculina** (aún en fase III) a base de anhídrido maleico de estireno (SMA) disuelto en sulfóxido de dimetilo (DMSO), aplicado en ambos conductos deferentes; en cual se le denominó RISUG (inhibición reversible de espermatozoides bajo guía) y cuya acción radica en el bloqueo del paso de los espermatozoides como si se tratase de un filtro selectivo y puede perdurar hasta 10 a 15 años.

Los métodos tradicionales como el coito interrumpido (retiro del pene antes de la eyaculación) no es recomendable en ningún grupo etario ya que tiene una tasa de fallo del 30%.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Métodos anticonceptivos (MAC).

Son procedimientos, medicamentos o dispositivos que permiten reducir las probabilidades de fecundación, prevenir un futuro embarazo, y en algunos casos evitar una ITS sea la mujer quien lo use o su pareja **(46)**. Los MAC deben ser indicados de acuerdo a la necesidad y el estado de salud del usuario puesto que no todos presentan el mismo mecanismo de acción.

Ningún MAC debe considerarse 100% seguro, todos presentan una tasa de fallo representado por el **Índice de Pearl (IP)** que mide su eficacia, calculando el número de embarazos no planeados por cada 100 mujeres usuarias de algún método durante un año, es decir, a menor valor del IP, mayor eficacia del MAC (ver apéndice 2 - tabla A) **(46, 51)**.

a. Métodos de abstinencia periódica

Este método requiere un conocimiento pleno de los períodos de fertilidad de la mujer, ya que se basa en reconocer los cambios hormonales reflejados en signos y síntomas. Suele ser más efectivo en mujeres con ciclos regulares, es decir entre 27 y 30 días. Al ser un método natural no protege de las ITS o el VIH **(46)**.

✓ Método del ritmo, calendario u Ogino-Knaus

Se basa en calcular los días fértiles de acuerdo al uso del calendario, para ello la mujer debe anotar el inicio y fin de su menstruación durante un mínimo de seis meses. Es así como para obtener el primer día

del período fértil se resta 18 de los días del ciclo más corto y para el último día, se resta 11 del ciclo más extenso **(47)**. Sin embargo, este método no es recomendable en adolescentes, ya que está condicionado a la ausencia de factores que alteren el ciclo menstrual y a su pleno reconocimiento **(46, 47)**.

✓ **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical**

Se basa en la ausencia de relaciones sexuales durante el periodo fértil que se relaciona con la aparición de un moco cervical más cristalino, elástico y acuoso, semejante a la “clara de huevo” y puede durar hasta tres días después de su desaparición. Esta característica del moco cervical coincide con el período de ovulación del ciclo menstrual **(46, 47)**.

b. Método de lactancia materna y amenorrea (MELA).

Se fundamenta en base a la producción de prolactina (PRL) y oxitocina durante la lactancia que bloquearán la ovulación al inhibir la producción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) durante un período determinado, siempre y cuando, se cumplan los criterios de la lactancia materna exclusiva (LME) y la amenorrea conseguida producto del postparto sea inferior a los 6 meses **(46, 47, 51)**.

Entre los criterios de éxito de la LME, se encuentran:

- Iniciar la LME inmediatamente después del parto.
- Amamantar al bebé sin un horario fijo, evitando que transcurran más de 4 horas en el día y 6 horas en la noche entre toma y toma.
- Evitar los sucedáneos de la leche materna antes de los 6 meses.

c. Métodos de barrera

Basados en impedir o bloquear la unión del espermatozoide con el óvulo mediante una barrera física o medicamentosa.

✓ **Condón masculino**

Es una funda fina de látex o poliuretano que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual y en estado de erección, cuya función es recolectar el esperma e impedir que ingrese al aparato reproductor femenino **(46-48)**.

Entre sus características principales, se encuentran:

- Método eficaz, de fácil obtención y bajo costo, con una tasa de fallo de uso típico de 15 embarazos por cada 100 usuarios **(46)**.
- Otorga protección contra las ITS, VIH/SIDA y HTLV-1 **(47)**.
- Pocos efectos colaterales como los procesos alérgicos e irritativos **(48)**.

La apertura de la envoltura del condón nunca debe hacerse con los dientes o uñas porque pueden desgarrar el material. El preservativo está diseñado para un solo encuentro sexual, aun cuando este sea con la misma pareja. Su colocación y retiro debe hacerse con el pene en estado de erección. Cuando termina el acto sexual, se debe desechar envolviéndolo en papel higiénico, sin amarrar. No está permitido el uso simultáneo de dos condones, sean masculinos o femeninos **(48)**.

✓ **Condón femenino**

Es un suave tubo amplio y delgado de poliuretano o nitrilo que se coloca en la vagina. Posee dos anillos blandos y flexibles, uno en cada

extremo, el más grueso y cerrado se inserta en la vagina antes de cada encuentro sexual para evitar que el esperma ingrese al útero. Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex, puesto que no forma parte de su composición **(46)**.

✓ **Espermicidas**

Son barreras químicas que contienen nonoxinol-9 y otro componente inerte que inactivan y destruyen los espermatozoides en la vagina. Tienen diferentes presentaciones: óvulos, crema, jalea, gel, espuma o pueden venir incluidas como lubricante en el condón masculino. Sin embargo, pueden causar irritación, alergias e infección urinaria, además no previenen de las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL-1 **(49, 50)**.

d. Anticonceptivos hormonales

Son aquellos que previenen la gestación por medio de la anovulación y el espesamiento del moco cervical, de esta forma, los espermatozoides que logran ingresar a la cavidad uterina no encuentran ninguna célula sexual femenina disponible para la fecundación **(51, 52)**. Estos MAC pueden ser aplicados mediante la vía oral, inyectables, parches transdérmicos, implantes subdérmicos o dispositivos depositados dentro del útero.

✓ **Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)**

Son aquellos que contienen estrógeno (etinilestradiol) y progestinas. El mecanismo de acción principalmente radica en la acción

de la progesterona al suprimir la ovulación al inhibir el pico de hormona luteinizante (LH) y el espesamiento del moco cervical, mientras que el estrógeno impide la secreción de hormona folículo estimulante (FSH), potencia la acción de la progestina y evita que se degrade fácilmente **(51, 52)**.

Durante el examen físico previo, el personal de salud deberá descartar las siguientes contraindicaciones absolutas **(46-51)** (categoría 4, ver *apéndice 2 - tabla B*):

- Embarazo actual o lactancia durante las primeras 6 semanas posparto
- Alteraciones tromboembólicas e hipercoagulabilidad
- Discrasias sanguíneas o hemorragia no filiada
- Hepatopatías graves activas o cirrosis
- Hipertensión arterial severa y mal controlada
- Migraña con aura
- Uso de anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina y lamotrigina, entre otros
- Diabetes mellitus con alteración vascular
- Obesidad mórbida
- Tumores estrogénicos

Las últimas investigaciones se han encargado de relacionar la disminución o aumento del riesgo de cáncer, por ejemplo, parece que el uso de AHC reduce la presentación de cáncer de endometrio (por la atrofia), ovario (por inhibir la ovulación), colorrectal y las enfermedades benignas de la mama. Sin embargo, estudios prospectivos han determinado que el uso prolongado de AHC puede incrementar el riesgo

relativo de cáncer de mama y cérvix, pero este se reduce cuando logra suspenderse, ello significa que no debe limitarse el acceso de los AHC a las mujeres en general, sino vigilar a las pacientes que puedan predisponer su presentación **(53)**.

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son producto de la sinergia de un análogo del estrógeno (etinilestradiol) y una progesterona sintética o progestina, siendo la combinación más usada la de etinilestradiol (EE) / levonorgestrel (LNG) en dosis de 20 µg / 100 µg y 30 µg / 150 µg. Suelen ser muy eficaces y los más indicados para las adolescentes, ya que son seguros, hay retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar su uso, disminuye el flujo y cólico menstrual, regulariza los ciclos menstruales, disminuye el hirsutismo, controla el acné y no se ha reportado pérdida de la densidad mineral ósea, por el contrario, lo incrementa **(49-51)**.

Los efectos adversos de los AOC se presentan generalmente en los primeros meses de uso y desaparecen por sí solos. Por orden de frecuencia, entre los más documentados se mencionan a: alteración en el patrón de sangrado menstrual que puede llegar a amenorrea, cefalea, náuseas, mareos, mastalgia, modificaciones de la libido y variaciones en el peso por retención hídrica **(49-51)**.

Los posibles riesgos por los que se debe discontinuar la toma de AOC son: signos de tromboembolismo venoso, accidentes

cerebrovasculares o coronarios, signos de colestasis o daño hepatobiliar, aumento de ataques epilépticos, trastornos en la audición y visión, presencia de migrañas continuas con aura y alteraciones en el estado de ánimo **(49-51)**.

En el Perú, existen paquetes de 21 y 28 píldoras: en las presentaciones de 21 pastillas, se toma una diariamente y se descansan 7 días, donde el sangrado ocurre por privación hormonal. Los productos de 28 píldoras se consumen sin descanso entre tomas, ya que contienen 7 pastillas inertes (sulfato o fumarato ferroso). Se debe empezar la ingesta del AOC entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, la toma debe ser diaria y a la misma hora, si se olvida más de dos pastillas seguidas, deberá parar, reiniciar y usar un método de barrera durante 7 días **(49-51)**.

- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito**
 - **Inyectable combinado (AIC):** se administran por vía intramuscular en la región glútea y pueden aplicarse de forma mensual o trimestral. Suelen producir cambios en el patrón del sangrado menstrual, variación de peso y el retorno a la fecundidad varía de uno a seis meses **(46, 50)**.
 - **Parche hormonal combinado:** es un parche transdérmico de 11 o 20 cm² que distribuye sus componentes (6 mg norelgestromina y 600 µg etinilestradiol) a través de la piel y en la sangre sin una primera metabolización hepática. Se colocan 3 parches al mes, uno por semana y en la cuarta ocurrirá el

sangrado. Se aplica el primer día del ciclo menstrual en los glúteos, en la parte superior de la espalda, el brazo o el abdomen **(46, 50)**.

- **Anillo vaginal combinado:** es un anillo delgado que se introduce en la vagina para proporcionar protección anticonceptiva. Se retira a los 22 días donde ocurre el sangrado por privación **(46, 50)**.

✓ **Anticonceptivos hormonales solo de progestinas**

Los eventos adversos causados por el efecto estrogénico de los AHC (mastalgia, cefalea, náuseas, vómitos, etc.) impiden que sean indicados de primera elección en algunas mujeres. Por este motivo, han surgido diferentes presentaciones donde el gestágeno ha sido el único componente, brindando un método alternativo a los preparados con estrógenos.

Clásicamente estas progestinas se han dividido por su “generación” (*ver apéndice 2 - tabla C*) **(60)**. Su mecanismo de acción es similar a los AHC (el estrógeno prolonga la acción del gestágeno y estabiliza su metabolismo): inhibe la ovulación al suprimir el pico de LH por retroalimentación negativa, disminuye la motilidad tubárica y transforma al endometrio en un medio inadecuado para la implantación.

Entre sus principales beneficios: reduce el volumen de sangrado menstrual al atrofiar el endometrio, calma la dismenorrea, disminuye el tamaño de los miomas uterinos, etc. Y los efectos adversos que se mencionan son: reducción de la densidad mineral ósea, alteración el

patrón de sangrado menstrual, acné, alteración del peso, quistes ováricos, entre otros.

- **Píldoras solo de progestinas (minipíldoras):** las formulaciones más distribuidas son: noretisterona 350 µg, desogestrel 75 µg (*Arlette 28*®), drospirinona 4 mg (*Slinda*®), dienogest 2 mg, LNG 30 µg, entre otros. Para que sea efectiva, no se debe suspender la ingesta en ningún momento, ya que un retraso de 3 o más horas involucraría la pérdida de su acción y se debe respaldar con un método de barrera (**46, 54**).
- **Inyectables solo de progestinas:** *Depo-provera*®: 150 mg/ml de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y *Noristerat*®: 200mg/ml de enantato de noretisterona (EN-NET). Son aplicados cada 3 meses de manera intramuscular. Es posible que reduzca la densidad mineral, por lo que no se recomienda en la adolescencia temprana ni en mayores de 40 años (**46**). Las usuarias reportan que el retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos (entre 4 meses a un año) (**46, 54**).
- **Implantes subdérmicos:** son cilindros flexibles que se colocan en la cara interna del brazo no dominante. Suelen ser eficaces entre 3 años (etonogestrel: *Implanon*® 68 mg en 1 cápsula) a 5 años (LNG: *Norplant*® 216 mg en 6 cápsulas o *Jadelle*® 150 mg en 2 cápsulas). Es una buena opción para aquellas que buscan una alternativa de protección a largo plazo y cuenten con acceso a los servicios de salud para una correcta implantación y extracción (**46, 54**).

e. Dispositivos intrauterinos (DIU)

✓ DIU liberador de cobre (T Cu 380-A)

Son dispositivos en forma de T que se introducen en la cavidad uterina y ofrecen una duración de hasta 12 años. Al liberarse el cobre ejerce un efecto tóxico sobre los espermatozoides, alterando la capacidad de movilizarse y hasta destruyéndolos, algunos autores refieren que provocaría una reacción inflamatoria en el endometrio dificultando la implantación **(46, 55)**. Este MAC debe utilizarse al inicio del ciclo menstrual (antes de los 5 días), además es posible su aplicación en el posparto inmediato o pasadas 4 semanas. El DIU de cobre también puede ser empleado como método anticonceptivo de emergencia (AE) con una tasa de éxito del 99% si se logra usar antes de las 120 horas **(55)**.

Entre las complicaciones de la T Cu 380-A se reportan que puede aumentar ligeramente el riesgo de un embarazo ectópico, sangrado intermitente especialmente durante los primeros meses de aplicado, dolor pélvico y, en menor proporción, perforación uterina **(56)**. Actualmente, el DIU de cobre es considerado seguro y eficaz, sin embargo, algunos reportes parecen relacionarlo con la aparición de actinomicosis pélvica **(55, 56)**.

✓ DIU liberador de levonorgestrel

Son dispositivos de polietileno en forma de "T" que liberan 52 mg de LNG de forma continua a intervalos de 20 µg por día (*Mirena*®) o 13.5 mg de LNG cuya liberación diaria disminuye progresivamente en el tiempo (*Jaydess*®). Su aplicación y forma de uso es similar al DIU de cobre,

aunque con una tasa de fallo inferior, confiriendo mayor eficacia al método hormonal. La duración de ambas presentaciones de DIU-LNG son de 5 y 3 años respectivamente **(55)**.

f. Anticoncepción quirúrgica voluntaria

Son procedimientos quirúrgicos de anticoncepción permanente que aparentemente no requieren una elevada destreza del cirujano ni complejidad y pueden ser aplicados tanto a la mujer como al hombre **(46)**.

Ambos métodos están contraindicados en adolescentes, personas con deseos genésicos incompletos, conflictos religiosos o culturales, tras episodios de ansiedad, depresión, presión conyugal o enfermedades psiquiátricas **(46)**.

✓ Anticoncepción quirúrgica femenina

También llamada “ligadura de trompas de Falopio” durante este procedimiento, estas se cortan, separan y atan o sellan, a diferencia de la salpinguectomía bilateral en la que se extirpan por completo ambas trompas. Ambos métodos impiden la unión del espermatozoide con el óvulo, evitando así la fertilización. Es una forma permanente de control de natalidad y es efectiva de inmediato **(57)**.

Este procedimiento quirúrgico se puede realizar inmediatamente después del parto o en otro momento, y según el enfoque pueden ser mediante laparoscopia o minilaparotomía **(57)**.

✓ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Se conoce como “vasectomía” a la única forma de esterilización masculina permanente. Es un procedimiento por el cual los conductos deferentes se seccionan, ligan y separan en planos fasciales **(58)**.

Es imperativo que el médico instruya al paciente y le haga saber que este continuará eyaculando y produciendo semen, pero desprovisto de espermatozoides que será imperceptible en el volumen eyaculado, aunque no se debe considerar estéril hasta la azoospermia tras 3 meses o 20 eyaculaciones post intervención. Los niveles de testosterona y la libido no se verán afectadas **(58)**.

g. Anticoncepción de emergencia (AE)

Son medicamentos o dispositivos que se usan posterior al coito sin protección, por agresión sexual o falla de algún otro método **(59)**. Aunque sea motivo de debate, la OMS ratificó que la AE no es lo mismo que el aborto, ya que solo impide o retrasa la ovulación, en ningún caso culmina un embarazo **(60)**.

La ingesta frecuente y regular de los AE no es aconsejable ya que intensificaría los efectos secundarios y desórdenes hormonales como alteración en el patrón de sangrado menstrual, náuseas, vómitos, dolor pélvico, entre otros. Por ello, es necesario asesorar a las usuarias sobre el uso indiscriminado de los AE, ofreciendo otras opciones como los anticonceptivos regulares **(59, 60)**.

✓ **Método Yuzpe**

Para este método se toman en total 8 comprimidos (2 tomas de 4 comprimidos cada 12 horas) de la combinación de 30 µg EE + 150 µg LNG. La primera toma debe realizarse lo más cercano posible a la relación sexual y antes de las 72 horas. Este método alcanza una efectividad del 90% en las primeras 24 horas y un 60% en el tercer día **(60)**.

✓ **Método de solo progestágeno**

Se trata de la ingesta de dos dosis de 750 µg de LNG cada 12 horas, o una sola toma de 1.5 mg (píldora del día siguiente) **(60)**.

✓ **Acetato de ulipristal (AU)**

El AU es un modulador selectivo del receptor de progesterona (SPRM) que actúa como antagonista o agonista parcial. Es una tableta de dosis única de 30 mg que se debe ingerir dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual **(60)**.

2.3.2. Colegios emblemáticos

Es un centro educativo con gran reconocimiento y tradición, según la localidad donde se instale. Por lo general, alberga una gran cantidad de alumnado de todos los niveles educativos (inicial, primaria y secundaria técnico-productiva). Fueron creadas bajo los cimientos de las antiguamente llamadas “Grandes Unidades Escolares (GUE)”, construidas en el mandato del Gral. Manuel A. Odría entre los años 1948–1956, las cuales fueron rehabilitadas y modernizadas con tecnología

educativa de altos estándares. Con el paso del tiempo, el concepto de “colegio emblemático” abarcó también a las escuelas con una mediana cantidad de alumnos que cumplían con ciertos requisitos como la presencia de bibliotecas, salas de cómputo, complejos deportivos, talleres industriales, textiles, etc. **(63)**.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H₁: existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.

H₀: no existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- HE₁: existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.

- HE₂: existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.
- HE₃: existe relación entre el uso de anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.
- HE₄: existe relación entre el uso de anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.

3.2. Identificación de las variables

3.2.1. Variables asociadas

- Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos
- Uso de métodos anticonceptivos
- Edad
- Sexo

3.2.2. Variables intervinientes

- Grado de estudio
- Colegio de procedencia
- Conductas sexuales

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables asociadas	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensiones	Indicador	Instrumento
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Conjunto de información almacenada producto de aprendizaje o experiencia concerniente a los métodos anticonceptivos (26).	Capacidad personal para aprender y comprender nuevos conceptos, a través de la razón o la experiencia y medible por exámenes o cuestionarios.	Cualitativa	Ordinal politómica	Definición	Excelente Regular Deficiente	Cuestionario Escala de Stanones
					Características		
					Clasificación		
					Forma de uso		
					Indicaciones		
					Beneficios		
					Efectos adversos		
Uso de métodos anticonceptivos	Características generales sobre el uso algún método físico, químico, hormonal o quirúrgico para prevenir un embarazo no deseado Minsa (2017).	Datos recopilados por medio de un cuestionario que indaga sobre el uso, elección y frecuencia.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Uso de método anticonceptivo	Sí No	Cuestionario
				Nominal politómica	Método anticonceptivo de elección	Métodos naturales Preservativo Píldoras Ampollas AOE	
				Ordinal politómica	Frecuencia de uso	Nunca Pocas veces Casi siempre Siempre	

Sexo	Cualidades fenotípicas y genotípicas de la especie humana (35).	Características biológicas asignadas a un ser humano.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Sexo	Masculino Femenino	Cuestionario
Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona desde su nacimiento (35).	Años cronológicos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa discreta	De razón	Edad en años cumplidos	15 años 16 años 17 años ≥ 18 años	Cuestionario
Variables intervinientes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensiones	Indicador	Instrumento
Colegio	Institución educativa donde los estudiantes reciben sus enseñanzas (35).	Centro educativo donde se imparten conocimientos.	Cualitativa	Nominal politómica	Colegio de procedencia	IE San Luis Gonzaga IE Nuestra Señora de las Mercedes IE José Carlos Mariátegui	Cuestionario
Grado de estudio	Grado académico que se encuentra cursando en una Institución educativa (35).	Año de secundaria actual.	Cualitativa	Ordinal Dicotómica	Grado de estudio	4to de secundaria 5to de secundaria	Cuestionario
Conductas sexuales	Prácticas sexuales que forman parte del comportamiento humano Minsa (2017).	Datos recopilados por medio de un cuestionario que indaga sobre la edad y el inicio de las relaciones sexuales,	Cualitativa	Nominal dicotómica	Inicio de relaciones sexuales	Sí No	Cuestionario
			Cuantitativa discreta	De intervalo	Edad de inicio de relaciones sexuales	≤ 13 años 14 – 15 años ≥ 16 años	
			Cualitativa	Nominal	Aceptación de no	Sí	

gestaciones, información recibida y fuentes emisoras.		dicotómica	usar MAC	No
	Cualitativa	Nominal dicotómica	Iniciativa de uso de MAC	Sí No
	Cualitativa	Nominal dicotómica	Gestación	Sí No
	Cualitativa	Nominal dicotómica	Presencia de hijos	Sí No
	Cualitativa	Nominal dicotómica	Información recibida	Sí No
	Cualitativa	Nominal politémica	Fuente de información	Centro de salud Escuela Padres o familiares Amigos, entre otros.
	Cualitativa	Nominal dicotómica	Conformidad con la información	Sí No

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Enfoque de la investigación

Según Hernández (2014), la investigación científica puede abarcar dos tipos de enfoque: el cuantitativo y cualitativo **(64)**. En este caso, se emplea el **cuantitativo**, ya que, mediante un proceso secuencial y la recopilación de datos obtenidos por el cuestionario, se respondieron las preguntas de este estudio, así mismo se corroboraron las hipótesis establecidas anteriormente, haciendo uso de la estadística analítica o inferencial.

4.2. Tipo de investigación

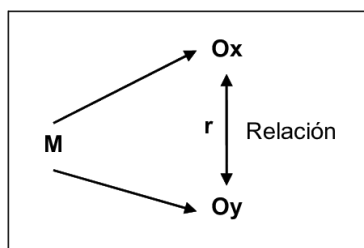
Los diseños no experimentales pueden dividirse en transversales o longitudinales, según Hernández (2014). Por lo tanto, esta investigación es de tipo **transversal** o **transeccional**, ya que se analizaron las variables en un período de tiempo único **(65)**. Además, es **observacional**, ya que los datos obtenidos se registraron objetivamente para contrastarlos con las hipótesis, y

prospectivo, puesto que la información se obtuvo luego de elaborar el cuestionario.

4.3. Nivel de investigación

Hernández (2014) también propone una subclasificación del estudio transversal: exploratorios, descriptivos y correlacionales, siendo este último, el empleado **(64)**. Por lo tanto, el nivel del estudio es **correlacional bivariado**, ya que se analizó el grado de relación, correlación o asociación entre dos variables.

El siguiente esquema representa el nivel correlacional:



M: muestra del estudio

Ox: variable 1 (nivel de conocimiento)

Oy: variable 2 (uso de métodos anticonceptivos)

r: correlación entre las variables

4.4. Métodos de investigación

El estudio utilizó el método científico, ya que se respetaron los procedimientos para la generación de conocimiento aportando objetividad a la investigación.

4.5. Diseño de investigación

Según Hernández (2014), el diseño de la investigación puede clasificarse en experimental y no experimental (64), siendo esta última la que se emplea en este estudio, ya que no existió manipulación de variables ni se intervino en el desarrollo del fenómeno.

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

La población cuenta con 1995 estudiantes del cuarto y quinto grado de educación secundaria de los colegios emblemáticos I. E. “San Luis Gonzaga”, I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” e I. E. “José Carlos Mariátegui” matriculados en el año lectivo 2021.

Tabla 2. Colegios emblemáticos, población

	Colegios emblemáticos			
	I. E. “San Luis Gonzaga”	I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes”	I. E. “José Carlos Mariátegui”	
4to grado	457	380	142	979
5to grado	469	433	114	1016
Total	926	813	256	1995

Fuente: elaboración propia

4.6.2. Muestra

a. Unidad de análisis

Estudiantes del 4to y 5to grados de secundaria de los colegios emblemáticos I. E. “San Luis Gonzaga”, I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” e I. E. “José Carlos Mariátegui” matriculados en el año lectivo 2021.

b. Tamaño de la muestra

Para hallar el tamaño muestral, Milton (2001) **(65)** en una cita de Aguilar (2005) **(66)**, recomienda emplear la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

n	=	tamaño de la muestra	
N	=	tamaño de la población	= 1995
Z	=	nivel de confianza	= 1.96
p	=	probabilidad de éxito	= 0.5
q	=	probabilidad de fracaso (1 - p)	= 0.5
d	=	error muestral	= 0.05

$$n = \frac{1995 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(1995 - 1) (0,05)^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 323$$

En vista de que la población está dividida en grupos, se empleó la técnica del muestreo probabilístico estratificado. Kalton y Heeringa (2003) **(67)** en una cita referida por Hernández (2014) **(64)**, indica que, para incrementar la exactitud muestral, se deben calcular “submuestras” proporcionales haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$n_i = n \cdot \frac{N_i}{N}$$

Donde:

n_i	=	muestra final
n	=	tamaño de la muestra = 323
N_i	=	tamaño del estrato
N	=	tamaño de la población = 1995

Es decir, aplicamos un factor de proporcionalidad $f(p)$ a cada estrato o casilla ubicada en la tabla anterior:

$$f(p) = \frac{323}{1995}$$

Quedando de la siguiente manera:

Tabla 3. Colegios emblemáticos, muestra

Colegios Emblemáticos				
	I. E. "San Luis Gonzaga"	I. E. "Nuestra Señora de las Mercedes"	I. E. "José Carlos Mariátegui"	
4to grado	73	61	24	158
5to grado	77	69	19	165
Muestra total	150	130	43	323

Fuente: Elaboración propia

c. Selección de la muestra

- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria de los colegios emblemáticos I. E. "San Luis Gonzaga", I. E. "Nuestra Señora

de las Mercedes” y la I. E. “José Carlos Mariátegui”, matriculados durante el año lectivo 2021.

- Estudiantes que hayan dado su autorización para participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Estudiante que no esté matriculado en los colegios objeto de estudio.
- Estudiante que no haya dado su autorización para participar en la investigación.
- Estudiante con alguna discapacidad mental que impida el llenado del cuestionario.

4.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.7.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos utilizada en este estudio fue la encuesta tipo cuestionario sobre el nivel de conocimiento y uso de MAC, aplicada a la población de la cual se elige una cuota de acuerdo a su peso proporcional mediante el muestreo probabilístico estratificado, ya que se clasificó para la población total en dos grupos o estratos (4to y 5to grados) por cada colegio incluido.

4.7.2. Instrumentos

a. Diseño

Para recolectar los datos, se utilizó un cuestionario virtual (previo asentimiento informado) diseñado por los autores de esta investigación, mediante la plataforma Google Forms, que se compuso en dos secciones:

La primera sección consta de 17 preguntas dicotómicas y politómicas, divididas en 3 partes: datos generales del encuestado (4), conductas sexuales (9) y características del uso de MAC (4).

La segunda sección consta de 20 preguntas dicotómicas y politómicas que se encargó de medir el nivel de conocimientos sobre el uso de MAC, para ello se clasifican las respuestas en correcta (1 punto) e incorrecta (0 puntos) y se categoriza la variable según la Escala de Stanones, en 3 niveles:

Excelente	0 – 8 puntos
Regular	9 – 13 puntos
Deficiente	14 – 20 puntos

b. Confiabilidad

Para confiabilizar el cuestionario, se realizó una prueba piloto a 30 estudiantes de similares características a la población objetivo. Posteriormente, se empleó el **Coeficiente de Kuder – Richardson (KR – 20)** para pruebas dicotómicas, recomendado en una publicación de Ríos et al. (2013) **(68)** en la Revista Médica Herediana, para instrumentos en la categoría “Nivel de conocimiento”, donde se obtuvo como resultado **0.88**, lo cual indica una confiabilidad “muy alta”.

c. Validez

Para obtener la validación del instrumento, se sometió el cuestionario a un juicio de expertos, y mediante el **Coeficiente de Validez de Contenido (CVC)** de Hernández (2011) **(69)** aplicado en Ciencias Biomédicas y recomendado por Pedrosa (2014) **(70)**, se obtuvo como resultado **0.91**, lo que indica una validez y concordancias “excelentes”.

4.8. Técnica estadística de análisis de datos

Una vez concluida la recolección de datos, estos fueron exportados a los programas Microsoft Excel 2019 e IBM SPSS Statistics v. 25 donde se llevó a cabo su procesamiento. Es así como, para describir las variables se utiliza el cálculo de promedios, desviación estándar, frecuencias y porcentajes; mientras que, en la parte analítica, se emplea la Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov (KS) para conocer los estadísticos de los cuales se hizo uso para contrastar las hipótesis. De este resultado, se concluyó que las pruebas a utilizar deben ser “no paramétricas”, ya que la muestra no sigue una distribución normal. Por lo tanto, el estadístico que se elige para evaluar el nivel de relación entre las variables fue la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) con un intervalo de confianza (IC) del 95%, considerando significativo cuando $p\text{-valor} < 0.05$. Finalmente, se midió el Coeficiente V de Cramer (V) para calcular su grado de asociación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción del trabajo de campo

El presente trabajo de investigación se realizó en estudiantes del cuarto y quinto grados de educación secundaria de los colegios emblemáticos I. E. “San Luis Gonzaga”, I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” e I. E. “José Carlos Mariátegui” matriculados en el año lectivo 2021; para ello, completaron un cuestionario que fue validado por un juicio de expertos.

5.2. Presentación de resultados

Los resultados presentados a continuación se obtuvieron de los cuestionarios que respondieron los alumnos de los colegios mencionados en apartados anteriores. De una población total de 1995 y mediante una fórmula recomendada por Milton (2001), se obtuvo una muestra representativa conformada por 323 escolares que decidieron ser incluidos en el estudio. En primer lugar, se describen las características generales, luego sus conductas

sexuales y finalmente se analiza el uso y nivel de conocimiento de los diferentes MAC.

5.2.1. Características generales

Tabla 4. Características generales de los estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica – 2021

Sexo	N	%
Mujer	147	45.5
Hombre	176	54.5
Edad	N	%
15 años	96	29.7
16 años	172	53.3
17 años	45	13.9
18 años	10	3.1
Colegio de procedencia	N	%
I. E. "José Carlos Mariátegui"	43	13,3
I. E. "Nuestra Señora de las Mercedes"	130	40,3
I. E. "San Luis Gonzaga"	150	46,4
Grado de estudios	N	%
4to grado	158	48.9
5to grado	165	51.1
Total	323	100.0

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

En la tabla 4 se hace un recuento de todas las características generales, en donde se encuentra que el 45.5% (147) de los encuestados fueron mujeres y el 54.5% (176), hombres. Respecto a sus edades, el 29.7% (96) tuvo 15 años; el 53.3% (172), 16 años; el 13.9% (45), 17 años y el 3.1% (10), 18 años. Hallando la media y desviación estándar se obtuvo un promedio de 15.9 ± 0.74 años. En relación al colegio de procedencia, el 13.3% (43) corresponden a la I. E. "José Carlos Mariátegui", el 40.3% (130) a la I. E. "Nuestra Señora de las Mercedes" y el 46.4% (150) a la I. E. "San Luis Gonzaga". Finalmente, en cuanto al grado de estudios, el 48.9% (158) y 51.1% (165) cursaban el 4to y 5to grados respectivamente.

Tabla 5. Descripción de la procedencia de colegios emblemáticos, Ica – 2021

		Grado de estudios		
		4to año de secundaria	5to año de secundaria	Total
Colegio de procedencia	I. E. "José Carlos Mariátegui"	24	19	43
		7,4	5,9	13,3
	I. E. "Nuestra Señora de las Mercedes"	61	69	130
		18,9	21,4	40,2
	I. E. "San Luis Gonzaga"	73	77	150
		22,6	23,8	46,4
Total	N	158	165	323
	%	48,9	51,1	100,0

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

La tabla 5 cruza dos variables: el grado de estudios y el colegio de procedencia. En donde, el 7.4% (24) y 5.9% (19) representaron a estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la I. E. “José Carlos Mariátegui”. Por otro lado, el 18.9% (61) los escolares de cuarto y 21.4% (69) de quinto grado provinieron de la I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes”. Y en la I. E. “San Luis Gonzaga”, el 22.6% (73) y 23.8% (77) fueron de cuarto y quinto grados respectivamente.

5.2.2. Conductas sexuales

Tabla 6. Conductas sexuales de los estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica – 2021

¿Tienes o has tenido relaciones sexuales?	N	%
Sí	71	21.9
No	252	78.1
¿Aceptarías tener relaciones sexuales sin protección?	N	%
Sí	5	1.5
No	282	87.3
Tal vez	36	11.1
¿Tomarías la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?	N	%
Sí	266	82.4
No	26	8.0
Tal vez	31	9.6

¿Tienes pareja actualmente?	N	%
Sí	68	21.1
No	255	78.9
¿Tú o tu pareja ha salido embarazada alguna vez?	N	%
Sí	4	1.2
No	319	98.8
¿Tienes hijos?	N	%
Sí	2	0.6
No	321	99.4
Total	323	100.0

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

En la tabla 6 se describen los resultados acerca de las conductas sexuales de los estudiantes. El 78.1%% (252) afirman no haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 21.9% (71) ya empezaron su vida sexual. Al preguntarles si aceptarían tener sexo sin protección, el 87.3% (282) respondieron negativamente, el 11.1% (36) contestaron que “tal vez” y el 1.5% (5) sí lo harían. Asimismo, un 82.4% (266) tomarían la iniciativa de usar algún método anticonceptivo, un 8% (26) refieren que no lo haría; y un 9.6% (31), “tal vez”. En cuanto a la existencia actual de pareja, el 21.1% (68) afirman tenerla y el resto aún no. Respecto a si han gestado o no, el 98.8% (319) refieren no haberlo hecho, sin embargo, el 1.2% (4) ya habrían gestado y el 0.6% (2) ya tendrían hijos.

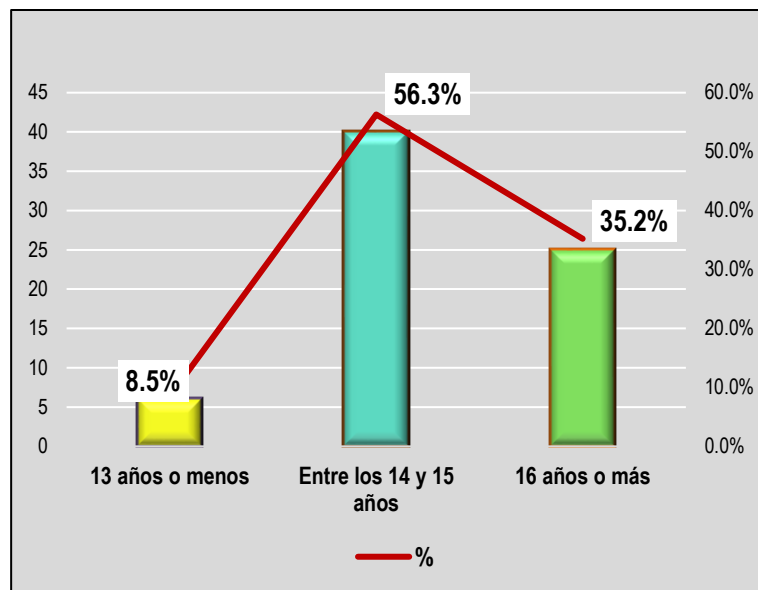


Figura 1. Edad de inicio de relaciones sexuales de los estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica – 2021.
Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

En la figura 1 se ve que el 8.5% (6) de los estudiantes sexualmente activos, habrían iniciado su vida sexual a los 13 años o menos; el 56.3% (40), entre los 14 y 15 años; mientras que el 35.2% (25), aun siendo mayores a estas edades.

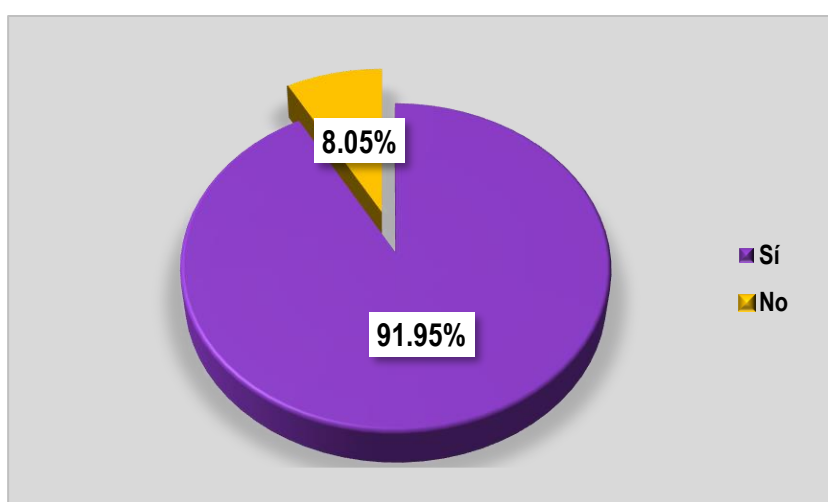


Figura 2. Información recibida sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.
Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

De la figura 2 se desprende que el 91.95% (297) de los estudiantes reconocieron haber recibido información sobre los métodos de anticoncepción, mientras que el 8.05% (26) afirman no haberlo recibido.

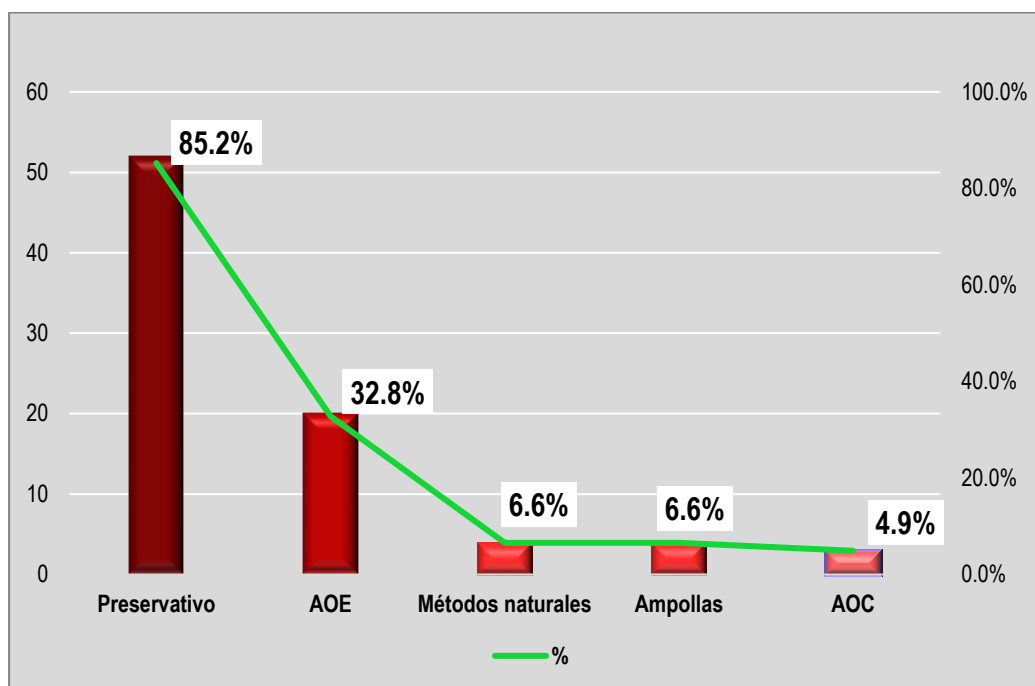


Figura 3. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

Según la figura 3, del total de estudiantes que recibieron información sobre métodos anticonceptivos, refirieron que sus fuentes principales fueron: la escuela a través de sus profesores 71.4% (212), internet o medios digitales 63.0% (187), su casa por medio de padres o tutores 48.1% (143), centros de salud 30.6% (91), amigos 18.5% (55), radio o televisión 15.2% (45), y solo un 0.3% (1) de alguna otra fuente como libros o revistas.

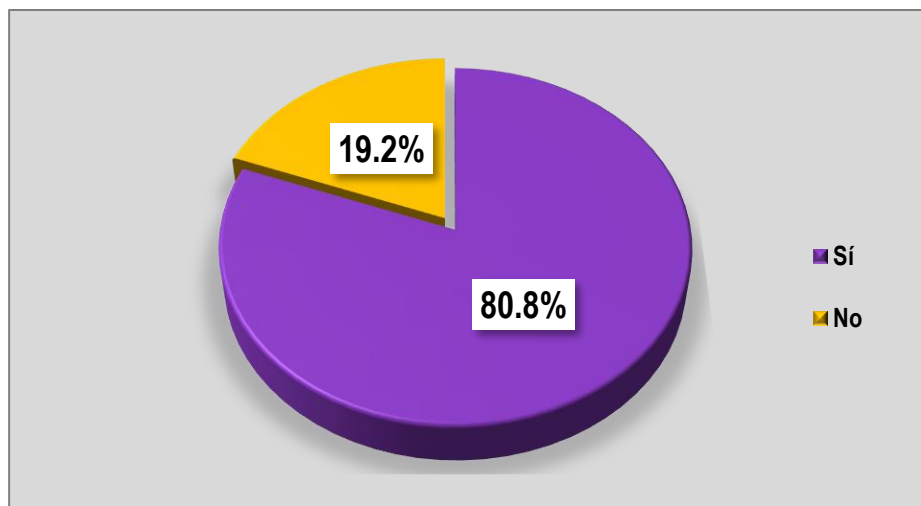


Figura 4. Satisfacción sobre la información recibida en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

De la figura 4, se puede interpretar que, de los adolescentes que recibieron alguna información sobre anticoncepción, el 80.8% (240) considera haber quedado satisfecho, mientras que el 19.2% (57) no lo estuvo.

5.2.3. Nivel de conocimientos

Tabla 7. Respuestas del cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en colegios emblemáticos, Ica – 2021

1) Características de los métodos anticonceptivos	N	%
Correcto	122	37.8
Incorrecto	201	62.2
2) Definición de método del ritmo	N	%
Correcto	231	71.5
Incorrecto	92	28.5
3) Características de métodos naturales	N	%
Correcto	249	77.1
Incorrecto	74	22.9
4) Clasificación de métodos anticonceptivos	N	%
Correcto	273	84.5
Incorrecto	50	15.5
5) Características del condón masculino	N	%
Correcto	252	78.0
Incorrecto	71	22.0
6) Efectos adversos del condón masculino	N	%
Correcto	72	22.3
Incorrecto	251	77.7
7) Beneficios del condón masculino	N	%
Correcto	73	22.6
Incorrecto	250	77.4
8) Forma de uso de las pastillas anticonceptivas	N	%
Correcto	120	37.2
Incorrecto	203	62.8
9) Forma de uso de las pastillas anticonceptivas	N	%
Correcto	152	47.1
Incorrecto	171	52.9
10) Beneficios de las pastillas anticonceptivas	N	%
Correcto	204	63.8
Incorrecto	119	36.8
11) Efectos adversos de las pastillas anticonceptivas	N	%
Correcto	140	43.3
Incorrecto	183	56.7
12) Indicaciones de pastillas anticonceptivas	N	%
Correcto	209	64.7
Incorrecto	114	35.3
13) Forma de uso de anticoncepción de emergencia	N	%
Correcto	113	35.0
Incorrecto	210	65.0
14) Definición de la anticoncepción de emergencia	N	%
Correcto	188	58.2

Incorrecto	135	41.8
15) Forma de uso de ampolla anticonceptiva	N	%
Correcto	209	64.7
Incorrecto	114	35.3
16) Características del uso de los métodos anticonceptivos	N	%
Correcto	224	69.3
Incorrecto	99	30.7
17) Características de la T de cobre	N	%
Correcto	227	70.3
Incorrecto	96	29.7
18) Definición de la T de cobre	N	%
Correcto	247	76.5
Incorrecto	76	23.5
19) Beneficios de la T de cobre	N	%
Correcto	177	54.8
Incorrecto	146	45.2
20) Definición de anticoncepción quirúrgica	N	%
Correcto	79	24.5
Incorrecto	244	75.5
Total	323	100.0

Fuente: Cuestionario 2 aplicado a los estudiantes

En la tabla 7 se detallan las respuestas de los estudiantes que decidieron ser incluidos en el estudio. La primera pregunta fue sobre las características de los MAC, lamentablemente el 62.2% (201) contestó de forma errónea. Sobre los métodos naturales, se nota que un porcentaje elevado conoce correctamente tanto su concepto como sus características, con un 71.5% (231) y un 77.1% (249) respectivamente. En la pregunta sobre la clasificación de los MAC, destacan un 84.5% (273) con una buena respuesta.

Sobre el condón masculino, el 78.0% (252) de los estudiantes reconoce sus características principales, sin embargo, al preguntarles sobre sus efectos adversos y beneficios, porcentajes similares respondieron erróneamente, con un 77.7% (251) y un 77.4% (250) respectivamente.

En relación a la forma de uso de las pastillas anticonceptivas expresadas en la pregunta 8 y 9, se nota que un 62.8% (203) y 52.9% (171) respondieron erróneamente; acerca de sus beneficios, el 63.8% (204) acertó en la respuesta; con respecto a los efectos adversos e indicaciones, un 43.3% (140) y 64.7% (209) acertaron.

Sobre la definición de la AOE el 58.2% (188) contestó de manera adecuada, sin embargo, el 65.0% (210) falló en su uso. Al preguntarles sobre la forma de uso de la ampolla anticonceptiva, el 64.7% (209) respondió correctamente, semejante al 69.3% (224) que acertaron en las características generales de uso del MAC.

Respecto a la T de cobre, se nota que la gran mayoría lo conoce, es así como, el 70.3% (227) acertó en sus características, el 76.5% (247) en su definición y el 54.8% (177) en sus beneficios. Caso contrario sucede con la anticoncepción quirúrgica, donde solo el 24.5% (79) respondió correctamente.

Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivo en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021

Nivel de conocimientos	N	%
Deficiente	63	19.50
Regular	173	53.56
Excelente	87	26.93
Total	323	100.00

Fuente: Cuestionario 2 aplicado a los estudiantes

La tabla 8 analiza el nivel de conocimiento sobre MAC en los estudiantes incluidos en el estudio, donde se nota que el 19.50% (63)

conoce el tema de manera deficiente, el 53.56% (173) alcanzó un nivel regular, mientras que el 26.93% (87) logró un nivel excelente.

Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivo por cada colegio emblemático, Ica – 2021

Nivel de conocimientos		Colegios emblemáticos			Total
		I. E. “José Carlos Mariátegui”	I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes”	I. E. “San Luis Gonzaga”	
Deficiente	N	13	15	35	63
	%	4.0	4.6	10.8	19.5
Regular	N	18	72	83	173
	%	5.6	22.3	25.7	53.6
Excelente	N	12	43	32	87
	%	3.7	13.3	9.9	26.9
Total	N	43	130	150	323
	%	13.3	40.2	46.4	100.0

Fuente: Cuestionario 1 y 2 aplicados a los estudiantes

En la tabla 9 de contingencia se describe el nivel de conocimiento sobre MAC divididos por colegios emblemáticos, es así como, los estudiantes que alcanzaron el nivel deficiente representaron el 4.0% (13) en la I. E. “José Carlos Mariátegui”, el 4.6% (15) en la I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” y el 10.8% (35) en la I. E. “San Luis Gonzaga”. Por otra parte, el nivel regular alcanzó porcentajes de 5.6% (18), 22.3% (72) y 25.7% (83), correspondiendo al orden de los colegios mencionados líneas arriba. Finalmente, el nivel excelente logró el 3.7% (12), 13.3% (43) y 9.9% (32) respectivamente.

5.2.4. Uso de métodos anticonceptivos

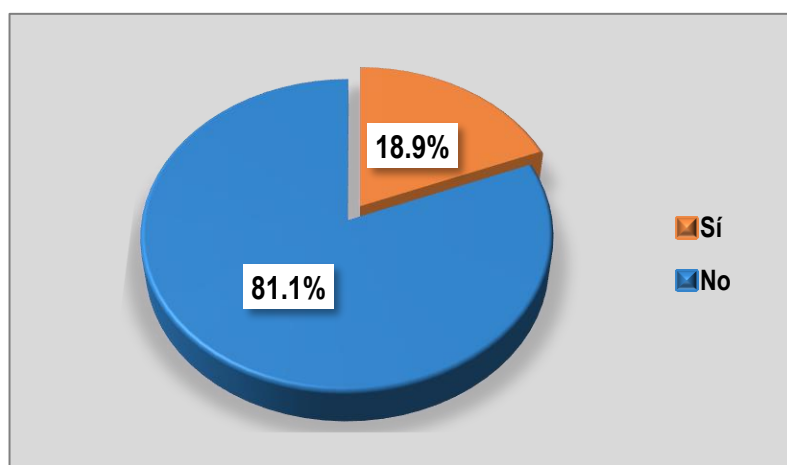


Figura 5. Uso de método anticonceptivo en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

De acuerdo a la figura 5, del total de estudiantes encuestados, solo el 18.9% (61) usa MAC, mientras que el 81.1% (262) no lo hace.

Tabla 10. Uso de método anticonceptivo entre estudiantes sexualmente activos de colegios emblemáticos, Ica – 2021

		N	%			N	%
Uso de método anticonceptivo	Sí	61	85.9	Uso actual de un método anticonceptivo	Sí	54	88.5
	No	10	14.1		No	7	11.5
	Total	71	100.0		Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

Interpretando la tabla 10, del total de escolares que empezaron su vida sexual, el 14.1% (10) no ha usado MAC, mientras que el 85.9% (61) si los usó en alguna oportunidad. De estos, el 88.5% (54) aún los sigue usando y el 11.5% (7) dejó de hacerlo.

Tabla 11. Uso de método anticonceptivo en cada colegio emblemático, Ica – 2021

		Colegios emblemáticos			
Uso de MAC		I. E. “José Carlos Mariátegui”	I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes”	I. E. “San Luis Gonzaga”	Total
Sí	N	11	18	32	61
	%	3.4	5.6	9.9	18.9
No	N	32	112	118	262
	%	9.9	34.7	36.5	81.1
Total	N	43	130	150	323
	%	13.3	40.2	46.4	100.0

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

De la tabla 11 de contingencia, de los estudiantes usuarios de algún MAC, el 3.4% (11) estudia en la I. E. “José Carlos Mariátegui”, el 5.6% (18) en la I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” y el 9.9% (32) en la I. E. “San Luis Gonzaga”.

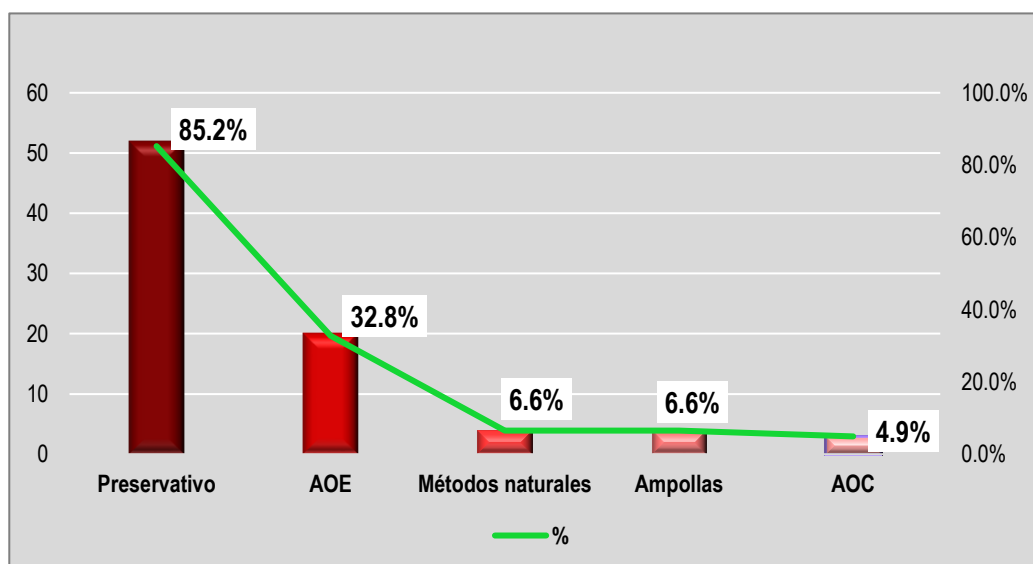


Figura 6. Método anticonceptivo de elección en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021.

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

De la figura 6, del total de estudiantes que usaron algún MAC, el 85.2% (52) usan preservativos; el 32.8% (20) utilizan con mayor

frecuencia los anticonceptivos de emergencia; el 6.6% (4), los métodos naturales y en igual cantidad las ampollas anticonceptivas, y solo el 4.9% (3) alcanzaron a usar la anticoncepción hormonal combinada.

Tabla 12. Frecuencia de uso del método anticonceptivo en estudiantes sexualmente activos de colegios emblemáticos, Ica – 2021

Frecuencia de uso	N	%
Nunca	10	16.4
Pocas veces	16	26.2
Casi siempre	13	21.3
Siempre	22	36.1
TOTAL	61	100.0

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los estudiantes

La tabla 12 relata que, de los estudiantes sexualmente activos, el 16.4% (10) nunca usa un MAC, el 26.2% (16) lo usa pocas veces, el 21.3% (13) lo hace casi siempre, mientras que un 36.1% (22) siempre lo utiliza.

5.2.5. Relación entre variables

a. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021

Nivel de conocimientos	Uso de MAC				Total		p	V
	Sí		No		N	%		
	N	%	N	%				
Deficiente	8	2.5	55	17.0	63	19.5	0.000026	0.26
Regular	22	6.8	151	46.8	173	53.6		
Excelente	31	9.6	56	17.3	87	26.9		
Total	61	18.9	262	81.1	323	100.0		

Fuente: Cuestionario 1 y 2 aplicado a los estudiantes

En este apartado se aprecia una tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y uso de MAC. La mayoría de los estudiantes que no usaron MAC alcanzaron el nivel regular en un 46.8% (151) y excelente en un 17.3% (56), mientras que la mayoría de los que sí usaron, pudieron lograr el nivel excelente en un 9.6% (31) seguido del regular en un 6.8% (22).

Conforme a la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), el *p* – *valor* es inferior a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y uso de MAC en los adolescentes, con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Además, la fuerza de asociación medida por el Coeficiente V de Cramer (V) determina una asociación moderada de 0.26 entre ambos campos categóricos.

b. Nivel de conocimiento y edad

Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021

			Edad				Total	<i>p</i>
			15	16	17	18		
Nivel de conocimientos	Deficiente	N	24	32	5	2	63	0.281
		%	7.4	9,9	1.5	0.6	19.5	
	Regular	N	47	96	23	7	173	
		%	14.6	29,7	7.1	2.2	53.6	
Excelente	N	25	44	17	1	87		
	%	7.7	13,6	5.3	0.3	26.9		
Total	N	96	172	45	10	323		
	%	29.7	53.3	13.9	3.1	100.0		

Fuente: Cuestionario 1 y 2 aplicado a los estudiantes

En esta tabla de contingencia se observa el cruce entre las variables edad y nivel de conocimiento de MAC, dando como resultado que el conocimiento deficiente predomina entre los escolares de 16 años 9,9% (32), de la misma forma en el nivel de conocimiento regular y excelente destacan los de 16 años con un 29,7% (96) y 13,6% (44) respectivamente, seguido por los de 15 años.

Además, el p – valor del Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) resultó ser superior a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Es decir, las variables en mención son independientes.

c. Nivel de conocimiento y sexo

Tabla 15. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021

Nivel de conocimientos	Sexo				Total		p	V
	Hombre		Mujer		N	%		
	N	%5	N	%				
Deficiente	44	13.5	19	5.9	63	19.5	0.006	0.177
Regular	94	29.1	79	24.5	173	53.6		
Excelente	38	11.8	49	15.2	87	26.9		
Total	176	54.5	147	45.5	323	100.0		

Fuente: Cuestionario 1 y 2 aplicado a los estudiantes

En esta tabla 15 de contingencia se observa el cruce entre las variables sexo y nivel de conocimiento de MAC, dando como resultado que el mayor porcentaje con conocimiento deficiente fue el de los varones con un 13,5% (44), a diferencia del 5,9% (19) de las mujeres. Así mismo, existe una ligera diferencia en el conocimiento excelente predominando el sexo femenino con un 15,2% (49), sobre el 11.8% (38) del sexo masculino.

De la tabla, el p – valor del Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) resultó ser inferior a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se corrobora la relación de dependencia entre variables con un IC del 95%. Además, el Coeficiente V de Cramer (V) determinó una asociación débil (0.177) entre estas categorías.

d. Uso de métodos anticonceptivos y edad

Tabla 16. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la edad de estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021

		Edad				Total	p	V
		15	16	17	18			
Uso de MAC	Sí	N	5	39	14	3	0.001	0.240
		%	1,5	12,1	4,3	0,9		
	No	N	91	133	31	7		
		%	28,2	41,2	9,6	2,2		
Total	N	96	172	45	10	323		
	%	29,7	53,3	13,9	3,1	100,0		

Fuente: Cuestionario 1 y 2 aplicado a los estudiantes

La tabla 16 de contingencia muestra que de los estudiantes que usan algún MAC, el 12,1% (39) poseen 16 años, a diferencia del 1.5% (5) que tienen 15 años. Es notable que del grupo que no usa MAC destacan los estudiantes de 16 años con un 41.2% (133), seguido del 28.2% (91) con 15 años.

Por otro lado, el Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) resultó significativo ($p < 0.05$), por lo tanto, con un IC del 95% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, confirmando la relación de dependencia entre ambas

variables. Además, el Coeficiente V de Cramer (V) determinó una asociación moderada (0.240) entre estas categorías.

e. Uso de métodos anticonceptivos y sexo

Tabla 17. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de colegios emblemáticos, Ica – 2021

			Sexo		Total	p
			Mujer	Hombre		
Uso de MAC	Sí	N	24	37	61	0.283
		%	7,4	11,5	18,9	
	No	N	123	139	262	
		%	38,1	43,0	81,1	
Total	N	147	176	323		
	%	45,5	54,5	100,0		

Fuente: Cuestionario 1 y 2 aplicado a los estudiantes

La tabla 17 de contingencia muestra que el 11.5% (35) de los varones afirman usar un MAC, y un porcentaje ligeramente menor de las mujeres 7.4% (24) hicieron lo mismo, además de un porcentaje similar entre los hombres que no usaron, en comparación con las mujeres. Todas estas diferencias pueden deberse a la ventaja numérica masculina, sin que esta sea especialmente relevante.

Sin embargo, el Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) resultó no significativo ($p > 0.05$), por lo tanto, con un IC del 95% se acepta la hipótesis nula confirmando la relación de independencia entre ambas variables.

5.3. Discusión de resultados

Cuando se analiza la asociación entre conocimiento y el uso de MAC, concluimos que existe una relación estadísticamente significativa. Los

resultados arrojaron que, en los estudiantes que sí usaron MAC, predominó el nivel “excelente”, mientras que el nivel “regular” hizo lo mismo entre quienes no lo usaron. Estos datos concuerdan con Fabian **(25)**, donde resaltó que el 91.7% de los que poseen un nivel medio de conocimientos usan “a veces” un MAC; el 48% de quienes alcanzaron un conocimiento alto, lo hicieron “siempre”; y el 25.9% de los que solo lograron un conocimiento bajo, no lo usaron “nunca”, concluyendo con una relación similar a la nuestra. Uriarte y Asenjo **(21)** difieren de estos resultados, debido a que no hallaron una relación significativa entre ambas variables ($p>0.05$), suponiendo que es debido a la escasa muestra que incluyeron en su estudio, aunque los porcentajes en los niveles de conocimiento resultaron parecidos a este. Citando a Álvarez **(31)**: el poseer un entendimiento y el uso de uno o más MAC es importante porque ayudaría a reducir la probabilidad de quedar embarazada durante la adolescencia en un 10.9%, a comparación de una joven que no conozca sobre ellos ni los haya puesto en práctica, cuya reducción solo alcanza un 2.7%.

Al evaluar descriptivamente el nivel de conocimiento sobre los MAC en los adolescentes pertenecientes al estudio, un gran porcentaje (53.56%) obtuvo un nivel “regular”, seguido del “excelente” (26.93%). Estos resultados comparten cierta similitud con los de la investigación desarrollada por Gutiérrez et al. **(22)**, quienes obtuvieron un nivel de conocimiento “medio” con el 62%, y de igual manera lo demostró Sáenz **(29)**, quien encontró que el 45.7% de los alumnos presentaron un nivel similar. Esto puede deberse a que la población en ambos estudios tiene características comunes con la nuestra, aún más la del último autor, cuyos estudiantes pertenecen a la misma localidad y sus resultados no solo son semejantes en el nivel de

conocimientos, sino también en el uso de MAC. Cabe precisar que tener un conocimiento regular sobre este tema pone en manifiesto que los adolescentes no cuentan con la información exacta, existiendo dudas, vacíos e incluso confusión; sin embargo, si se les logra brindar los recursos informativos necesarios de manera oportuna, pueden alcanzar una comprensión plena de su sexualidad. Por consiguiente, una gran mayoría de adolescentes poseen conocimientos insuficientes sobre los MAC. Sin embargo, existen publicaciones como la de Campos **(28)** donde predomina el bajo nivel de conocimiento (63.7%), esto se debería a que, en su caso, no tuvieron acceso a una educación sexual de parte del personal sanitario.

Al disgregar la evaluación del conocimiento sobre cada MAC, los puntos en los que tuvieron mayores errores los estudiantes fueron acerca de los efectos adversos y beneficios del condón masculino, a pesar de que los estudiantes tengan en claro sus características, es necesario que conozcan todos los aspectos de este método, por ser el MAC que más utilizan. De igual forma, se presentaron fallas en las preguntas referentes a la forma de uso y efectos adversos de las pastillas anticonceptivas; conocer esta deficiencia es preocupante, ya que es una de las opciones más recomendadas a las adolescentes por sus mayores beneficios y al no solventar sus conocimientos es poco probable que la tomen en cuenta. Acerca de la AOE, existe un incorrecto conocimiento sobre cuándo deben utilizarlo, esto podría causar su uso indiscriminado o erróneo; así mismo existen dudas respecto a si este método anticonceptivo es abortivo o no, por lo que urge aclarar esta creencia y evitar sus malas prácticas. Y al preguntar sobre los métodos de anticoncepción quirúrgica, una gran mayoría no los conoce, esto se explica

quizás por el grupo de edad al que pertenecen y la casi nula probabilidad de usarlos, por ello, la ausencia de motivación por conocerlos. Sin embargo, el estudio de Soto y Torres **(26)** discrepa de estos resultados, pues expresa que el 58.5% y 68.9% de los adolescentes muestran un conocimiento alto sobre los métodos hormonales y la AOE. En este estudio, llama la atención que más del 70% de los estudiantes presentan un conocimiento excelente referente a los métodos naturales, lo que según Álvarez **(31)** lleva a deducir que podrían tener un 2% menos de probabilidad de embarazo precoz, a diferencia de una adolescente que no los conoce, concluyendo que, entendiendo estos métodos, junto con el preservativo y las píldoras anticonceptivas, beneficiaría aún más la reducción del embarazo juvenil.

Por otro lado, al evaluar la experiencia sexual se encuentra que el 21.9% de los estudiantes ya habrían iniciado su vida sexual y el 56.3% lo hizo entre los 14 y 15 años, asimismo, el 85.9% de ellos refirió haber usado alguna vez un MAC, existiendo un 14.1% que no lo hace. Teniendo una similitud con Baltodano y Rivera **(34)** quienes encontraron que el 28% de los estudiantes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años y el 66.7% ya usaban algún método. En estudios previos como el de Campos **(28)**, se encontró que el 88.3% de los adolescentes de una escuela en Lima ya habían tenido relaciones sexuales y cuyo debut fue, en su mayoría, entre los 12 y 14 años; a su vez el 45.7% dijo no haber usado algún método; lo cual difiere relativamente con los hallazgos de esta investigación. Esto puede deberse a que su estudio se realizó en la capital, donde el contexto sociodemográfico es diferente. Como se puede apreciar la edad del debut sexual en los

adolescentes es un asunto preocupante actualmente y juega un rol importante dado que constituye uno de los factores de riesgo para el embarazo precoz.

Dentro del MAC de elección se encontró que el preservativo fue el más usado (85.2%) seguido de la AOE (32.8%); resultados similares encontraron Uriarte y Asenjo **(21)** con una mayor utilización del condón (51.9%) y en menor porcentaje las pastillas anticonceptivas; de la misma manera Del Toro et al. **(23)** apoyaron estos resultados, debido a que concluyeron que el 70.8% de escolares utilizaban el condón. De igual forma Sáenz **(29)** cuya población se asemeja más a esta investigación, halló que el condón fue el MAC de preferencia, seguido también de los AOE. Por lo tanto, se comprueba que el condón es el MAC con mayor frecuencia de uso en esta población, posiblemente por su fácil acceso; por ello es fundamental incidir en su correcto uso y promover su práctica continua, asimismo, mostrar otras alternativas que aseguren mayor eficacia contra embarazos no deseados. También lleva a replantearse, si el preservativo es el MAC más accesible, ¿por qué el AOE es el segundo MAC de preferencia entre los adolescentes? Muchos análisis y controversias pueden surgir tratando de responder esta pregunta. Una de las aristas del problema surge por la cotidianidad de las relaciones casuales entre jóvenes que no miden las consecuencias y optan por lo más “sencillo”, sin reparar en lo que podría causarles a las adolescentes que serían sus usuarias habituales. Otro punto por tomar en cuenta es la frecuencia de uso de MAC, ya que solo el 36.1% y 21.3% refirieron usarlo siempre y casi siempre; el resto de los adolescentes sexualmente activos manifestaron que pocas veces o incluso nunca lo utilizaron. Estos resultados presentan relación con Pérez y Sánchez **(20)** quienes encontraron que el 89.4% usaba algún método

anticonceptivo con frecuencia y un 10.6% refirió nunca usarlo, este último constituye un grupo de riesgo expuesto a embarazos no deseados o a la adquisición de alguna ITS.

Sobre la fuente de información, la escuela y sus profesores fueron sus principales proveedores (71.4%), seguido del internet o medios digitales (63%) y de los padres (48.1%) y un mínimo porcentaje por el personal de salud. De la misma manera, Baltodano y Rivera **(34)** concuerda con estos resultados, puesto que, encontró que el 88.2% de los adolescentes recibieron información de sus maestros. Es importante precisar que la naturaleza de la información debe ser confiable en este grupo etario, no siempre la información proveniente del internet es verídica, asimismo, los docentes no siempre han de estar capacitados en tema de salud sexual y reproductiva, como lo sostiene la investigación llevada a cabo por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Guttmacher Institute **(12)**. Este resultado expresa la ausencia del personal sanitario en la difusión de conocimientos sobre temas de planificación familiar; y la necesidad de fortalecer el sistema educativo en este ámbito, es solo el encabezado de un enlistado de problemas que conllevan al infortunio de la etapa más conflictiva de los seres humanos, la adolescencia.

Por otro lado, y conforme al resultado de la prueba de hipótesis, no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y edad, puesto a que el p -valor resultó ser superior al 0.05; por ende, se aceptó la hipótesis nula. Es así como, se deduce que las variables son independientes. Sin embargo, Del Toro et al. **(23)** mencionan la relación positiva entre el conocimiento y la edad del estudiante ($p=0.026$) y al igual que Pérez y Sánchez **(22)**, apoyan la existencia de significancia entre ambas

variables ($p=0.032$). Los últimos concluyeron en sus investigaciones que, a mayor edad, mayor conocimiento. Ambos grupos de autores aducen que el conocimiento suele estar asociado a factores sociodemográficos, ya que, tanto varones como mujeres poseen distintas definiciones e incertidumbres respecto a la sexualidad reproductiva y sus prácticas; siendo la edad un condicionante de la práctica segura por estar arraigado al grado de madurez y la motivación en la búsqueda de conocimientos. No obstante, se sostiene que es esta misma incertidumbre la que hace impredecible una relación entre ambas categorías, si bien es cierto, la mayor experiencia trae consigo mayor conocimiento y viceversa, no se puede sostener esta hipótesis en una población tan cambiante y voluble como los jóvenes, donde los años no se traducen en saberes, mucho menos en prácticas seguras, por ello es importante adecuar los servicios de planificación familiar a la edad del paciente, brindar información clara, concisa y sencilla, que satisfaga sus necesidades y le brinde las herramientas que necesita para enfrentarse a una generación sexualizada.

En los resultados se encontró que el mayor porcentaje con conocimiento “deficiente” fue el de los varones con un 13.5%, en comparación con el 5.9% de las mujeres. Así mismo, el conocimiento “excelente” predominó en el sexo femenino con un 15.2%, sobre el 11.8% de los varones, resultando el *p-valor* inferior a 0.05 corroborando la relación de dependencia entre estas variables. De forma muy similar sucede en la investigación ejecutada por Del Toro et al. **(23)** donde encontraron una asociación entre el conocimiento y ambos sexos ($p = 0.001$); coincidiendo también con Gutiérrez et al. **(22)** quienes encontraron que las mujeres poseen un mayor conocimiento que los varones,

atribuyéndolo a la carga social que existe sobre el sexo femenino en la responsabilidad de su salud sexual.

Referente a la relación entre el uso y la edad se encontró relevancia significativa ($p=0.001$), determinando una asociación moderada entre las variables; de los estudiantes que usaban algún MAC, el 12.1% tenía 16 años, a diferencia del 1.5% con 15 años. Destacando del grupo que no usa MAC, los estudiantes de 16 años con un 41.2%, seguido del 2.2% con 15 años. Además, no se encontró relación significativa entre el uso y el sexo ($p=0.283$), existiendo porcentajes similar entre los varones y mujeres que usan un MAC con quienes no lo hacen.

Finalmente, se precisan algunas limitaciones acontecidas durante el desarrollo de esta investigación. La primera ocurrió debido a la actual pandemia y a las restricciones en la movilización durante el tiempo en el cual se ejecutó el proyecto, motivo por el que no se tuvo acceso completo a todos los colegios emblemáticos que se hubiera deseado incluir. Por ello, se decidió incorporar a los centros educativos más cercanos y con una mayor disposición, que, a su vez, alberguen a una mayor cantidad de alumnos para conseguir una muestra considerable. En tal sentido, las instituciones que aceptaron ser incluidas a pesar de las condiciones difíciles por el contexto sanitario fueron las citadas en apartados anteriores. Aunque la virtualidad de las clases puede ser considerada ventajosa en estos momentos, no fue así para este caso, puesto que representó una menor cercanía y comunicación con las autoridades y estudiantes, obligando a reducir la retroalimentación entre los alumnos y docentes con los autores, sin embargo, a pesar de todo,

se trató de minimizar el margen de error en lo posible, para que los resultados sean confiables y un reflejo de la sociedad local estudiantil.

Se concluye agradeciendo una vez más al asesor, el Dr. Javier Aliaga Salguero, a los jurados revisores y a todos los doctores que aportaron de alguna manera al desarrollo de esta investigación, y que con sus consejos motivaron a mejorarla y conducirla de la mejor manera.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos y el uso de MAC de los estudiantes de colegios emblemáticos en Ica, durante el 2021, tuvieron una relación significativa ($p=0.000$), esto quiere decir que se comportaron como dos variables dependientes con una fuerza de asociación moderada.
2. El nivel de conocimientos de los estudiantes de 15 a 18 años, de los 3 colegios emblemáticos que entraron en el estudio, fue en su mayoría, regular con un 53.56%.
3. El uso de MAC en la muestra total llegó a los 18.5%, mientras que, el 85.9% de los adolescentes sexualmente activos confirmaron su uso, sin embargo, el 11.5% de estos, dejó de hacerlo.
4. El nivel de conocimientos sobre MAC y la edad no guardaron una relación significativa ($p=0.281$), aunque el nivel regular fue el más frecuente en todas las edades.
5. El nivel de conocimiento sobre MAC y el sexo, guardaron una relación significativa ($p=0.006$) aunque débil, y el nivel regular alcanzado en su mayoría, fue a predominio masculino.
6. El uso de MAC y el sexo no guardaron una relación significativa ($P=0.283$), aunque cabe precisar que los hombres fueron quienes más lo utilizaron, sin embargo, esto puede deberse a su ventaja numérica poco relevante.
7. El uso de MAC y la edad guardaron una relación significativa ($P=0.001$) y moderada. Además, conforme aumentaba la edad, la proporción de estudiantes sexualmente activos que utilizaban MAC se fue incrementando.

RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Educación del Perú: expandir intervenciones sobre salud sexual y reproductiva en los centros educativos, empezando con la capacitación de la plana docente y padres de familia, proporcionando información sin tabúes. Además, ofrecer talleres a los adolescentes a edades oportunas, enfocando sus esfuerzos en promoción y prevención.
- A los directores y subdirectores académicos de las instituciones educativas que fueron incluidas en el estudio: implementar y mejorar los programas de educación sexual integral que estén basados en derechos humanos, equidad de género y empoderamiento femenino; incidiendo en temas como anticoncepción, prevención del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual.
- Al Ministerio de Salud del Perú: mejorar la oferta de servicios de orientación en planificación familiar y prevención del embarazo adolescente en cada escuela, dirigido por personal de salud capacitado que pueda responder las interrogativas y necesidades de los estudiantes cuando lo amerite.
- Al director de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de Ica: mejorar la disponibilidad, oferta y difusión de los métodos anticonceptivos eficaces en edades adolescentes, con el fin de garantizar la continuidad en su uso, y una vida sexual más segura, adaptándose a los cambios ocurridos por la actual pandemia.
- A los jefes de las Redes y Microrredes de Salud de Ica, y a los decanos de las facultades de Ciencias de la Salud de la localidad: ejecutar y apoyar programas de proyección social dirigidas a adolescentes, promover el conocimiento y las buenas prácticas de los métodos anticonceptivos, e

incentivar estudios de investigación relacionados a planificación familiar y formas de prevención del embarazo juvenil.

- A los padres de los estudiantes partícipes del estudio: apoyar la promoción de la educación sexual integral impartidas en las escuelas con énfasis en la prevención, correcto uso y manejo de los métodos anticonceptivos dirigidas a sus menores hijos. Asimismo, tomar la iniciativa de informarse adecuadamente en estos tópicos, dejando de lado los estereotipos y prejuicios sociales para poder abordarlo en un ambiente de confianza y comprensión.
- A los adolescentes incluidos en esta investigación: buscar información verídica sobre temas de sexualidad, confiar en el personal sanitario al acudir a un establecimiento de salud, tomar conciencia y asumir responsabilidades a la hora de iniciar una vida sexual, finalmente, ejercer una buena práctica de los métodos anticonceptivos para salvaguardar su bienestar y futuro.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud en la madre, el recién nacido, el niño y adolescente [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 1 de mayo 2021] URL disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Ministerio de Salud del Perú (Minsa). Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 5 mayo 2021]. URL disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional 1950 – 2070: Boletín de Análisis Demográfico N.º 38. Lima: 2019.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 11 de mayo 2021] URL disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-1sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Movimiento Manuela Ramos. Propuestas Políticas sobre Educación Sexual Integral (ESI): La educación sexual integral sí importa. Lima: 2017.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima: 2020.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 11 de mayo 2021] URL disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional por departamento: 1995 - 2030. Boletín de Análisis Demográfico N.º 39. Lima: 2019.
9. Sausa M. Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos [Internet]. Lima, Perú: Perú 21 [citado 12 mayo 2021]. URL disponible en:
<https://peru21.pe/peru/peru-cola-latinoamerica-anticonceptivos-modernos-informe-405105>
10. Rengifo Venegas S, Uribe-Godoy V, Yporra Quijandría K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Rev méd panacea [Internet]. 2019 [citado 13 mayo 2021]; 4(1):8-12. URL disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v4i1.159>
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNFP, Unicef). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. 2016 [citado 15 mayo 2021]. Washington: UNICEF, 2016. URL disponible en:
https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
12. Hernández López. Factores asociados al embarazo en adolescentes de zonas urbano marginal y rural de Ica, 2018. [Tesis de pregrado]. Ica: facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada de Ica. 2018

13. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Estado de la Población Mundial [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.unfpa.org/swop>
14. Motta A, Keogh S, Prada E, et al. De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú [Internet]. New York: Guttmacher Institute, 2017 [citado 17 mayo 2021]. URL disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
15. Tinoco A. Desafíos comunicacionales en las campañas de salud pública peruana: Estrategia comunicacional de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente” efectuado por el Ministerio de Salud (2010-2012). [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014
16. Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia. Durante pandemia del COVID-19: el embarazo adolescente se incrementó en 12 por ciento [Internet]. Lima, 2020 [citado 05 junio 2021]. URL disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/index.php/noticias-spog/514-durante-pandemia-del-covid-19-el-embarazo-adolescente-se-incremento-en-12-por-ciento>
17. Organización de Estados Americanos (OEA). Comunicado de Prensa: La CIDH exhorta a los Estados a garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas en el contexto de la pandemia del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 07 junio 2021]. URL disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/217.asp>

18. Jerónimo C, Álvarez J, Carbonel W, Neyra J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta med Perú* [Internet]. Ica, Perú; 2009 [citado 07 de junio 2021]; 26(3):175-179. URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006
19. Ministerio de Salud (MINSA). *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013–2021* [Internet]. Lima, Perú: 2014 [citado 7 junio 2021]. URL disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
20. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 7 junio 2021]; 85(5):508–15. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>
21. Uriarte D, Asenjo J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. *Rev CURAE* [Internet]. Perú, 2020 [citado 16 junio 2021]; 3(2):16-25. URL disponible en:
<https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1432>
22. Gutiérrez S, Sánchez M, Terán Y, et al. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. *Rev Paraninfo digital* [Internet]. México, 2018 [citado 11 junio 2021]; 28, e142. URL disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e142.php>
23. Del Toro M, Ruidiaz K, Barrios Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena,

- Colombia. Rev. cienc. cuidado [Internet]. 2018 [citado 15 junio 2021]; 15(2):24-37. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1399>
24. Kumar D, Goel N, Bakshi, R, et al. Sexual behavior of adolescent students in Chandigarh and their perceptions regarding family life education. Journal of family medicine and primary care [Internet]. 2017 [citado 15 junio 2021]; 6(2), 399–404. URL disponible en: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.219989>
25. Fabian R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Inclán, Huancayo. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
26. Soto C, Torres F. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
27. Adrianzén Melendrez L. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. La Unión - Piura, 2019. [Tesis de pregrado]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2019.
28. Campos N. Nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Héroes de San Juan del distrito de San Juan de Miraflores – 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Sergio Bernales; 2017.
29. Sáenz Fernández E. Grado de conocimiento y Uso de métodos anticonceptivos en alumnos del 4° y 5° año de Secundaria del Colegio

- Bandera del Perú-Pisco. [Tesis de pregrado]. Ica: Facultad de Medicina Humana, Universidad Alas Peruanas; 2017.
30. Méndez C, González Z, Orozco P, et al. Relación entre la funcionalidad familiar y nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en una secundaria pública en San Andrés de Cholula, 2020. [Tesis de pregrado]. Estado de Puebla, México: Escuela de Ciencias, Universidad de Las Américas Puebla; 2021.
31. Álvarez C. Uso y Conocimiento de Métodos Anticonceptivos: Un estudio descriptivo de las características de la fertilidad adolescente en Colombia. [Tesis de maestría]. Colombia: Facultad de Economía, Universidad de Los Andes; 2021.
32. Waako S. Predictors of contraceptive uptake by adolescent girls and young women attending the HIV clinic at Mayuge health center III. [Tesis de maestría]. Uganda: School of Public Health, Makerere University; 2021.
33. Chibosha S. Factors associated with the uptake of long-acting reversible contraceptives among adolescents accessing family planning services in Lusaka, Zambia. [Tesis de maestría]. Zambia: The University of Zambia; 2020.
34. Baltodano R, Rivera O. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Instituto de Secundaria Miguel de Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1 de febrero al 30 de abril del 2016. [Tesis de pregrado]. Managua, Nicaragua: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
35. Diccionario de la Lengua Española (DLE). Edición del Tricentenario. España: Real Academia Española (RAE); 2021

36. Meneses E, Ailines L, Felipa M. Factores que influyen en el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos, 2014 [Internet]. 2017 [citado 22 junio 2021]; 28:65-92. URL disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/398675/04_Meneses_Ailines_Hernandez.pdf
37. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 25 junio 2021]; 34(4):601-10. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>
38. Gómez S, Durán L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 [citado 2 julio 2021]; 59(3):236. URL disponible en: <https://doi.org/10.21149/7891>
39. Aspilcueta G. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2013 [citado 22 junio 2021]; 30(3):480-6. URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018
40. López F, Carcedo R, Fernández N, et al. Afectos y conductas sexuales en adolescentes: diferencias y semejanzas en dos culturas, España y Colombia [Internet]. 2017 [citado 6 julio 2021]; 16(4), 1-11. URL disponible en:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.acsa>
41. López F. La sexualidad en la adolescencia. Pediatra Integral [Internet]. 2017 [citado 06 julio 2021]; 21(4): 278-285. URL disponible en:

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-sexualidad-en-la-adolescencia/>

42. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima: INEI, 2019.
43. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2011 [citado 07 julio 2021]; 22(1): 59-61. URL disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70393-5](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70393-5)
44. Rodríguez M. Anticoncepción: ¿Qué necesitan las adolescentes? Adolescere [Internet]. 2015 [citado 09 julio 2021]; 3(2): 69-79. URL disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_69-79_Anticoncepcion.pdf
45. Butragueño L, González F, Oikonomopoulou N, et al. Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario. Importancia de la humanización de los hospitales infantiles. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2016 [citado 19 julio 2021]; 87(5):373-379. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.003>
46. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 24 julio 2021]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
47. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de salud de planificación familiar RM N°652-2016-MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 25 julio 2021]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>

48. Romero E, Sarco A. Comportamiento sobre el uso del condón masculino en adolescentes a nivel nacional, latinoamericano y países del primer mundo. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Peruana del Centro; 2019.
49. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 27 julio 2021]; 42(1). URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
50. Food and Drugs Administration (FDA). Guide to Contraceptive Methods [Internet]. FDA.gov; 2020 [citado 27 julio 2021]. URL disponible en:
<https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/guia-de-metodos-anticonceptivos-guide-contraceptive-methods>
51. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Williams Obstetricia. 24° edición. España: Mc Graw-Hill Interamericana; 2019.
52. Allen RH, Andrew M. Kaunitz, et al. Williams Tratado de Endocrinología. 14° Edición. España: Mc Graw-Hill Interamericana; 2021. c18, 642-667p
53. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer [Internet]. 2018 [citado 29 julio 2021]. URL disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-revencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
54. Valdés M, Castelo C. Anticoncepción con solo progestina. Rev Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado 29 julio 2021]; 88(1):56-73. URL disponible en:
<https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3842>

55. Garbanzo, Peralta R. Dispositivo Intrauterino de Cobre como Anticoncepción de Emergencia. Rev Clín Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 2019 [citado 04 agosto 2021]; 9(2). Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/37348>
56. Palma M, Salas E. Actinomicosis pélvica asociado al uso de dispositivos uterinos. Rev. Méd. Sinerg. [Internet]. 2020 [citado 05 agosto 2021]; 5(8):e560. URL disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/560>
57. Lawrie T, Kulier R, Nardin J. Techniques for the interruption of tubal patency for female sterilisation. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [citado 5 agosto 2021]; (8): CD003034. URL disponible en:
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003034.pub4>
58. Stormont G, Deibert C. Vasectomy. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 5 agosto 2021]. URL disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549904/>
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota de prensa: Anticoncepción de urgencia [Internet]. Ginebra: 2020 [citado 7 agosto 2021] URL disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
60. Vargas V, Ferrer L. Anticoncepción de Emergencia. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2016 [citado 8 agosto 2021]; 83(4): 148-156. URL disponible en:
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=108475>

61. Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios médicos para la elegibilidad del uso anticonceptivos [Internet]. Ginebra: 2015 [citado 08 agosto 2021] URL disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf;jsessionid=3B045240A1186648981B84F6B276A50F?sequence=1
62. Vásquez D, et al. Anticonceptivos orales combinados. Ginecol Obstet Mex [Internet] 2020 [citado 8 agosto 2021]; 88(1):13-31. URL disponible en:
<https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3843>
63. Ministerio de Educación (MINEDU). Programa Nacional de Recuperación de Instituciones Educativas Emblemáticas y Centenarias: RM No. 0318-2010-ED. Lima, Perú; 2010
64. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México: Ed. McGraw-Hill; 2014.
65. Milton S. Estadística para Biología y Ciencias de la Salud. Tercera edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
66. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 4 enero 2022]; 11 (1-2): 333-338. URL disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
67. Kalton, G; Heeringa, S. Leslie Kish: Selected Papers. Wiley Series in Survey Methodology. 1st edition. Ed. John Wiley & Sons; 2003.
68. Ríos A, Leonardo W, Ballena J et al. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre depresión mayor en médicos de atención

primaria en Chiclayo, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2013 [citado 4 enero 2022]; 24(1):26-32. URL disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-

[130X2013000100005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100005&lng=es).

69. Hernández Nieto R. Instrumentos de Recolección de Datos en Ciencias Sociales y Ciencias Biomédicas: Validez y Confiabilidad. Primera Edición. Venezuela: Ed. Universidad de Los Andes; 2011

70. Pedrosa I, Suárez J, García E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. Madrid: Acción psicol [Internet]. 2014 [citado 05 enero 2022]; 10(2):3-20. URL disponible en: <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>

71. Ruíz Bolívar C. Instrumentos y Técnicas de Investigación Educativa. Segunda edición. Houston: Ed. Danaga Training and Consulting; 2011

APÉNDICES

Apéndice 1

Matriz de consistencia

“Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica–2021”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Identificación de variables	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?</p> <p>Problemas específicos PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021? PE2: ¿Cuáles son las características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?</p>	<p>Objetivo general Relacionar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.</p> <p>Objetivos específicos OE1: estimar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021. OE2: describir las características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.</p>	<p>Hipótesis general H₁: existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021. H₀: no existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.</p> <p>Hipótesis específicas. HE1: existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios</p>	<p>Variables asociadas Nivel de conocimientos. Uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>Variables intervinientes Edad. Sexo. Grado de estudio Colegio de procedencia Conductas sexuales</p>	<p>El estudio utiliza el enfoque cuantitativo Es de tipo transversal o transeccional, observacional y prospectivo. De nivel correlacional bivariado y un diseño no experimental</p>	<p>La población cuenta con 1995 estudiantes del cuarto y quinto grado de educación secundaria de los colegios emblemáticos I. E. “San Luis Gonzaga”, I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” e I. E. “José Carlos Mariátegui” matriculados en el año lectivo 2021. La muestra está conformada por 323 estudiantes, para lo cual se utilizó el muestreo probabilístico estratificado.</p>

PE3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?

PE5: ¿Cuál es la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?

PE6: ¿Cuál es la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021?

OE3: relacionar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.

OE4: relacionar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.

OE5: relacionar el uso de métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.

OE6: relacionar el uso de métodos anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica – 2021.

emblemáticos de Ica durante el 2021.

HE2: existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.

HE3: existe relación entre el uso de anticonceptivos y el sexo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021.

HE4: existe relación entre el uso de anticonceptivos y la edad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de colegios emblemáticos de Ica durante el 2021

Apéndice 2

Tabla A. Índice de Pearl (IP) de los diferentes métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo	Uso perfecto	Uso real
Implantes	0.05	0.05
Vasectomía	0.10	0.15
DIU de levonorgestrel	0.20	0.20
Esterilización femenina	0.50	0.50
DIU de cobre	0.60	0.80
MELA	0.90	2
Inyectables mensuales	0.05	3
Inyectables solo de progestina	0.3	3
Anticonceptivo oral combinado	0.3	8
Píldora solo de progestina	0.3	8
Parche combinado	0.3	8
Anillo vaginal combinado	0.3	8
Diafragma	6	16
Condomes masculinos	2	15
Métodos naturales	4	25
Coitus interruptus	4	27
Espemicidas	18	29
Sin métodos anticonceptivos	85	85

Fuente: Tomada del MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. (2017) (46)

Tabla B. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos

Criterios de elegibilidad	Descripción
Categoría 1	Sin enfermedades que restrinjan el uso del MAC en cuestión
Categoría 2	Se recomienda el uso del MAC ya que las ventajas superan a los riesgos
Categoría 3	No se recomienda el uso del MAC ya que los riesgos superan a los beneficios, aunque puede plantearse su uso si no se encuentra otro método disponible
Categoría 4	No se debe usar el MAC ya que su uso constituye un alto riesgo para su salud

Fuente: Tomada de la OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (2015) (61).

Tabla C. Clasificación de las progestinas

Derivados de la testosterona			Derivados de la progesterona	Derivados de la espironolactona
1era generación	2da generación	3era generación		
19-nortestosterona Etisterona	Levonorgestrel Noretisterona Norgestimato Norelgestromina Dienogest	Gestodeno Desogestrel Etonorgestrel	Acetato de ciproterona Acetato de clormadinona Acetato de medroxiprogesterona	Drosperinona

Fuente: Vásquez et al. Anticonceptivos orales combinados (2020) (62).

Apéndice 3



ASENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA – 2021

Estimado(a) estudiante:

Has sido invitado (a) a formar parte de una investigación a cargo de los Bachilleres de Medicina Humana JONATHAN A. SANCHEZ ACUÑA y BENEDICTA M. GUTIÉRREZ CUBA que se lleva a cabo bajo la supervisión de la Universidad Continental. Para lo cual, te pedimos que llenes dos sencillos cuestionarios que tienen por finalidad determinar el nivel conocimientos y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de colegios emblemáticos de Ica en el año 2021.

Este estudio es de carácter académico, la información será usada solo para fines estrictamente investigativos bajo confidencialidad y no representa ningún tipo de riesgo, cuyo resultado no afectará tu desarrollo académico, es decir, no será valorada con una nota aprobatoria.

Tu participación será anónima y voluntaria, puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento del estudio comunicándote a los números o correos que aparecen al final. Además, si decides que no quieres terminar, puedes parar cuando quieras.

Si aceptas participar, por favor marca (x) en el recuadro de “Sí quiero participar” y escribe tu nombre, al aceptar quiere decir que leíste el contenido y estás de acuerdo en ser incluido. Por último, dar CLICK en SIGUIENTE y automáticamente serás parte del proyecto.

¡Muchas gracias de antemano!

Nombre del estudiante: _____

Sí quiero participar

AUTORES:

Bach. Jonathan A. Sanchez Acuña. - 956038448 - 70143316@continental.edu.pe

Bach. Benedicta M. Gutiérrez Cuba - 956146903 - 73034758@continental.edu.pe

Apéndice 4



CUESTIONARIO I

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA – 2021

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Colegio: _____

Grado de estudios: _____

Sexo: () Hombre () Mujer

¿Dónde recibió la información? (Puede marcar más de una)

- () Centro de salud
- () Escuela (profesores)
- () Internet
- () Radio o televisión
- () Casa
- () Amigos
- () Otros, especifique cuál: _____

II. CONDUCTAS SEXUALES

¿Tienes o has tenido relaciones sexuales?
() Sí () No

¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales?

- () 15 años o menos
- () 16 años a más
- () Aún no inicio

¿Aceptarías tener relaciones sexuales sin protección?

- () Sí () No
- () Tal vez

¿Tomarías la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?

- () Sí () No
- () Tal vez

¿Tú o tu pareja han gestado alguna vez?

- () Sí () No

¿Tienes hijos?

- () Sí () No

¿Has recibido algún tipo de información sobre métodos anticonceptivos?

- () Sí () No

¿Has quedado satisfecho (a) con la información recibida?

- () Sí () No

III. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Alguna vez has usado algún método anticonceptivo?

- () Sí () No

¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?

- () Sí () No

Si la respuesta fue SÍ, marca el método anticonceptivo:

- () Métodos naturales
- () Preservativo
- () Pastilla del día siguiente
- () Píldoras anticonceptivas
- () Ampolla anticonceptiva
- () Otros, especifique cuál: _____

¿Con qué frecuencia usas un método anticonceptivo?

- () Nunca
- () Pocas veces
- () Casi siempre
- () Siempre

N°:

CUESTIONARIO II

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA – 2021

A continuación, se presentan 20 preguntas, lee detenidamente y marca con un aspa (X) la respuesta que creas correcta:

1. **¿Para qué me sirven los métodos anticonceptivos?**
 Para decidir cuándo y cuántos hijos debo tener.
 Para prevenir un embarazo no deseado.
 Ambas son correctas.
2. **¿Qué es el método del ritmo o calendario?**
 Es identificar durante 6 meses los días fértiles según mi historia de ciclos menstruales.
 Es evitar relaciones sexuales durante la menstruación.
 Es retirar el pene antes de la eyaculación.
3. **¿Qué es el moco cervical?**
 Un fármaco para evitar salir embarazada.
 Una secreción producida por el cuello uterino que varía según mi ciclo menstrual.
 Una secreción que indica alguna infección vaginal.
4. **¿Cuál es un método de barrera?**
 Condón masculino/femenino.
 Píldoras anticonceptivas.
 Ampollas (inyectables) anticonceptivas.
5. **Respecto al uso del condón masculino:**
 La colocación y retiro es con el pene erecto.
 Se puede reusar después de la relación sexual.
 Puedo usar dos condones para mayor protección.
6. **¿Qué efecto negativo me podría causar el uso del condón?**
 Si ocasiona irritación puedo usar lubricantes.
 La alergia al látex es muy común entre las parejas.
 Reduce la sensibilidad durante el sexo.
7. **¿Por qué es beneficioso el uso del condón?**
 Porque protegen de las ITS y VIH/SIDA.
 Porque son baratos y fáciles de conseguir.
 Ambas alternativas son correctas.
8. **¿Cuándo debo tomar las píldoras anticonceptivas?**
 Antes de cada relación sexual.
 Debo tomarlas interdiarias.
 Debo tomarlas diariamente.
9. **¿Cuándo debería iniciar la toma de pastillas anticonceptivas?**
 El primer día de la menstruación.
 Antes de la menstruación.
 Después de la menstruación
10. **¿Por qué son beneficiosas las pastillas anticonceptivas?**
 Regulariza mis ciclos menstruales.
 Porque lo puedo tomar en cualquier día y hora.
 Me protege contra las ITS.
11. **¿Qué efecto negativo me podrían causar las pastillas anticonceptivas?**
 Aumento de peso.
 Infertilidad si lo tomo por mucho tiempo.
 Náuseas o mareos al inicio.
12. **¿Quiénes pueden tomar pastillas anticonceptivas?**
 Adolescentes (14-19 años).
 Mujeres jóvenes o adultas.
 Ambas alternativas son correctas.
13. **¿Cuándo puedo tomar la pastilla del día siguiente?**
 Inmediatamente después de cada relación sexual.
 Sólo en casos de emergencia ya que presenta elevados efectos adversos.
 Puedo tomarlas diariamente.
14. **¿La pastilla del día siguiente es abortiva?**
 Sí No
15. **¿Puedo aplicarme la ampolla anticonceptiva en cualquier día de mi ciclo menstrual?**
 Sí No
16. **¿Puedo usar dos tipos diferentes de métodos anticonceptivos?**
 Sí No
17. **¿La T de Cobre clásica es un método que contiene hormonas?**
 Sí No
18. **¿Qué es la T de Cobre?**
 Es un dispositivo que se coloca en el fondo del útero.
 Es un corte en las trompas de Falopio.
 Es un tipo de pastilla anticonceptiva.
19. **¿Por qué es beneficiosa la T de Cobre?**
 Porque puede durar 12 años.
 Porque es un método anticonceptivo de por vida.
 Porque me previene de las ITS.
20. **¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?**
 Ampolla (hombre) y vasectomía (mujer)
 T de cobre y ligadura de trompas (solo en la mujer)
 Vasectomía (hombre) y ligadura de trompas (mujer)

Apéndice 5



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Juicio de Expertos

Título	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA-2021
Autores	Sanchez Acuña Jonathan Alexander Gutiérrez Cuba Benedicla Maximina

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dña. Alanya Pereyra Lourdes
 Institución donde labora: Hospital Eosalud Augusto Hernández M. (ICA)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACIÓN					OBSERVACIÓN
		1	2	3	4	5	
1. CLARIDAD	Los ítems están redactados de forma comprensible					X	
2. COHERENCIA	Las preguntas tienen relación con el título y variables del proyecto					X	
3. ACTUALIDAD	La investigación se adecúa a los avances en ciencia y tecnología				X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica en los ítems				X		
5. SUFICIENCIA	La cantidad de ítems es suficiente para aplicarla a la muestra					X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las variables seleccionadas					X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					X	
8. METODOLOGÍA	El instrumento se relaciona con el método planteado					X	
9. RELEVANCIA	Cada ítem es esencial y debe ser incluido				X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: Sí () No ()

Sugerencias: _____

FECHA: 23 de noviembre del 2021

FIRMA

.....
Lourdes Alanya Pereyra
 GINECO-OBSTETRA
 C.M.P. 30364 - R.N.E. 13342

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Juicio de Expertos

Título	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA-2021
Autores	Sanchez Acuña Jonathan Alexander Gutiérrez Cuba Benedicta Maximina

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Saavedra Parra Felimón Mauro
 Institución donde labora: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACIÓN					OBSERVACIÓN
		1	2	3	4	5	
1. CLARIDAD	Los ítems están redactados de forma comprensible				X		
2. COHERENCIA	Las preguntas tienen relación con el título y variables del proyecto					X	
3. ACTUALIDAD	La investigación se adecúa a los avances en ciencia y tecnología					X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica en los ítems					X	
5. SUFICIENCIA	La cantidad de ítems es suficiente para aplicarla a la muestra					X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las variables seleccionadas				X		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos				X		
8. METODOLOGÍA	El instrumento se relaciona con el método planteado					X	
9. RELEVANCIA	Cada ítem es esencial y debe ser incluido					X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: Si (X) No ()

Sugerencias: _____

FECHA: 19 de noviembre del 2021



Dr. Mauro Saavedra Parra
 Médico Cirujano Ginecólogo Obstetra
 Maestro en Administración y Salud Ocupacional
 CMP 10936 RNE 22678

MAURO SAAVEDRA PARRA
MÉDICO - CIRUJANO
 C.M.P. 10936

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Juicio de Expertos

Título	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA-2021
Autores	Sanchez Acuña Jonathan Alexander Gutiérrez Cuba Benedicta Maximina

I. DATOS GENERALES

 Apellidos y nombres del experto: Dr. Michael Rojas Castillo

 Institución donde labora: Hospital Regional de Huancavelica "Zacarias Correa Valdivia"
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

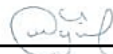
INDICADORES	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACIÓN					OBSERVACIÓN
		1	2	3	4	5	
1. CLARIDAD	Los ítems están redactados de forma comprensible					X	
2. COHERENCIA	Las preguntas tienen relación con el título y variables del proyecto				X		
3. ACTUALIDAD	La investigación se adecúa a los avances en ciencia y tecnología					X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica en los ítems					X	
5. SUFICIENCIA	La cantidad de ítems es suficiente para aplicarla a la muestra					X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las variables seleccionadas					X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					X	
8. METODOLOGÍA	El instrumento se relaciona con el método planteado					X	
9. RELEVANCIA	Cada ítem es esencial y debe ser incluido					X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: Sí (X) No ()

 Sugerencias: _____

 FECHA: 02 de diciembre del 2021


 Dr. Michael Rojas Castillo
 Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
 CMP 062123 RNE 033537


Apéndice 6

Análisis de confiabilidad

En una prueba piloto dirigida a 30 estudiantes adolescentes de similares características que la población objetivo, se confiabilizó el instrumento mediante el Coeficiente de *Kuder – Richardson* (**KR – 20**) para pruebas dicotómicas, obteniendo un resultado de **0.87** lo que indica una confiabilidad “*muy alta*”.

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1}\right)\left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{\sigma^2}\right)$$

Donde:

- KR – 20** Coeficiente de Kuder-Richardson
- k** Número total de ítems
- p** Porcentaje de sujetos que aciertan los ítems
- q** Porcentaje de sujetos que no aciertan los ítems
- σ²** Varianza total

Para ello se divide la fórmula en dos secciones definidas dentro de cada paréntesis.

$$KR - 20 = (Sección 1)(Sección 2) = \left(\frac{20}{20 - 1}\right)\left(1 - \frac{4.49}{26.34}\right)$$

$$KR - 20 = 0.87$$

Según Ruíz (2002), la interpretación del coeficiente de confiabilidad (**71**) viene guiada por el siguiente cuadro:

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolivar (2002) .

Finalmente, según KR – 20, se le otorgó al instrumento una confiabilidad **“MUY ALTA”**.

ENCUESTADO	ITEMS																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
E1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6
E2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13
E3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14
E4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17
E5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
E6	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	10
E7	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
E8	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
E9	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8
E10	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
E11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
E12	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6
E13	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
E14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
E15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
E16	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
E17	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6
E18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	15
E19	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6
E20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13
E21	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18
E23	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
E24	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
E25	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	10
E26	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
E27	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
E28	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
E29	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
E30	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5
Total	10	15	25	17	24	6	13	16	16	16	11	16	7	17	10	22	17	17	21	12	
Media	0.32	0.50	0.82	0.57	0.79	0.21	0.46	0.54	0.54	0.54	0.39	0.57	0.25	0.54	0.32	0.71	0.57	0.57	0.68	0.43	
p	0.32	0.50	0.82	0.57	0.79	0.21	0.46	0.54	0.54	0.54	0.39	0.57	0.25	0.54	0.32	0.71	0.57	0.57	0.68	0.43	
q=(1-p)	0.68	0.50	0.18	0.43	0.21	0.79	0.54	0.46	0.46	0.46	0.61	0.43	0.75	0.46	0.68	0.29	0.43	0.43	0.32	0.57	
p.q	0.22	0.25	0.15	0.24	0.17	0.17	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24	0.19	0.25	0.22	0.20	0.24	0.24	0.22	0.24	4.49
N items	20						Sección 1	1.05													
Σ p.q	4.49						Sección 2	0.83													
Varianza	26.34						KR-20	0.87													

Apéndice 7

Validación del instrumento

La validación de un instrumento según la recomendación de Hernández Nieto (2002) se realiza a través de un *Coficiente de Validez de Contenido (CVC)* que permite agrupar las calificaciones de un panel de jueces expertos en relación a cada uno de los ítems que evalúan el cuestionario (69). Como ya hemos visto, de la Ficha de Evaluación de Instrumento, se han tomado 9 categorías, cuyos resultados han sido tabulado, y a partir de ahí, calculamos el CVC de acuerdo a la fórmula:

$$CVC = \frac{\sum CVC_{ic}}{N}$$

$$CVC_{ic} = CVC_i - Pe_i = CVC_i - \left(\frac{1}{j}\right)^j = \frac{M_x}{V_{max}} - \left(\frac{1}{j}\right)^j = \frac{\sum x_i/j}{V_{max}} - \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

Donde:

CVC	Coficiente de Validez de Contenido
CVC_i	CVC insesgado
CVC_{ic}	CVC insesgado corregido
Pe_i	Probabilidad de error por cada ítem
M_x	Promedio de valoración por cada ítem
V_{max}	Valor máximo asignado a un ítem
∑ X_i	Sumatoria de calificación por cada ítem
j	Número de jueces expertos
N	Número total de ítems

	Jueces			$\sum X_i$	M_x	CVC _i	Pe _i	CVC _{ic}
	J1	J2	J3					
Ítem 1	5	4	5	14	4.67	0.93	0.04	0.90
Ítem 2	5	5	4	14	4.67	0.93	0.04	0.90
Ítem 3	4	5	5	14	4.67	0.93	0.04	0.90
Ítem 4	4	5	5	14	4.67	0.93	0.04	0.90
Ítem 5	5	5	5	15	5.00	1.00	0.04	0.96
Ítem 6	5	4	5	14	4.67	0.93	0.04	0.90
Ítem 7	5	4	5	14	4.67	0.93	0.04	0.90
Ítem 8	5	5	5	15	5.00	1.00	0.04	0.96
Ítem 9	4	5	5	14	4.67	0.93	0.04	0.90

Reemplazando en la fórmula:

$$CVC = \frac{8.20}{9} = \mathbf{0.91}$$

Según el autor, el cálculo del CVC se interpreta de la siguiente manera:

CVC	Interpretación de la validez y concordancia
0 – 0.60	Inaceptable
0.61 – 0.70	Deficiente
0.71 – 0.90	Buena
0.91 – 1.0	Excelente

Fuente: Hernández Nieto (2011)

Finalmente, el CVC resultó **0.91**, por lo tanto, según Hernández (2002), se le asigna una validez **EXCELENTE** al cuestionario.

Apéndice 8

Escala de Stanones para categorizar la variable “Nivel de conocimiento”

Se utilizó este método para medir la variable “*Nivel de conocimiento*” y asignar una categoría de acuerdo al puntaje resultante (en base a 0 y 1 punto por cada pregunta incorrecta y correcta, respectivamente). Para ello, se usaron los datos del total de la muestra, y mediante la fórmula de Stanones, se dividieron en tres grupos: “*Excelente*”, “*Regular*” y “*Deficiente*”.

Fórmula de Stanones:

$$a = \bar{X} - \sigma (0.75)$$

$$b = \bar{X} + \sigma (0.75)$$

Donde:

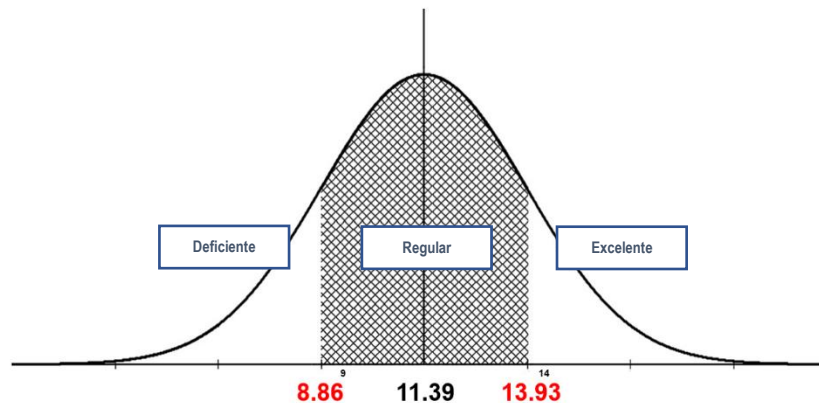
a, b	Puntos de corte (mínimo y máximo)	
\bar{X}	Media aritmética	= 11.39
σ	Desviación estándar	= 3.38
0.75	Constante	

Entonces:

$$a = 11.39 - (3.38)(0.75) = 8.86$$

$$b = 11.39 + (3.38)(0.75) = 13.93$$

Graficando la campana de Gauss:



Se debieron asumir valores enteros, ya que los puntajes asignados no contemplaban decimales. Del gráfico, se observa que se pudo redondear a 9 y 14 puntos, sin embargo, el límite máximo “14” no se incluye dentro de la categoría “regular”, por lo tanto, los límites serían 9 y 13.

Categorización

Finalmente, según la Escala de Stanones, el “Nivel de conocimientos” se clasificó en:

Nivel de conocimientos	Puntaje
Deficiente	Entre 0 – 8 puntos
Regular	Entre 9 – 13 puntos
Excelente	Entre 14 – 20 puntos

Apéndice 9

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov – Smirnov

A partir de la muestra se puede evaluar su normalidad mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov (K–S) o Shapiro – Wilk (W). Debido a que la muestra sobrepasa los 50 datos, elegimos la prueba K–S con las siguientes hipótesis:

H_0 La variable sigue una distribución normal

H_1 La variable no sigue una distribución normal

	Kolmogorov–Smirnov		
	N	Estadístico	Sig.
Uso	323	0.496	0.000
Nivel de conocimiento	323	0.274	0.000
Edad	323	0.278	0.000
Sexo	323	0.364	0.000

De la prueba K–S, se obtiene que el $p < 0.05$ por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, lo que significa que la muestra no sigue una distribución normal. Conforme a lo descrito, las pruebas para evaluar el nivel de relación entre las variables definidas deben ser no paramétricas, en este caso elegimos el **Chi-cuadrado de Pearson (χ^2)** para contratar las hipótesis generales y específicas de la investigación.

Apéndice 10



N° 202100477-1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN DECANAL N° 1250-2021-FCS-UC

Huancayo, 20 de diciembre de 2021

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTA:

La solicitud N° 2021004598 presentada por BENEDICTA MAXIMINA GUTIERREZ CUBA con documento de identidad N° 73034758 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, JONATHAN ALEXANDER SANCHEZ ACUÑA con documento de identidad N° 70143316 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, de fecha 25 de noviembre de 2021, donde se solicita la inscripción de plan de tesis, y,

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Decanal N° 1166-2021-FCS-UC de fecha 02 de diciembre de 2021 se designó como asesor de tesis al Mg. JAVIER JUAN ALIAGA SALGUERO.

Que, según informe N° 02-2021-JJAS de fecha 03 de diciembre de 2021 emitido por el Mg. JAVIER JUAN ALIAGA SALGUERO declara expedito, para la inscripción, el plan de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA - 2021".

En concordancia con lo estipulado en el Reglamento Académico de la Universidad Continental, el Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, en uso de sus atribuciones,

RESUELVE:

Primero.- APROBAR la solicitud presentada por BENEDICTA MAXIMINA GUTIERREZ CUBA y JONATHAN ALEXANDER SANCHEZ ACUÑA, para la inscripción del tesis en mérito al cumplimiento de los requisitos y plazos pertinentes.

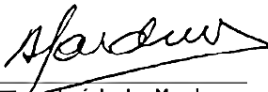
Segundo.- INSCRIBIR el plan de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA - 2021".

Tercero.- COMUNICAR que la vigencia de la inscripción del plan de tesis es por el periodo de un año a partir de la emisión de la presente resolución de acuerdo al Reglamento Académico de la Universidad Continental.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Cc.
Asesor(a)
Interesado(s)
Oficina de Grados y Títulos
Archivo




José Jordan Morales
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Continental

Este documento y las firmas consignadas en él han sido emitidos a través de medios digitales, al amparo de lo dispuesto en el artículo 141-A del Código Civil: "Artículo 141-A. - Formalidad En los casos que la ley establezca que la manifestación de voluntad deba hacerse a través de alguna formalidad expresa o requerida de firma, esta podrá ser generada o comunicada a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otro tipo análogo. Tratándose de instrumentos públicos, la autoridad competente deberá dejar constancia del medio empleado y conservar una versión íntegra para su ulterior consulta". La verificación de esta constancia podrá hacerse en la página web: <http://www.universidad.continental.edu.pe/certificaciones>.
Documento emitido por: **uespinoza a las 12/20/2021 12:42:50 PM**

Apéndice 11



INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA
"JOSE CARLOS MARIATEGUI"
SAN CLEMENTE – PISCO – ICA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres 2018-2027"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI" DEL DISTRITO DE SAN CLEMENTE, PROVINCIA PISCO QUIEN SUSCRIBE:

AUTORIZA:

A: **JONATHAN ALEXANDER SÁNCHEZ ACUÑA**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 70143316, Bachiller en Medicina Humana, de la Universidad Continental, para que aplique un cuestionario en Google Forms de una Tesis de Investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA-2021", cuya población objeto de estudio comprende a los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria matriculados en el presente año en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui.

Se expide la presente autorización para los fines indicados del solicitante.

San Clemente, 22 diciembre de 2021




Mg. Alvaro de la Cruz Choquez
DIRECCIÓN
I.E. EMBLEMATICA - JOSE CARLOS MARIATEGUI

aacc/D.
jco.- +



Bicentenario
Colegio Nacional

“San Luis Gonzaga” de Ica

RUMBO AL TRICENTENARIO



CARTA DE AUTORIZACION

El que suscribe Dr. PEDRO EDUARDO FALCÓN GUERRA, Director del Bicentenario Colegio Nacional San Luis Gonzaga de Ica, ubicado en la Av. José Matías Manzanilla 187, Ica – Perú, Alma Mater de la Educación Iqueña.

AUTORIZO

A Doña: **BENEDICTA MAXIMINA GUTIERREZ CUBA**, identificado con DNI N°73034758, Egresada de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS EMBLEMÁTICOS, ICA – 2021.

En tal sentido **AUTORIZO** a Doña **BENEDICTA MAXIMINA GUTIERREZ CUBA**, para que realice aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria.

Se otorga la presente, para que se le brinde las facilidades el caso en los días que dure la realización del trabajo de investigación.

Ica, 22 de diciembre del 2021

Av. José Matías Manzanilla N° 187

Telefax: 23-44-81

directorslg@hotmail.com



PERÚ

Ministerio
de Educación

Dirección Regional
de Educación de Ica

Unidad de Gestión
Educativa Local de Ica

Institución Educativa
"Nuestra Señora de las Mercedes"



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

¡Dios, Patria, Ciencia y Tecnología!

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2018-2027"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

La Directora de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" de Ica, que suscribe la presente:

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

A la señorita: **BENEDICTA MAXIMINA GUTIERREZ CUBA** con DNI N° 73034758 egresada de la facultad de Medicina Humana de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, tiene autorización para realizar un trabajo de Investigación cuyo objetivo es para conocer el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en el año 2021 a estudiantes de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" de Ica, para efectos de la obtención de su título profesional.

Se expide la constancia para los fines que estimen conveniente.

Ica, 23 de diciembre del 2021



Mg. Olga Cecilia Méndez Anchante
I.E. "Nuestra Señora de las Mercedes"
DIRECTORA

DIRECCIÓN: Av. José Matías Manzanilla N° 446 – Ica

Teléfono: 056-508776