



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES DE BARRERA Y  
ABSTINENCIA PERIÓDICA EN ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANAXIMANDRO VEGA,  
DISTRITO DE LAJAS – 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER  
MERLY AYDEÉ PÉREZ QUINTANA**

**ASESOR:  
DR. EDUAR MANUEL QUINTANA RUBIO**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR:**

PRESIDENTE : Mg. OSCAR MUÑOZ CHUQUILIN.

MIEMBRO : Mg. SEGUNDO OLIVERIO SERNA RODRÍGUEZ

SECRETARIO : Qs. LUIS MANUEL BASAURI MARTOS

## DEDICATORIA

Con profundo cariño y gratitud dedico el presente trabajo a mis padres y familiares, quien durante toda mi vida supieron brindarme su apoyo incondicional tanto moral, espiritual y económico con el único propósito de ver en Mí una gran profesional.

Para todos ellos mi eterna gratitud.

*Merly*

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A Mis padres y familiares por su apoyo incondicional en todo momento, para que de esta manera logre mis objetivos trazados para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y la sociedad.

De igual manera agradezco a la Universidad Alas Peruanas, institución de prestigio a nivel nacional que me acogió en sus aulas y sus docentes quienes me brindaron lo mejor de sus conocimientos y experiencias durante el desarrollo de mis estudios universitarios.

A la escuela académico profesional de Enfermería, por ser el lugar donde recibí los conocimientos científicos y una visión amplia de superación, capacitación, competitividad profesional y calidad humana, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable plana docente.

Y de manera especial agradezco a Mi asesor de tesis, Dr. Eduar Manual Quintana Rubio por su esfuerzo y dedicación, quien con su conocimiento y experiencia me supo guiar para lograr concluir el presente estudio.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017; la muestra estuvo constituida por 107 adolescentes.

El tipo de investigación fue básico, de nivel relacional, el método empleado fue el hipotético deductivo, diseño no experimental de corte transversal; el instrumento utilizado fue el cuestionario con una confiabilidad de alfa de cronbach de 0,82. Los resultados encontrados fueron: que el 81,3% tiene un nivel de conocimiento medio y de estos el 69,2% si usaron o usarían métodos anticonceptivos de temporales; el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos temporales fue medio (59,8); respecto al nivel de conocimiento de métodos de barrera fue medio con un 57,9%; así mismo en el nivel de conocimiento de métodos de abstinencia periódica fue medio con 60,7%. Concerniente al uso de métodos anticonceptivos temporales el 69,32% si usaron o usarían y el método que más usaron o usarían fue el condón o preservativo (60,7%). Al realizar la relación se concluye que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales, está relacionada directamente con su uso, según la relación de chi cuadrada de Pearson con  $p=0,000$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

**Palabras clave:** nivel, conocimiento, métodos, anticonceptivos, temporales, barrera, abstinencia periódica y adolescente.

## ABSTRAC

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and use of temporary methods of contraception in adolescents aged 15 to 17 years of the educational institution Anaximander Vega, district of Las Lajas - 2017; the sample was composed of 107 adolescents.

The type of research was basic-level relational database, the method used was the hypothetical deductive, non-experimental design of cross-sectional; the instrument used was the questionnaire with a reliability of Cronbach's alpha coefficient of 0,82. The results found were: that the 81,3% has an average level of knowledge and of these 69,2% if used or used temporary contraceptive methods; the level of knowledge of contraceptive methods was east (59,8); with regard to the level of knowledge of barrier methods was 57,9% with a medium; as well as in the level of knowledge of methods of periodic abstinence was 60,7% with medium. Concerning the use of temporary contraceptive methods the 69,32% if used or used and the method that is best used or used was the condom (60,7%). To make the relationship it is concluded that the level of knowledge of temporary contraceptive methods, is directly related to its use, according to the Pearson chi-square test, with  $p=0,000$ . Therefore, it is accepted the research hypothesis and reject the null hypothesis.

**Keywords:** level, knowledge, methods, contraceptives, temporary barrier, periodic abstinence and teen.

# ÍNDICE GENERAL

*Pág.*

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRAC .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general .....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación .....	18
1.4.1. Importancia de la investigación .....	18
1.4.2. Viabilidad de la investigación .....	19
1.5. Limitaciones de la investigación.....	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas .....	24
2.2.1. Conocimiento.....	25
2.2.2. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos .....	26
2.2.3. Uso de métodos anticonceptivos.....	28
2.3. Definición de términos básicos .....	35

<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN</b> .....	38
3.1. Hipótesis .....	38
3.2. Variables .....	38
3.2.1. Definición conceptual de la variable .....	38
3.2.2. Definición operacional de la variable .....	39
3.2.3. Operacionalización de las variables .....	40
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b> .....	41
4.1. Diseño metodológico .....	41
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.....	42
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	46
4.4. Técnicas del procesamiento de la información .....	47
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información .....	48
4.6. Aspectos éticos contemplados.....	48
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b> .....	50
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos .....	50
5.2. Comprobación de hipótesis.....	60
5.3. Discusión y conclusiones .....	62
RECOMENDACIONES .....	68

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### ANEXOS

- Consentimiento informado
- Instrumento de recolección de datos
- Validación del instrumento
- Confiabilidad del instrumento
- Libro de códigos
- Base de datos
- Datos generales de los encuestados
- Consentimiento informado por director



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución de datos de las variables nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales.....	50
<b>Tabla 2.</b> Distribución de datos de la variable nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales .....	52
<b>Tabla 3.</b> Distribución de datos de la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera .....	53
<b>Tabla 4.</b> Distribución de datos de la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica .....	54
<b>Tabla 5.</b> Distribución de datos de la variable uso de métodos anticonceptivos temporales.....	55
<b>Tabla 6.</b> Distribución de datos del tipo de métodos anticonceptivos que usarían o usan los adolescentes .....	56
<b>Tabla 7.</b> Distribución de datos de la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera y su uso.....	57
<b>Tabla 8.</b> Distribución de datos de la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica y su uso .....	59
<b>Tabla 9.</b> Relación de Chi cuadrada de Pearson según las variables nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales.....	60
<b>Tabla 10.</b> Relación de Chi cuadrada de Pearson según la dimensión nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera .....	61
<b>Tabla 11.</b> Relación de Chi cuadrada de Pearson según la dimensión nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica .....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Nivel de conocimiento y uso de método anticonceptivos temporales en adolescentes .....	51
<b>Gráfico 2.</b> Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales .....	52
<b>Gráfico 3.</b> Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera .....	53
<b>Gráfico 4.</b> Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica .....	54
<b>Gráfico 5.</b> Uso de métodos anticonceptivos temporales .....	55
<b>Gráfico 6.</b> Tipo de método anticonceptivo temporal que usan o usarían los adolescentes .....	56
<b>Gráfico 7.</b> Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera y su uso .....	58
<b>Gráfico 8.</b> Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica y su uso .....	59

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crítica de la vida, en la que el comportamiento sexual y reproductivo se ve influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psicoafectivo, así mismo diversas necesidades y cuestionamientos en cuanto a su desarrollo; por otro lado, la realidad de nuestro entorno social sobre el embarazo en este grupo etario es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en salud sexual y reproductiva existentes. También hay que destacar el alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y realización de abortos, todo esto generado por la falta de conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos.

La sexualidad en los adolescentes es mucho más que relaciones sexuales, son valores, actitudes, sentimientos, interacciones y conductas; siendo también emocional, social, cultural y física. En esta etapa ya se ha recibido numerosos mensajes sobre la sexualidad, aunque algunas adolescentes pueden recibir información precisa y completa en la escuela, de sus madres, padres y diversas fuentes, otras obtienen muy poca información. Estos procesos de sexualidad tienen que ir en la actualidad acompañados del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para prevenir los diversos riesgos que están expuestos los adolescentes como el embarazo no deseado y la transmisión de enfermedades sexuales; estas consecuencias se han frenado actualmente en muchas partes del mundo con una adecuada educación respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población.

El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos temporales en la etapa de vida de los adolescentes es un factor fundamental debido que juega un papel indispensable para su adecuado uso y de este modo evitar las consecuencias y secuelas posteriores que afectaría en sus vidas posteriores de este grupo vulnerable. Todo esto se corrobora con la revisión de la literatura ya que diversos estudios demuestran una fuerte relación entre el nivel de conocimiento de los

métodos anticonceptivos temporales y su respectivo uso de los diferentes métodos existentes en la actualidad.

Estructuralmente la investigación tiene cinco capítulos. En el CAPÍTULO I, planteamiento del problema: descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y limitaciones de la investigación. En el CAPÍTULO II; marco teórico: antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. En el CAPÍTULO III; hipótesis y variables. En el CAPÍTULO IV; metodología: diseño metodológico, diseño muestral, matriz de consistencia, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, técnicas del procesamiento de la información, técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información y los aspectos éticos contemplados. En el CAPÍTULO V; análisis y discusión: análisis descriptivo, tablas de frecuencias y gráficos, comprobación de hipótesis, discusión y conclusiones. Y por último las recomendaciones, referencias biográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Con el fin de prevenir los embarazos no deseados y de otros riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, se necesita en la actualidad una información veraz que incluya educación sexual integral; acceso a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva incluido el acceso a los preservativos y a otros métodos anticonceptivos. Así mismo el acceso a otras intervenciones de prevención, tratamiento, atenciones relacionadas con las prácticas sexuales y reproductivas en este grupo etario tan crítico en la vida (1).

Uno de los problemas a nivel mundial de salud pública, es el embarazo en adolescentes; por ello, diversos estudios sobre comportamientos sexuales y prácticas anticonceptivas en esta población es producido por los cambios socioeconómicos y culturales que se viene dando en la sociedad actualmente. Cifras demuestran que una de cada tres (29,2%) mujeres adolescentes del grupo de 15 a 19 años ya inició su vida sexual y 16,4% declararon ser sexualmente activas. Asimismo el 44,9% declaró que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual porque no planeaba tener relaciones sexuales (32,9%), en segundo

lugar, porque quería embarazarse (17,9%); le siguen, porque no creyó que podría quedar embarazada (17,4%), no conocía los métodos, y un 17,1% no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos (2).

Estos datos reflejan un problema serio en cuanto a la orientación y educación sexual de los adolescentes, generándoles altos índices de riesgo en consecuencias posteriores.

Datos reflejan, que a nivel mundial cada día va en aumento el número de mujeres que están utilizando anticonceptivos y cada año es menor el número de adolescentes que dan a luz. Pero, a partir del año 2000, la tasa de progreso en general ha disminuido. Mientras tanto, también se han hecho más lentas las declinaciones en las tasas de natalidad de las adolescentes y en muchos países, especialmente los países en vías de desarrollo, tal vez las tasas hayan aumentado levemente debido a la cultura, nivel de educación, ingreso económico y otros factores que contribuyen al uso de métodos anticonceptivos (3).

A nivel de América Latina, el 62% de las mujeres de entre 15 y 19 años no usan ningún método anticonceptivo, a pesar de las políticas de educación y orientación familiar impulsadas por los diversos gobiernos de la región. Esto se corrobora con las cifras de que tan solo el 52% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil de 15 a 49 años de edad utilizan métodos anticonceptivos, datos reflejados muy por debajo de los países desarrollados. Concerniente a los adolescentes de Latinoamérica el 62% de las de este grupo etario entre 13 y 19 años, no utilizan métodos anticonceptivos a pesar de haber admitido tener información y acceso a los mismos y casi un cuarto de las encuestadas que si los utilizan; así mismo dijeron haber tenido embarazo no planificado por la falla del método anticonceptivo, siendo el condón el que mayor falla presentó con un porcentaje de 18% (4).

Así mismo, en México los conocimientos de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes demuestran que un 35% no tienen información o que sí la recibieron, pero tienen dudas al respecto. Este porcentaje se ve reflejado en más del 25% que no sabe cómo utilizarlos; dando como consecuencia de una prevalencia de embarazos del 16% y el promedio de edad del primer embarazo es de 16 años (5). Sin embargo Argentina, alrededor del 90% de jóvenes entre 14 y 19 años manifestó haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el método anticonceptivo más utilizado por los varones es el preservativo; en tanto que el 94% de las mujeres usó las pastillas anticonceptivas en primer término, seguido del preservativo con un 87% y un 62% el DIU (6).

En Bolivia, según la Organización mundial de la salud las adolescentes usan los métodos anticonceptivos como el condón masculino en un 19,6%, la abstinencia periódica 13,2% y no usan ningún método 51,9% estos datos son brindadas por adolescentes sexualmente activas y solteras, al no usar ningún método anticonceptivo las adolescentes están expuestas a riesgos como embarazo a temprana edad y los motivos por los que o lo usan es porque tienen relaciones sexuales con menor frecuencia, el desconocimiento de los métodos, no sabe dónde conseguirlos, entre otras (7).

En el Perú, cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad sexualmente activa, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a estos métodos de planificación familiar (8). Por otro lado, a nivel nacional, el comportamiento sexual, así como la incidencia del embarazo, varían según la identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las rurales del país. El 75% de adolescentes refiere conocer algún método anticonceptivo, y un 65% de adolescentes sexualmente activos refiere no utilizar métodos anticonceptivos (9).

Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e informática), la tasa de madres adolescentes ha ido disminuyendo paulatinamente debido a que de cada 1000 adolescentes mujeres de 15 a 19 años 60 ya tienen hijos, llegando a un porcentaje de 12,7% de gestantes adolescentes a nivel nacional, cifras aun altas en los indicadores de línea base de los objetivos de desarrollo sostenible debido a que no se observa datos alguno sobre los avances realizados en cuanto al uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (10). A pesar que las políticas de Estado conjuntamente con el MINSA (Ministerio de Salud) trabajan para que los métodos anticonceptivos sean accesibles y estén disponibles en todos los establecimientos de salud; para toda la población con el único propósito de reducir los embarazos no deseados en los adolescentes (11).

En la región Cajamarca, las coberturas de atención integral de los adolescentes se observan con porcentajes bajos (14,7%), deduciéndose que este grupo esta vulnerable a diversos factores de riesgo como el embarazo que llegó una incidencia de 11,5%, datos que se producen por la falta de conocimiento y su uso de métodos anticonceptivos (12). De igual manera está sucediendo en el distrito de Lajas que los resultados son similares con la región y esto se puede corroborar al detectar adolescentes embarazadas por las calles, asistiendo a sus controles prenatales al establecimiento de salud y lo más grave el abandono de sus estudios. Debido a la realidad existente es necesario la realización del presente estudio al respecto que permitan apreciar la magnitud del problema; siendo muy importante el desarrollo de la presente investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017?



### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos temporales de barrera en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017
3. Conocer el uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales (barrera y abstinencia periódica) y su uso en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso por parte de los adolescentes, requiere una atención adecuada, sobre todo en contextos donde los adolescentes no pueden acceder a la información y desconocen acerca de los métodos anticonceptivos, el acceso limitado a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas y comunicación ineficiente entre padres e hijos y factores que incitan a la promiscuidad, están contribuyendo para que siga en aumento el número de abortos, deserción escolar, embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual, limitando el desarrollo óptimo y eficiente de los adolescentes en todos los ámbitos de su vida.

Lo que se pretende con este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes.

Lo que será de mucha importancia porque permitirá fortalecer, implementar u orientar planes y estrategias de trabajo que vayan dirigidos en beneficio a este grupo etario, con el fin de prevenir los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. Lo cual mejorará las expectativas, los sueños trazados y sobre todo les brindará una mejor calidad de vida con responsabilidad y dignidad en lo social, familiar y personal.

Por otro lado, el estudio servirá a las entidades privadas y públicas del Estado como el UGEL y el sector salud a dirigir o mejorar los programas relacionados con los adolescentes, así mismo será de mucha utilidad a los estudiantes de ciencias de la salud, a realizar estudios que vayan relacionados al tema.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La presente investigación fue viable porque se contó con los permisos respectivos por parte del director de la I.E. Secundaria “Anaximandro Vega” de Lajas para acceder a la población en estudio, así como también se contó con los recursos tanto humanos, materiales y económicos para la realización del proyecto de investigación. La disponibilidad de tiempo por parte de la investigadora para la realización de este estudio.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones que se presentó en la investigación fue la elección y formulación del estudio de investigación; por otro lado, las dificultades para el desarrollo de la investigación fue la idiosincrasia, características sociales de los adolescentes lo cual dificultó en la obtención de información fidedigna para la presente investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. México (2015), realizaron un estudio sobre: “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 120 adolescentes de 15 a 19 años. Los resultados fueron: que el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos fue calificado como medio en 60,8% y bajo en 23,3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65,2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95,8%); al realizar la significancia se obtuvo que solo existió diferencias respecto a la edad de los participantes con un valor de  $p = 0,030$  (13).

Posada MM, Mora EB. Cota Rica (2015), realizaron una investigación “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador”, cuyo objetivo fue relacionar conocimientos previos (pre-saberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), tuvo una muestra de 295 adolescentes, el tipo de estudio fue

descriptivo. Los resultados fueron: que los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes independientemente de la edad y la escolaridad, lo cual requiere planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres. En cuanto a los post-saberes, se obtuvo una calificación de deficientes a regulares, en el caso del condón masculino (14).

Lages dAAK, Antunes dAFAC, Evangelista dATM, Sampaio NI, Santiago dRS. Brasil (2015), realizaron un estudio sobre: “Anticoncepción en la adolescencia: conocimientos, métodos elegidos y criterios adoptados”, tuvo como objetivo Analizar la producción científica en el período de diez años en relación con el conocimiento acerca de la anticoncepción en la adolescencia, el método que se empleado fue la revisión integradora. Los resultados fueron: que la mayoría de los adolescentes está informada sólo del condón y anticonceptivos orales e inyectables, que también muestra una fuerte relación entre el bajo nivel de educación y la edad joven, sin el uso de los métodos. Se concluyó que los adolescentes comienzan su actividad sexual cada vez más temprano, que ha proporcionado un aumento del acceso progresivo y al conocimiento acerca del uso de anticonceptivos (15).

Rodríguez TE, Orozco K, Mosquera N. Colombia (2015), realizaron un estudio sobre: “Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada – Cauca”. Se trata de un estudio descriptivo en el que participaron 622 estudiantes seleccionados utilizando técnicas de muestreo por conglomerados, estratificado y muestreo aleatorio. Los resultados fueron: que predomino el conocimiento de los de métodos modernos de anticoncepción (píldora, condón, inyectables) que los tradicionales de anticoncepción, los de mayor referencia son el coito interrumpido y el ritmo con diferencias significativas entre ambos géneros; respecto al uso de métodos, los adolescentes tienen un mayor uso de condón en un 39,4%, seguido de 8,8% que usan el inyectable (16).

Díaz DE. Lima – Perú (2015), Realizó un estudio sobre: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre”, cuyo objetivo fue determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos, el tipo de investigación fue descriptiva de corte transversal, tuvo una muestra de 125 adolescentes. Los resultados fueron: que el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo (el 48%); el 92% respondió que el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Se concluye: El que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes es relativamente alto y los factores sociodemográficos que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia (17).

Lazaro HE, Lipa BY. Huancavelica – Perú (2015), realizaron un estudio: “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes, el tipo de investigación fue descriptivo, nivel descriptivo, diseño no experimental. Los resultados fueron: el 84,7% presentaron un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 10,6% suficiente, el 4,7% (4) el nivel de conocimiento fue bueno. Concluyéndose que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes es insuficiente (18).

Fernández – Honorio I. Perú (2015), realizó una investigación sobre: “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue Determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia, estudio descriptivo, correlacional y corte transversal, la población fue de 125 adolescentes. Los resultados fueron que los adolescentes tuvieron un nivel

medio de conocimiento de los métodos anticonceptivos (no conocen 92,7%); concerniente al uso de métodos fue el 58% usa a veces, el 26 % siempre, y 16 % nunca; al realizar la relación se obtuvo que el de uso de los métodos anticonceptivos que más se correlacionaron con el nivel de conocimientos fue el preservativo en la primera relación sexual (19).

Díaz MC. Huancavelica – Perú (2015), realizó un estudio sobre: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de la institución educativa Francisca Diez Canseco de Castilla. Huancavelica - 2015”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes, el diseño fue experimental, descriptivo simple, teniendo como muestra a 83 estudiantes. Los resultados fueron: el 63,9% tienen un conocimiento medio, el 16,9% un conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos; respecto al conocimiento de métodos reversibles el 63,9% tuvo un conocimiento medio; en los de barrera y naturales el nivel fue medio con un 59,0% y 36,1% respectivamente (20).

Mallma Yactayo Katia Giuliana. Perú (2017), realizó un estudio sobre: “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to. - 5to. de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. setiembre a noviembre - 2015”, tuvo como objetivo determinar el nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes, el estudio fue observacional transversal descriptivo, la muestra estuvo conformado por 99 adolescentes. Los resultados fueron: el 56,6% y un 7,1% referían no haber recibido información. Predominó el nivel de conocimiento no elevado (63,0%), en cuanto al uso la mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos; al realizar la asociación se encontró que existe una asociación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el año de estudios de los adolescentes (21).

Aquino Y, Portal RB. Cajamarca – Perú (2013), realizaron una investigación sobre: “Características socioculturales y el nivel de

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Estudiantes de la I.E Juan Bautista Llacanora- Cajamarca 2013”, tuvo como objetivo identificar algunas características socioculturales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes, fue un estudio descriptivo correlacional y transversal. Los resultados fueron: sobre la utilidad de métodos anticonceptivos en un 88,9% y ventajas de los MAC en un 62,97% respectivamente, en cuanto al nivel de conocimiento fue bueno, en el MAC de barrera el 55,6% tiene un nivel de conocimiento bueno por el contrario el 44,4% tiene un conocimiento malo (22).

A nivell local no existen estudios documentados que reflejen el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, por lo que considerando la magnitud del problema es relevante el desarrollo de la presente investigación para tales fines

## 2.2. Bases teóricas

Para el presente estudio se tendrá en cuenta la teoría de la bioética sinfonológica de Gladys Husted y James Husted. Esta teoría se basa en tres contextos principales: el contexto de la situación, el contexto del conocimiento y el contexto de la conciencia de un individuo.

**El contexto de la situación** incluye todos los aspectos que se están dando en el momento o una etapa de vida, que sirven para comprender la situación y que contribuyen a actuar de forma eficaz en ella. **El contexto del conocimiento** es el conocimiento preexistente en el individuo, que incluye factores habitualmente encontrados en la situación que estos pueden ser aplicados en el momento preciso y oportuno. Y **el contexto de la conciencia** es donde se interrelacionan los dos primeros contextos para ser utilizados, es decir para la toma de decisiones. Teniendo en cuenta que toda persona es un ser racional con una estructura de carácter único e irrepetible. Cada individuo



tiene derecho a elegir y desarrollar, sin interferencias, una determinada acción de acuerdo con sus necesidades y deseos (23).

Por otro lado, también se relaciona la teoría del apoyo social; que consiste en el suministro a un individuo de afecto, comprensión, afirmación y ayuda por parte de otros individuos. Esta teoría manifiesta el significado de las relaciones interpersonales en forma de apoyo social, dándole importancia a la calidad constructiva del intercambio, lo que significa que el sistema tenga un sentido personal para cada individuo, permitiendo valorar los requerimientos sociales, ya sean cotidianos o en crisis y la factibilidad de un afrontamiento cualitativamente útil. En este caso los adolescentes por encontrarse en una etapa crítica necesitan del apoyo necesario tanto de su entorno familiar como son los padres y también de algunos tutores externos para que tengan un nivel de conocimiento estable, veraz y pertinente ante situaciones y actos que practiquen o decidan tomar (24) (25).

### **2.2.1. Conocimiento**

Es el reflejo del mundo exterior en la mente del hombre, a través de la aprehensión intelectual de un determinado objeto, fenómeno o proceso mediante los sentidos y el razonamiento que genera un conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión (26). Siendo la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (27).

El conocimiento es una palabra compleja, siendo la información que obtiene un ser vivo de la realidad bien sea por la experiencia propia por observación de una realidad, por comprensión teórica o práctica; la cual es abordado de diferentes escuelas filosóficas. El conocimiento significa la inteligencia, el entendimiento o la razón natural de una persona bien sea real o abstracta (28).

– **Usos y aplicaciones de conocimiento**

El conocimiento sirve para dar cuenta de la realidad, para explicar las diferentes fenomenologías, sirve para un aprovechamiento práctico en todas las áreas y que es objeto de estudio en el conocimiento científico. El conocimiento sirve para discernir entre diferentes opciones y alternativas, a reconocer la verdad; con él se puede ayudar en la resolución de problemas, en la búsqueda de nuevas alternativas, en la prevención de factores de riesgo o determinantes que van en contra de la salud del individuo, familia y comunidad (28).

**2.2.2. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos**

Existen diversos niveles del conocimiento así tenemos. El conocimiento empírico, que permite al hombre conducirse en la vida diaria, trabajo, amigos y generalmente manejar asuntos de rutina este conocimiento vulgar no es teórico sino práctico. Conocimiento científico, se conocen las causas y las leyes que lo rigen que elabora y utiliza conceptos, este tipo de conocimiento científico resulta de una combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos. Conocimiento filosófico se distingue de los demás por objeto y por el método, el objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos, partiendo de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal. Y el conocimiento teológico, aquel que manifiesta lo oculto es el revelador puede ser el hombre o Dios, son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados (29).

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos vendría representado por la actividad, que permite conocer porque, para que y el uso de métodos anticonceptivos, este saber ha de surgir

necesariamente de la experiencia, la práctica y de los conocimientos científicos de los adolescentes; que sean capaces de explicar el verdadero conocimiento sobre el tema a investigar (20).

Para el presente estudio se tendrá en cuenta el nivel de conocimiento alto, medio y bajo (30).

**Alto.** Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata; cuyas características expresan un análisis más exhaustivo y profundo, posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen, acepta la realidad en que vive, reconoce las consecuencias de sus actos y sabe explicar los motivos de su certeza.

**Medio.** Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudia; tiene como características la expresión coherente y limitado, tiene noción de un tema superficialmente, conoce la causa, pero no el efecto, surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos, susceptibles de experimentación y no da soluciones definitivas.

**Bajo.** Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente; se caracteriza por un conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre, conocimiento popular, son imprecisos y equívocos, limitación en cuanto a la información que maneja, incoherencia del saber y es inmediato y fugaz.

### **2.2.3. Uso de métodos anticonceptivos**

El Ministerio de salud del Perú, refiere que los métodos anticonceptivos, “son procedimientos que previenen o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes lo usen; estos métodos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y adecuado a su situación de vida” (31).

Son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual, que contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes (32).

El uso de los métodos anticonceptivos es la manera de prevenir embarazos e incluso enfermedades de transmisión sexual en una pareja como es en el caso del preservativo. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades (21).

La elección de un anticonceptivo depende de muchos factores, entre ellos la edad, la salud, el deseo del compañero o compañera de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método de contracepción.

En la actualidad existen diversos tipos de métodos anticonceptivos por un lado se tiene a los modernos que son las píldoras, los inyectables, el parche, el DIU (dispositivo intrauterino), el preservativo, de los días, de la temperatura basal corporal fijos, el sintotérmico, el de la amenorrea o amamantamiento, implantes y la esterilización masculina y femenina. Y por el otro lado esta los tradicionales que son el método del calendario o método del ritmo y Marcha atrás (coitus interruptus) (33).

Por otro lado, el MINSA lo clasifica a los métodos anticonceptivos en: temporales, se encuentran el método de abstinencia periódica, de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), de barrera, hormonales y el DIU; los definitivos que se encuentran la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina – bloqueo tubario (BTB) bilateral y la anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina – vasectomía; y finalmente la anticoncepción de emergencia que esta el levonorgestrel 1,5 mg y los combinados – método yuzpe (31).

Para este estudio se ha visto conveniente detallar el nivel de conocimiento y su uso de los métodos anticonceptivos temporales el de barrera y la abstinencia periódica en los adolescentes que a continuación se detallan cada uno de estos métodos según la norma técnica de planificación familiar del MINSA del Perú (31).

### **Método de barrera**

Son aquellos en los cuales se coloca una barrera mecánica o química en los genitales del hombre o de la mujer, con el fin de impedir la unión del óvulo con el espermatozoide (34). Por otro lado, el MINSA refiere que se “basa en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el ovulo y que se incluye condón masculino, condón femenino y espermicidas” (31).

## – **Condón masculino**

Funda delgada de látex, lubricada (35). Sin monoxinol que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual (31). Es conocido con el nombre de preservativos o profilácticos, es una funda delgada de látex (goma), poliuretano (plástico), o membrana animal, es un método de doble protección que evita los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (34).

El mecanismo de acción es que impide a los espermatozoides que tengan acceso al tracto reproductor femenino. Sus características son que es un método eficaz si se usa correctamente, de fácil obtención y bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica, fomenta la participación activa del varón en la anticoncepción, su uso correcto evita la transmisión de las ITS y VIH/SIDA, se usa en el momento durante la relación sexual y sus condiciones de almacenaje debe estar en un ambiente seco, evitar fuentes de calor o luz solar, revisar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación (MFD) y antes del uso revisar si se mantiene la sensación de “almohadilla de aire” del sobre, para esto se debe tener en cuenta el lugar donde se guarda (31) (35).

Las formas de uso del condón masculino es que se debe colocar antes de la penetración vaginal y que el falo este erecto, se utiliza una sola vez por lo que en cada relación sexual se usa un nuevo preservativo, se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (31).

## – **Condón femenino**

Es una funda o bolsa que cubre el interior de la vagina y los genitales externos (34). Es una funda amplia y delgada de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual (31).

El mecanismo de acción es que impide que los espermatozoides pasen al tracto reproductor femenino. Las características es que tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y el anillo externo permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales externos, puede ser colocado antes del coito, no requiere de erección para su colocación y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito, es una excelente opción para ambos géneros alérgicos al látex, permite que la relación sexual se sienta más natural, ofrece doble protección del embarazo no deseado y las ITS (31).

Su uso es en cualquier momento, en cada relación sexual, se debe lavarse las manos con jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón, evitar su uso cuando haya pasado una fecha de vencimiento de 3 años, antes de abrir el sobre frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante, introducir el condón en la vagina antes de ningún contacto o penetración, elegir una posición cómoda para su inserción (en cuclillas, levantando la pierna, sentada, o recostada), sostener el condón con el extremo abierto apretando el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio, colocar el condón en la entrada del canal vaginal, luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina unos 2,5 cm del condón con el anillo externo quedaran fuera del cuerpo, el pene debe entrar en el condón y se mantenga en su interior por lo que el hombre o mujer debe guiar la punta del falo dentro del condón, después que el hombre retire su pene sostener el aro externo del condón se

girara para sellar y suavemente retirarlo de la vagina y desechar en un lugar seguro (31).

#### – **Espermicidas**

Son productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma. Su mecanismo de acción es que destruyen a los espermatozoides en la vagina (31).

Las características es que tiene una eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios sistémicos, no requiere examen ni prescripción médica, puede producir irritación del pene o vagina, no previenen las infecciones de transmisión sexual, para su mayor protección de la pareja es recomendable el uso del condón. Su forma de uso es colocar el espermicida en la vagina lo más pronto posible (15 a 20 minutos antes de cada relación sexual) y quedarse acostada por este tiempo con el fin de que se disuelva el espermicida teniendo en cuenta que el efecto dura solo una hora después de colocarlo, la usuaria no debe realizarse duchas vaginales o lavados internos luego de tener una relación sexual (31).

#### **Método de abstinencia periódica**

Es la abstinencia de relaciones sexuales durante un período determinado del ciclo menstrual (fase fértil) para evitar un embarazo (35).

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociado a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Los fundamentos fisiológicos y conductuales se basa en el periodo fértil que es el



episodio de la ovulación que se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 12 – 24 horas y la sobrevivencia de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente en el tracto genital femenino; por lo que las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil, así mismo las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles (31).

– **Del ritmo o de la “regla” o del calendario**

Es un método de abstinencia periódica, cuyo mecanismo de acción está basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Este método está contraindicado en mujeres con ciclos menstruales irregulares, en adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual, personas en que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual (35).

Las características son que incrementa la participación masculina en la planificación familiar, es útil para mujeres con ciclos regulares establecidas entre 27 y 30 días, su eficacia puede afectarse por factores externos que alteran el ciclo de menstruación como el estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros. Su forma de uso es que la mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses, se debe de abstenerse tener relaciones sexuales desde el noveno al diecinueveavo día del ciclo menstrual (31).

– **Billings o del moco cervical**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Tiene como características el incremento de la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, no previenen las ITS (35).

El modo de uso se basa en que la mujer debe identificar el periodo fértil a través de la observación diaria de presencia de mucosidad en sus genitales externos, se puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de mocionar observando la presencia de moco cervical si se desea esto se puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos (31).

– **Método de los días fijos o del collar**

Método de abstinencia periódica que señala los días 8 – 19 del ciclo menstrual como fértiles, se apoya en el Collar del Ciclo, que representa el ciclo menstrual de la mujer y está formado por perlas de colores (marrón, blanco y rojo). Su mecanismo de acción es evitar el embarazo al reducir la probabilidad alta de fecundación debida a la abstinencia desde el día 8 al día 19 del ciclo para mujeres en quienes la mayoría de ciclos duran entre 26 y 32 días (35).

Se caracteriza por ser efectivo, el tiempo de tiempo de aprendizaje es corto, el uso del “Collar” como ayuda visual facilita el aprendizaje y la utilización del método, no hay efectos secundarios, su eficacia se puede ver afectada por factores

externos que afectan a la mujer (35). Su forma de uso es a través de la ayuda visual de un collar con 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que esta la mujer: una perla roja que representa el primer día de menstruación, seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo, doce perlas blancas que representan los días fértiles, trece perlas marones que representan los días no fértiles; por lo que al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja y anotar el calendario, se debe avanzar el anillo de hule negro en la perla roja y anotarlo en el calendario, la mujer debe avanzar el anillo de hule negro todos los días y debe abstenerse tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas (31).

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Abstinencia Sexual.** es un comportamiento que consiste en privarse de algunos o todos los aspectos de la actividad sexual por voluntad propia o ajena.
- **Adolescente:** etapa de la vida que presenta cambios biológicos, psicológicos y sociales bruscos y acentuados que asumen características diferentes según las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular.
- **Días fértiles:** son aquellos en los que la mujer tiene más posibilidades de quedarse embarazada
- **Edad fértil:** etapa de vida del hombre y la mujer durante la cual se da la reproducción biológica.

- **Espermatozoides:** célula reproductora sexual masculina o gameto masculino encargada de fecundar al óvulo, aportando la información genética complementaria a la de la célula femenina.
- **Métodos anticonceptivos:** son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.
- **Nivel de conocimiento:** Es aquel que mide el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos entre los adolescentes.
- **Ovulación:** desprendimiento natural de un óvulo maduro del ovario que, después de atravesar la trompa de Falopio, pasa al útero y puede ser fecundado.
- **Planificación familiar:** es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener sus hijos.
- **Preservativo o condón:** es el método de barrera más efectivo para hombres y mujeres que brinda doble protección.
- **Salud sexual:** es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.
- **Salud reproductiva:** capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.

- **Uso de métodos anticonceptivos:** modo en la que un adolescente utiliza los métodos anticonceptivos aplicadas en las relaciones coitales heterosexuales, destinadas a evitar embarazos no deseados y a decidir el momento y el número de ellos que se quiere tener.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

### 3.1. Hipótesis

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.

### 3.2. Variables

#### 3.2.1. Definición conceptual de la variable

**Variable independiente.** Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales: Datos concretos, conceptos e informaciones que tiene los adolescentes sobre métodos anticonceptivos de barrera y abstinencia periódica para prevenir un embarazo o infecciones de transmisión sexual según el tipo de método, a través de una sexualidad responsable.

**Variable independiente.** Uso de métodos anticonceptivos temporales: Es la adopción de un conjunto de métodos anticonceptivos temporales que un adolescente utiliza y aplicada en las relaciones coitales heterosexuales, destinadas a evitar embarazos o infección de transmisión sexual.

### **3.2.2. Definición operacional de la variable**

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales:** Es toda aquella información que refieren poseer los adolescentes de 15 a 17 años de edad sobre los métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de cuestionario.

**Uso de métodos anticonceptivos temporales:** Es la aplicación de saberes de métodos anticonceptivos temporales por parte de los adolescentes en la utilización para prevenir embarazos o infección de transmisión sexual. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de cuestionario.

### 3.2.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Es la capacidad y el entendimiento del hombre para comprender por medio de la razón a los acontecimientos bien sea real o abstracta	Métodos de barrera	Preguntas del cuestionario de la N° 5 a la 14 – Alto – Medio – Bajo	Nominal
		Métodos de abstinencia periódica	Preguntas del cuestionario de la N° 15 a la 22 – Alto – Medio – Bajo	
Uso de métodos anticonceptivos temporales	Es la adopción de un conjunto de métodos anticonceptivos temporales que un adolescente utiliza y aplicada en las relaciones coitales heterosexuales, destinadas a evitar embarazos o infección de transmisión sexual.	Uso de métodos anticonceptivos temporales	Preguntas del cuestionario N° 23 y 24  – Si – No	Nominal



## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño metodológico**

#### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue básico, porque el aporte fue solamente a nivel de conocimiento científico (36).

#### **Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue relacional, porque se relacionará dos variables (nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas) (37).

#### **Método de la investigación**

El método que se utilizó en la presente investigación fue el hipotético deductivo porque se planteó hipótesis para corroborar evidencia a favor o en contra (38). Para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada de Pearson, que es una prueba estadística para evaluar hipótesis

acerca de la relación entre dos variables categóricas, y para su análisis de relación se tuvo en cuenta un valor de  $p < 0,05$  para determinar significancia estadística (36). Para su procedimiento se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS V24

## **Diseño de la investigación**

El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal. No experimental porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables, lo que se hizo es observar los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, para después describirlos y analizarlos (36). Transversal porque se recolectó datos en un solo momento y en un tiempo único (39).

## **4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia**

### **4.2.1. Diseño muestral**

#### **Población**

La población estuvo constituida por 147 adolescentes de 15 a 17 años de ambos géneros y matriculados en el año académico 2017 de la Institución Educativa Secundaria Anaximandro Vega, distrito de Lajas (41).

$$N = 147$$

#### **Muestra**

Para conocer la cantidad de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N Z^2 * PQ}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

N = Población

Z = 1.96 coeficiente del 95% de confiabilidad.

P = 0.5 (estimado hipotético) nivel bajo.

Q = 0.5 (estimado hipotético) nivel medio o alto.

E = 0.05 Error máximo tolerable en la estimación de P (precisión).

Al desarrollar la formula la muestra estuvo conformada por 107 adolescentes de 15 a 17 años de educación secundaria de la Instituciones educativas secundarias "Anaximandro Vega Estatal del distrito de Lajas.

$$n = 107$$

Además, la población en estudio se seleccionó teniendo en cuenta el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, de acuerdo a los grados de estudio y género, con la aplicación de las siguientes formulas (36).

$$fh = \frac{n}{N} = ksh$$

fh= muestra estratificada

n= muestra

N= población del estrato

ksh= desviación estándar de cada estrato

Siguiendo la formula la desviación estándar de cada elemento en un determinado estrato es de 0,72 (kfh). De manera

que el total de la subpoblación se multiplicó por constante para obtener el tamaño de la muestra para el estrato. Al sustituirse, tenemos que:

$$(Nh)(0,72) = nh$$

Nh= sub población grado y genero

nh= muestra probabilística estratificada

A continuación, se detalla el muestre estratificado según aplicación de la formula.

GRADO		I.E. ANAXIMANDRO VEGA - LAJAS		
		ALUMNOS		TOTAL
		Hombres	Mujeres	
1 <sup>er</sup> GRADO	N	1	2	3
	n	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
2 <sup>do</sup> GRADO	N	1	2	3
	n	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
3 <sup>er</sup> GRADO	N	12	11	23
	n	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>
4 <sup>to</sup> GRADO	N	33	17	50
	n	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>36</b>
5 <sup>to</sup> GRADO	N	37	31	68
	n	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>50</b>
<b>TOTAL</b>	N	84	63	147
	n	<b>62</b>	<b>45</b>	<b>107</b>

**Dónde:** N= Población    n= Muestra

#### 4.2.2. Matriz de consistencia

TÍTULO: “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017”					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017?	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017</p> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017</li> <li>2. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017</li> <li>3. Conocer el uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017</li> <li>4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales (barrera y abstinencia periódica) y su uso en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.</li> </ol>	<p><b>H<sub>i</sub>:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.</p> <p><b>H<sub>o</sub>:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.</p>	<p>– Nivel de Conocimiento</p> <p>– Uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>– Encuesta</p>	<p>– Cuestionario (anexo 2)</p>

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnicas**

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, que se aplicó a los adolescentes de 15 a 17 años.

#### **Instrumento**

El instrumento que se utilizó en la investigación fue el cuestionario, dicho instrumento fue diseñado por la autora según la revisión de la literatura.

El cuestionario está constituido por 24 preguntas; las preguntas de la 1 a 4 corresponde a los datos generales; las preguntas de la 5 a la 22 responden a la variable nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de (barrera y abstinencia periódica) y las preguntas 23 y 24 responden a la variable uso de métodos anticonceptivos. Así mismo este cuestionario se categorizo una vez realizado la prueba piloto en Conocimiento Alto, medio y bajo con medidas de posición y dispersión. Si los adolescentes obtienen un puntaje de 0 a 17 se considerará un nivel de conocimiento bajo, si el puntaje obtenido es de 18 a 35 se considerará un nivel de conocimiento medio y si el puntaje es de 36 a 54 el nivel de conocimiento será alto; con respecto a lo dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera, si se obtiene un puntaje de 0 a 9 se considerará bajo, si es de 10 a 20 será medio y si es de 21 a 30 el puntaje será considerado alto; y respecto a la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de abstinencia periódica si se obtiene un puntaje de 0 a 8 se considerará bajo, si el puntaje es de 9 a 16 será medio y si es de 17 a 24 el nivel de conocimiento será alto.

## **Validez**

Para la validación del instrumento se entregó el cuestionario juntamente con una hoja de preguntas con su respectiva puntuación a 3 expertos (Tapia Barboza A, Vásquez Eugenio EE y Villegas Burgos CR), concluyendo que tiene validez con una distancia de puntos múltiples (DPP) de 1,74 (Ver anexo 4).

## **Confiabilidad**

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto en el distrito de Bambamarca zona similar a la del estudio, dicha prueba fue aplicada por la investigadora, luego fue codificada y almacenada en el paquete estadístico IBM SPSS V. 24 con la finalidad de procesarlo y ver el puntaje de confiabilidad del instrumento, dando una confiabilidad de alfa de cronbach 0,82 (ver anexo 5), por lo tanto, se aceptó la confiabilidad de dicho cuestionario.

### **4.4. Técnicas del procesamiento de la información**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante la presentación de una solicitud dirigida al director de la de la institución educativa “Anaximandro Vega” del distrito de Lajas. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el director, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 25 a 30 minutos por encuestado. Después de recolectada la información se sometió a un proceso de consistencia manual con el fin de revisar y eliminar la información errónea, para luego ingresar cuestionario por cuestionario en un paquete estadístico para luego generar los reportes distribuidos según variables y dimensiones del estudio

#### 4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

La técnica empleada una vez recolectada la información fue que se codificó y almacenó en una base automatizada en el paquete estadístico IBM SPSS V24.0 en español; para luego realizarlo el procesamiento de los resultados que se expresaron en gráficos y tablas de frecuencias y porcentajes. Estos fueron organizados en tablas simples y de doble entrada con el fin de realizar el análisis de los datos en fase descriptiva en la que se describió la información correspondiente a la muestra y se contrastó con los antecedentes y bases teóricas, y la fase inferencial donde se realizó un análisis relacional de las variables estudiadas, mediante la prueba estadística de chi cuadrada de Pearson, considerando un estadístico significativo cuando el valor  $p \leq 0,05$ .

#### 4.6. Aspectos éticos contemplados

En presente investigación tuvo los siguientes aspectos éticos:

**Autonomía:** la participación fue de carácter voluntaria, para garantizar que cualquier participante se negara a participar en cualquier momento, considerando que cualquier de sus derechos pudiera verse amenazado. Para el cumplimiento de este principio se inició con la autorización del director de la institución educativa Anaximandro Vela del distrito de Lajas.

**No maleficencia:** en este principio se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hubo riesgo de hacer daño a la persona, ya que solo se buscó obtener información, más no realizar experimentos en dicha población en estudio.

**Justicia:** La población se eligió de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, es este estudio se trabajó con todos los estudiantes del primer al quinto grado de estudios, para el cumplimiento de este principio a los



participantes del estudio se trató a todos por equidad sin discriminación alguna.

**Beneficencia:** El presente trabajo de investigación beneficia a los estudiantes de la institución educativa, docentes y profesionales de salud; debido a que con estos resultados se espera que se implementen estrategias, planes, para mejorar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y por ende evitar embarazos no deseados. Además, esta investigación servirá de guía para el desarrollo de otros estudios en el futuro.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

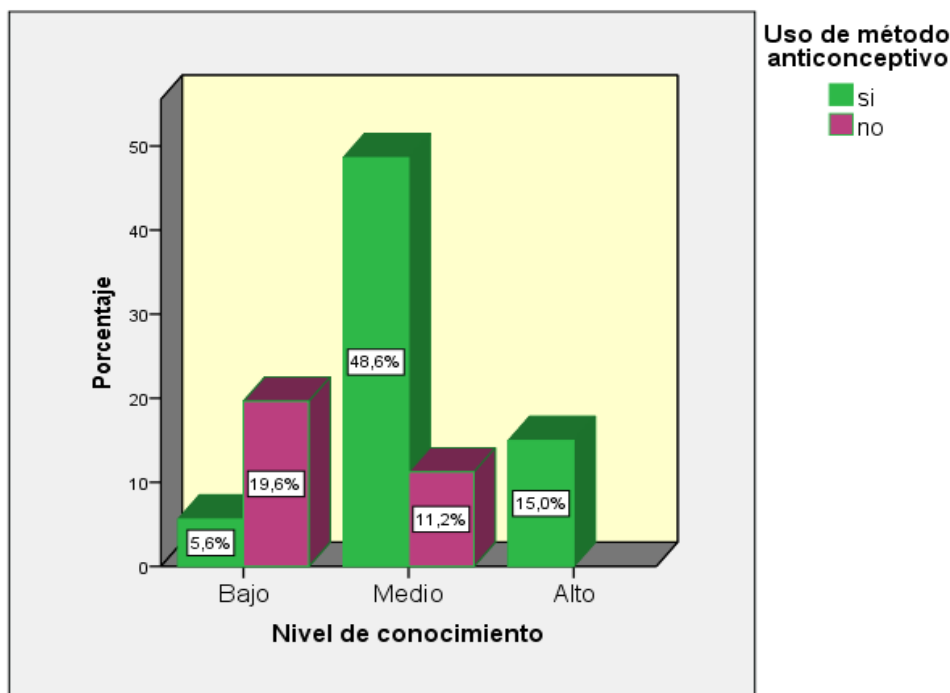
#### Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.

**Tabla 1.** Distribución de datos de las variables nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales

Nivel de conocimiento	Uso de métodos anticonceptivos temporales				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	6	22,2	21	77,8	27	100,0
Medio	52	81,3	12	18,8	64	100,0
Alto	16	100,0	0	0,0	16	100,0
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>69,2</b>	<b>33</b>	<b>30,8</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Cuestionario



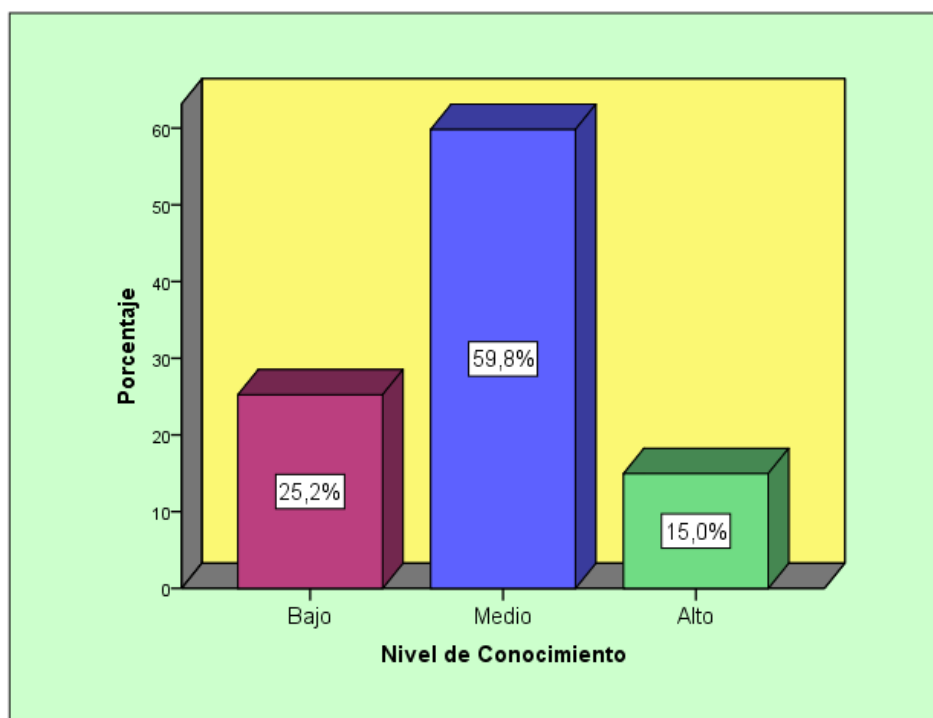
**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento y uso de método anticonceptivos temporales en adolescentes

Según los resultados obtenidos en la tabla 1 se observa, que de los 107 adolescentes 74 (69,2%) si usaron o usarían métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica y de estos el 81,3% tienen nivel de conocimiento medio de dichos métodos anticonceptivos. En cambio, 33 adolescentes (30,8%) no usarán o no usarían los métodos anticonceptivos y de este porcentaje el 77,8% su nivel de conocimiento es bajo en los métodos temporales que representa a 21 adolescentes. De igual forma en el gráfico 1 se aprecia, que el 48,6% de adolescentes si usaron o usarían métodos anticonceptivos temporales y su nivel de conocimiento de los mismos es medio; por otro lado, el 19,6% no usaron o no usarían los métodos anticonceptivos y su nivel de conocimiento fue bajo.

**Tabla 2.** Distribución de datos de la variable nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales	N	%
Bajo	27	25,2
Medio	64	59,8
Alto	16	15,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Cuestionario



**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales

En la tabla 2 y gráfico 2 se aprecian, que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica es medio (59,8%) y tal solo un 15,0% que su nivel de conocimiento es alto.

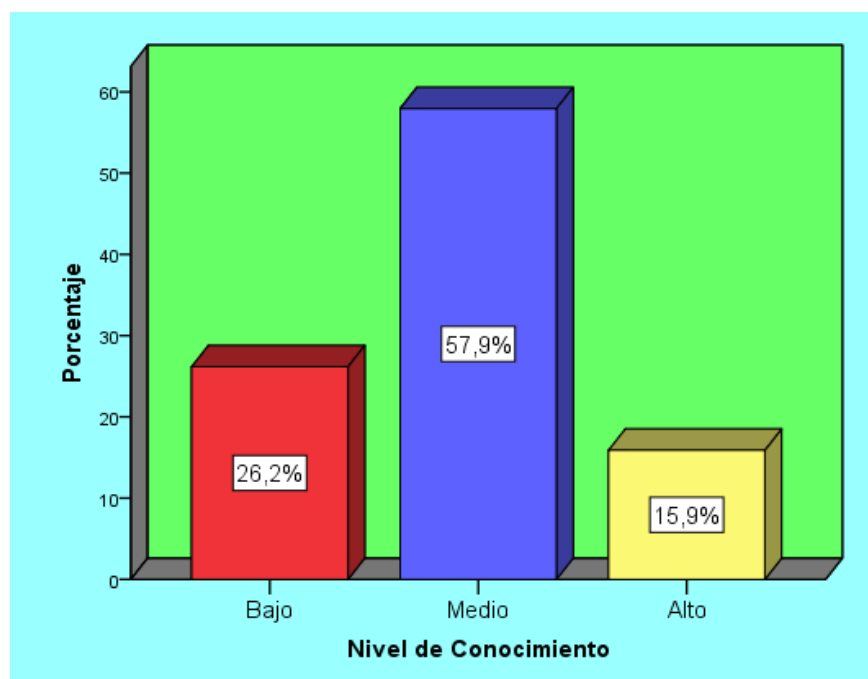
## Objetivos específicos

**O.E.1.** Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos temporales de barrera en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017

**Tabla 3.** Distribución de datos de la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera	N	%
Bajo	28	26,2
Medio	62	57,9
Alto	17	15,9
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Cuestionario



**Gráfico 3.** Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera

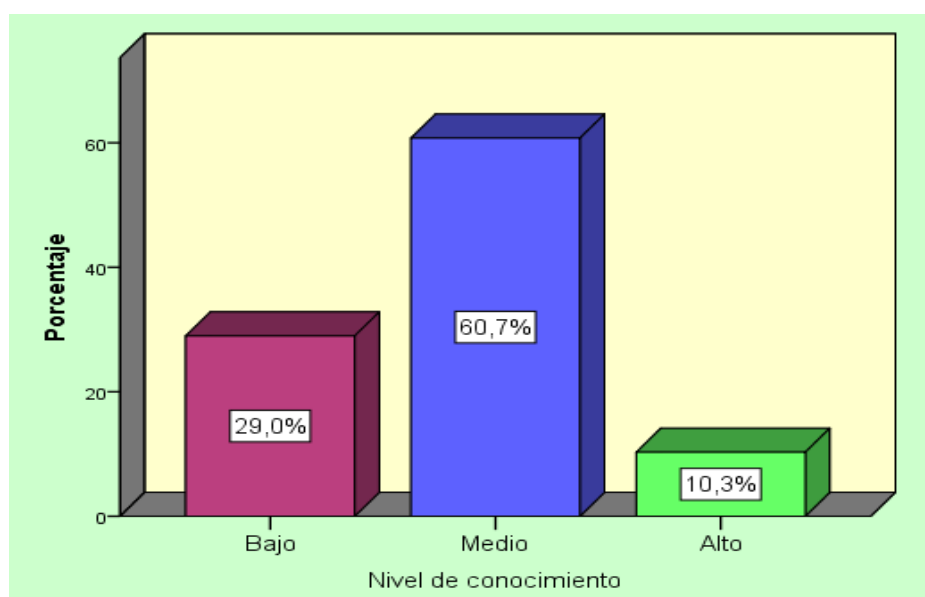
Según los resultados obtenidos en la tabla 3 y gráfico 3 se observa, que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos temporales de barrera es medio (57,9%) y tal solo un 15,9% que el nivel de conocimiento es alto.

**O.E.2.** Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017

**Tabla 4.** Distribución de datos de la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de abstinencia periódica	N	%
Bajo	31	29,0
Medio	65	60,7
Alto	11	10,3
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Cuestionario



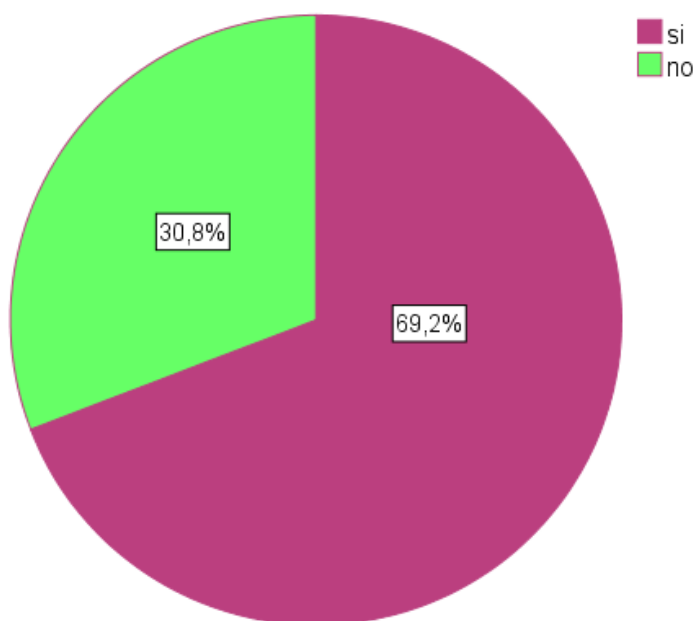
**Gráfico 4.** Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica

Según los resultados obtenidos en la tabla 4 y gráfico 4 se demuestra, que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica es medio (60,7%) y tal solo un 10,3% que el nivel de conocimiento es alto.

**O.E.3.** Conocer el uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017

**Tabla 5.** Distribución de datos de la variable uso de métodos anticonceptivos temporales

Uso de métodos anticonceptivos temporales	N	%
Sí	74	69,2
No	33	30,8
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>



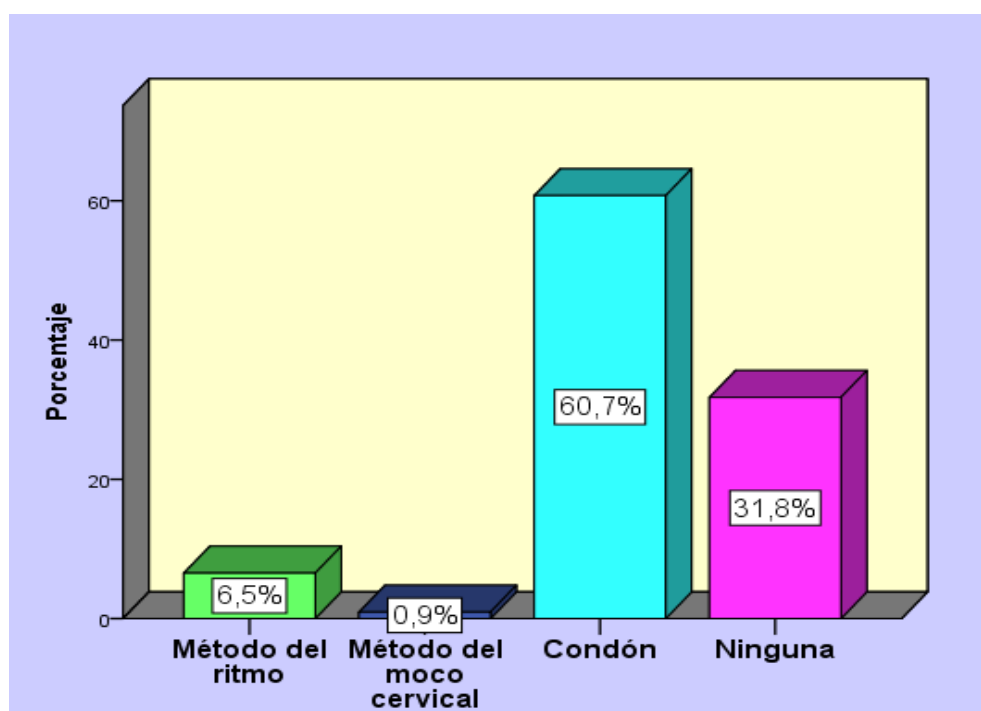
**Gráfico 5.** Uso de métodos anticonceptivos temporales

En la tabla 5 y gráfico 5 se observa, que el 69,2% de los encuestados si usaron o usarían métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica y el 30,8% refirieron que no.

**Tabla 6.** Distribución de datos del tipo de métodos anticonceptivos que usarían o usan los adolescentes

Tipo de método anticonceptivo temporal que usan o usarían	N	%
Método del ritmo	7	6,5
Método del moco cervical	1	0,9
Condón	65	60,7
Ninguno	34	31,8
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Cuestionario



**Gráfico 6.** Tipo de método anticonceptivo temporal que usan o usarían los adolescentes



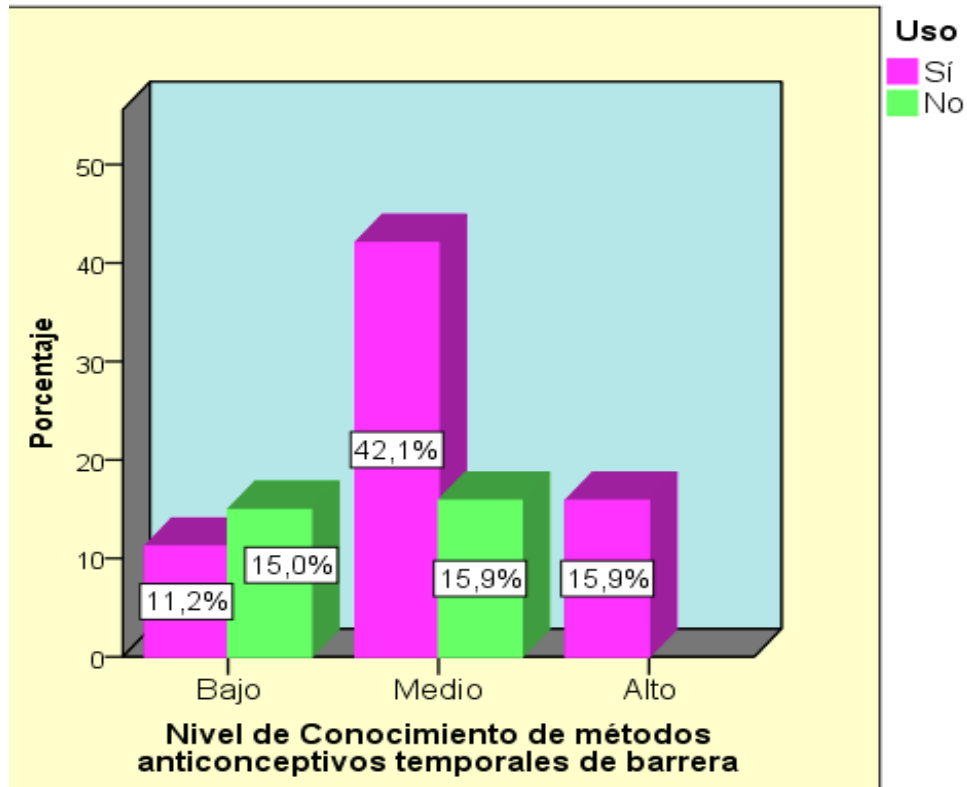
Según los resultados obtenidos en la tabla 6 y gráfico 6 se observa, que los adolescentes en su mayoría (60,7%) usaron o usarían el método temporal de barrera (condón), seguido por el uso de ningún método (31,8%) y finalmente el 0,9% usó o usaría el método de la abstinencia periódica (método del moco cervical).

**O.E.4.** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales (barrera y abstinencia periódica) y su uso en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017

**Tabla 7.** Distribución de datos de la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera y su uso.

Nivel de conocimiento	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Si		no		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	12	42,9	16	57,1	28	100,0
Medio	45	72,6	17	27,4	62	100,0
Alto	17	100,0	0	0,0	17	100,0
<b>Total</b>	74	69,2	33	30,8	107	100,0

*Fuente:* Cuestionario



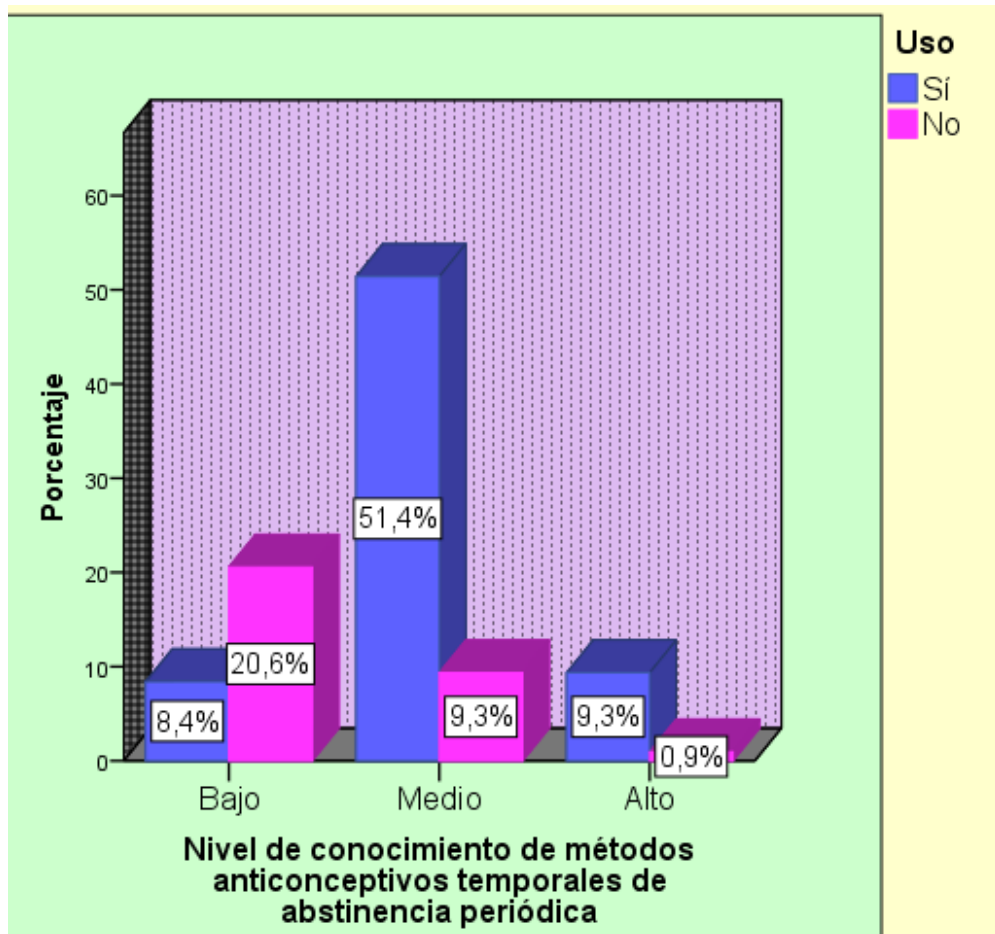
**Gráfico 7.** Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera y su uso

Según los resultados obtenidos en la tabla 7 se observa, que el 100,0% (17) adolescentes si usaron o usarían los métodos anticonceptivos temporales de barrera y estos adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto; en cambio el 72,6% de los encuestados si usaron o usaría y su nivel de conocimiento es medio. En cambio, el 57,1% (16) no usarán o no usarían los métodos anticonceptivos de barrera y su nivel de conocimiento es bajo. Así mismo en el gráfico 7, el 42,1% de adolescentes si usaron o usarían métodos anticonceptivos temporales de barrera y su nivel de conocimiento es medio, seguido del 15,9% que si usaron o usarían métodos anticonceptivos teniendo un nivel de conocimiento alto de los mismos.

**Tabla 8.** Distribución de datos de la dimensión nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica y su uso

Nivel de conocimiento	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Si		no		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	9	29,0	22	71,0	31	100,0
Medio	55	84,6	10	15,4	65	100,0
Alto	10	90,9	1	9,1	11	100,0
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>69,2</b>	<b>33</b>	<b>30,8</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Cuestionario



**Gráfico 8.** Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica y su uso.

En la tabla 8 se observa, que el 90,9% adolescentes si usaron o usarían los métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica y su nivel de conocimiento es alto; en cambio el 84,6% si usaron o usaría y su nivel de conocimiento es medio. Respecto a los que no usaron o no usarían este tipo de método en su mayoría (71,0%) su nivel de conocimiento fue bajo. Así mismo en el gráfico 8 el 51,4% si usaron o usarían este tipo de métodos anticonceptivos y su nivel de conocimiento es medio.

## 5.2. Comprobación de hipótesis

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su uso de métodos anticonceptivos temporales en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.

**Tabla 9.** Relación de Chi cuadrada de Pearson según las variables nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales

Prueba estadística	Nº	Valor	gl	p-valor
Chi cuadrada de Pearson	107	39,409	2	0,000

\*p < 0,05.

Como se muestra en la tabla 9 el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales está relacionada al uso de los mismos métodos, según la relación de chi cuadrada de Pearson, con una significancia estadística de p=0,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se concluye que si existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos temporales.

**Tabla 10.** Relación de Chi cuadrada de Pearson según la dimensión nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera

Prueba estadística	Nº	Valor	gl	p-valor
Chi cuadrada de Pearson	107	17,003	2	0,000

\*p < 0,05.

Como se muestra en la tabla 10, se aprecia que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera está relacionada al uso de los mismos métodos, según la relación de chi cuadrada de Pearson, con una significancia estadística de  $p=0,000$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se concluye que si existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera

**Tabla 11.** Relación de Chi cuadrada de Pearson según la dimensión nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica

Prueba estadística	Nº	Valor	gl	p-valor
Chi cuadrada de Pearson	107	33,122	2	0,000

\*p < 0,05.

Como se muestra en la tabla 11, se aprecia que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica está relacionado al uso de los mismos métodos, según la relación de chi cuadrada de Pearson, con una significancia estadística de  $p=0,000$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se concluye que si existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica.

## 5.3. Discusión y conclusiones

### 5.3.1. Discusión

Con esta investigación se ha pretendido conocer el nivel de conocimiento y su uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en la población adolescente del colegio Anaximandro Vega del distrito de Lajas, determinando el nivel de conocimientos que pueden relacionarse a su uso, pudiendo generar o actuar como factores de riesgo y/o protección en este grupo vulnerable. Para ello, se ha determinado, por un lado, el nivel de conocimiento que según la bibliografía es un factor importante para actuar y poder poner en práctica lo aprendido en cierto momento de la vida; y, por otro lado, la variable uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes.

A través de los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 1 y gráfico 1 el 69,2% y 48,6% si usaron o usarían métodos anticonceptivos temporales y su nivel de conocimiento es medio de los adolescentes; así mismo se aprecia en la tabla 2 y gráfico 2 que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica por parte de los adolescentes es medio (59,8%), de la misma forma para los métodos anticonceptivos temporales de barrera en la que prevaleció el nivel de conocimiento medio (57,9%), de igual forma en el nivel de conocimiento de los métodos temporales de abstinencia periódica en la que el 60,7% fue medio, corroborado con las tablas 3 y 4 y gráficos 3 y 4 respectivamente.

Estos datos se asemejan a los estudios realizados por Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. (2015) (13), en la que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos fue calificado

con medio (60,8%). De igual manera con el estudio de Fernández – Honorio I. (2015) (19), en donde el nivel de conocimiento de los adolescentes fue medio. También con la investigación de Díaz MC. (2015) (20), en la que también prevaleció el nivel de conocimiento no elevado de los métodos anticonceptivos (63,0%) de parte de los adolescentes.

Si bien es cierto que el nivel de conocimiento de los adolescentes es de medio, esto se debe a que, en la actualidad, diversos medios comunicación y además instituciones de salud informan sobre planificación familiar y paternidad responsables; a pesar de eso hay un buen porcentaje que representa a la cuarta parte de adolescentes que desconocen de los métodos anticonceptivos temporales tanto de barrera y abstinencia periódica, lo que les hace vulnerables a problemas de salud. A esta población se debe informar a través de sesiones educativas con especialistas en las áreas pertinentes para que se mejore el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y así poder prevenir las consecuencias nefastas que están expuestos los adolescentes.

Por otro lado, estos resultados encontrados se debe a que, aún los ministerios tanto de educación y salud deben de trabajar conjuntamente en ciertos rubros, lo que no está pasando en el distrito de lajas; por lo que, el sector salud debe enfatizar el trabajo coordinado con educación y viceversa para poder mejorar el escenario de promoción de la salud con las capacitaciones a los docentes, APAFAS y CONEI, para que estos sean portavoces a los adolescentes y tengan una comunicación más fluida con el fin de que los adolescentes cuenten con un nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva que es de mucha importancia en estos tiempos.

Si se logra el trabajo coordinado entre estos sectores y además se debe involucrar al sector de ministerio Público, para el trabajo exclusivo con los adolescentes en diversos temas que están más expuestos los adolescentes como es la promiscuidad, las transmisiones de salud sexual, el consumo de alcohol y drogas y los embarazos prematuros; trabajando en estos temas se evitaría las deserciones escolares y se contaría a futuro con jóvenes más prometedores para las familias y el país.

Concerniente al uso de métodos anticonceptivos en la tabla 5 y gráfico 5 se observa que el 69,2% de los adolescentes si usaron o usarían métodos anticonceptivos temporales y respecto al método que usaron o usarían el que predominó con un 60,7% fue el condón o preservativo, seguido de 31,8% en la que respondieron que no usaron o usarían ningún método estos datos se corrobora con la tabla 6 y gráfico 6. Estos datos según las respuestas demuestran que este método de barrera (preservativo) es el que más se difunde por diversos medios a la población en general, consistiendo en la educación y prevención de embarazos en adolescentes y de las enfermedades de transmisión sexual ya que este método es de doble protección.

Estos datos se asemejan a los estudios de investigación de Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. (2015) (13), en donde el condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65,2%). Así mismo con el estudio de Lages de Araújo A, Antunes de Araujo A, Evangelista de Araújo, Sampaio NI, Santiago da Rocha S. (2015) (15), en la que el resultado respecto al uso del condón la mayoría de adolescentes estuvo informado solo del condón. De igual manera con el estudio de Rodríguez TE, Orozco K, Mosquera N. (2015) (16), en donde el uso de métodos de los adolescentes fue en su mayor proporción el condón con un 39,4%. Así mismo con la investigación de



Díaz DE (2015) (17), en la que refirieron en un 96% el acuerdo del uso de métodos anticonceptivos.

Según estos resultados encontrados de que, el método anticonceptivo de barrera es el más utilizado por los adolescentes y dentro de ellos el preservativo esto se debe a que, el condón es un método anticonceptivo de fácil obtención, bajo costo y expendido si receta médica, además porque contiene un inserto donde esta las instrucciones para ser utilizado por lo que se concluiría que es de fácil acceso a este método anticonceptivo por parte de los adolescentes y recalando que su difusión es por diversos medios.

Según estos resultados demuestra que si los adolescentes tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos lo pondrán en práctica, por lo que se deben tomar acciones concernientes a los reforzamientos de los conocimientos de los adolescentes. Como lo menciona el estudio de investigación de Posada MM, Mora EB (2015), en la que, refieren que los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes independientemente de la edad y la escolaridad, lo cual requiere planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres (14).

Concerniente a las tablas de contingencia 7 y 8 y gráficos 7 y 8 entre nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales tanto de barrera y abstinencia periódica con su uso, se encontró que el nivel de conocimiento que predominó fue medio y que si usaron o usarían los métodos anticonceptivos para ambos casos.

Con respecto a la realización de la relación entre nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en los adolescentes para la prueba de hipótesis, como se demuestra en la tabla 9, que el

nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos temporales está relacionado directamente con el uso, con una relación directa de chi cuadrada de Person con un  $p=0,000$ . De igual manera al realizar la relación entre nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica con su uso, se observa en las tablas 10 y 11 que existe una relación directa con un valor de  $p=0,000$  respectivamente; por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados tienen congruencia con la investigación de Lages dAAK, Antunes dAFAC, Evangelista dATM, Sampaio NI, Santiago dRS. (2015) (15), en la que concluyen que el nivel de conocimiento influye en el uso de los métodos anticonceptivos. De igual manera con la investigación realizada por Fernández – Honorio I. (2015) (19), en la que existió relación significativa entre el nivel de conocimiento y el usos de métodos anticonceptivos.

Estos resultados demuestran, que se debe de realizar y reenfocar los planes de trabajo en los temas de salud sexual y reproductiva con el fin de mejorar el conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica, y su respectivo uso; con la única finalidad de mejorar la salud sexual responsable de los adolescentes para prevenir los embarazos a temprana edad y evitar más que todo las enfermedades de transmisión sexual, teniendo en cuenta que este grupo de población están vulnerables frente a las diversas adversidades que les pueda ocurrir durante su desarrollo y formación personal.

### 5.3.2. Conclusiones

**Primera:** El conocimiento de los adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega de Lajas sobre los métodos anticonceptivos temporales tanto de barrera y abstinencia periódica fue de un nivel medio.

**Segunda:** El nivel de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos temporales de barrera de los adolescentes fue de nivel medio

**Tercera:** El nivel de conocimiento de los adolescentes concerniente a los métodos anticonceptivos temporales de abstinencia periódica fu de un nivel medio

**Cuarta:** El uso de métodos anticonceptivo temporales de barrera y abstinencia periódico en los adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega de Lajas fue que sí usaron o usarían dichos métodos y el condón o preservativo fue el más destacado.

**Quinta:** A través de los resultados obtenidos se concluye que el nivel de conocimiento, está relacionada directamente con el uso de los métodos anticonceptivos temporales tanto de barrera y abstinencia periódica, según la relación de chi cuadrada de Pearson, con una significancia de  $p=0,00$  siendo menor que  $0,05$ ; por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

**Primera:** A la Universidad Alas Peruanas realizar eventos donde se genere la información de uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente.

**Segunda:** A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, plantear una línea de investigación en aspectos referidos al tema en estudio.

**Tercera:** Con la colaboración del director de la institución educativa, tutores, supervisores y personal de salud, implementar actividades como charlas, talleres, películas, etc. que les permita reflexionar a los adolescentes sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales.

**Cuarta:** A los adolescentes realizar periódicos murales que concienticen el nivel de conocimiento, uso e importancia de los métodos anticonceptivos de barrera.

**Quinta:** Poner en conocimientos a los padres de los adolescentes que se intervino en la investigación de manera que mejoren y enfatizen las relaciones interpersonales en su familia para que el dialogo sea fluido y de esta manera prevenir los problemas que está expuesto los adolescentes.

**Sexta:** Reforzar y mejorar las coordinaciones entre el sector salud, educación y Ministerio Público con la finalidad de realizar actividades educacionales en los adolescentes.

**Séptima:** Al Estado, implementar por cada institución secundaria educativa profesionales de salud para desarrollar actividades concernientes salud sexual y reproductiva.

**Octava:** A las instituciones tanto públicas como privadas realizar nuevas investigaciones referente al tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva del adolescente. [Online]. Ginebra; 2017 [cited 2017 Setiembre 01]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/).
2. Instituto Nacional de Estadística y Geográfica. Estadísticas a Propósito por el día de la madre. [Online]. Perú; 2017 [cited 2017 setiembre 02]. Available from: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf).
3. Organización Mundial de la Salud. El rol de los anticonceptivos en el Día de los Derechos Humanos. [Online]. Ginebra; 2013 [cited 2017 Setiembre 04]. Available from: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/internacionales/48278-rol-anticonceptivos-dia-derechos-humanos>.
4. Martínez L. Anticoncepción en cifras de América Latina. [Online]. México; 2016 [cited 2017 Setiembre 04]. Available from: <http://www.salud180.com/jovenes/anticoncepcion-en-cifras-de-america-latina>.
5. Ojanguren S. Sexualidad libre y responsable. [Online]. México; 2013 [cited 2017 Setiembre 01]. Available from: <http://www.eluniversalmas.com.mx/columnas/2013/06/102153.php>.
6. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva revela elevado uso de anticonceptivos en adolescentes. [Online]. Perú; 2014 [cited 2017 Agosto 05]. Available from: [http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com\\_content&id=2028:-encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-revela-elevado-uso-de-anticonceptivos-en-adolescentes](http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&id=2028:-encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-revela-elevado-uso-de-anticonceptivos-en-adolescentes).
7. Organización Mundial de la Salud. Uso de anticonceptivos en adolescentes. [Online]. Ginebra; 2016 [cited 2017 Setiembre 02]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252429/1/WHO-RHR-16.54-spa.pdf>.
8. La Capital. Cerca del 86% de adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos en Perú. [Online]. Perú; 2016 [cited 2017 Agosto 07]. Available from:

<http://www.capital.com.pe/actualidad/cerca-del-86-de-adolescentes-no-utilizan-metodos-anticonceptivos-en-peru-noticia-959810>.

9. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. [Online]. Perú; 2016 [cited 2017 Setiembre 05]. Available from:  
[http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7\\_0.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf).
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Línea de base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible. [Online]. Perú; 2017 [cited 2017 Setiembre 05]. Available from:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf).
11. El Comercio. El 70% de víctimas de violencia sexual son niñas y adolescentes. [Online]. Perú; 2017 [cited 2017 Setiembre 06]. Available from:  
<http://elcomercio.pe/peru/70-victimas-violencia-sexual-son-ninas-adolescentes-269123>.
12. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Seguimiento de Indicadores enero a junio. In Seguimiento de Indicadores enero a junio; 2017; Cajamarca. p. 4.
13. Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. ATEM FAM. 2015 Enero 27; 22(2).
14. Posada MM, Mora EB. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos. REVENF. 2015 Enero 28; 2015(28).
15. Lages dAAK, Antunes dAFAC, Evangelista dATM, Sampaio NI, Santiago dRS. Anticoncepción en la adolescencia: conocimientos, métodos elegidos y criterios adoptados. Revisión Integrada de Literatura. 2015 Setiembre; 7(3): pp. 2815-2825.
16. Rodríguez TE, Orozco K, Mosquera N. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de. Ciencia & Salud. 2015 Mayo; 3(12): pp. 37-43.

17. Díaz DE. Nivel de Conocimiento sobre metodos anticonceptivos y factoores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014. [Online]. Lima; 2015 [cited 2017 Setiembre 07. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz\\_e.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz_e.pdf).
18. Lazaro HE, Lipa BY. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014. [Online]. Prú; 2015 [cited 2017 Setiembre 07]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/834>.
19. Fernández - Honorio I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Rev Cient.* 2015 Mayo; 02(01): pp. 79-88.
20. Díaz MC. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de la institución educativa Francisca Diez Canseco de Castilla. Huancavelica - 2015. [Online]. Perú; 2015 [cited 2017 Setiembre 09]. Available from: <http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/452/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200057.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Giuliana MY. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. setiembre a noviembre - 2015. [Online]. Perú; 2017 [cited 2017 Setiembre 09]. Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Kati a%20Giuliana\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Kati a%20Giuliana_2017.pdf).
22. Aquino RY, Portal RB. Características socioculturales y el nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Estudiantes de la I.E Juan Bautista Llacanora- Cajamarca 2013. [Online]. Perú; 2013 [cited 2017 Setiembre 09]. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/161/T%20613.9435%20A657%202013.pdf?sequence=1>.
23. Raile AM, Marriner TA. Modelo y teorías en enfermería. Séptima ed. Mosby , editor. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2011.



24. Sánchez EL. Módulo I: Enfermería. Primera ed. Cajamarca; 2010.
25. Estrella DJ. Teoría del apoyo social. Revista de Psicología Social. 1991 Diciembre; 6(2): pp. 257-271.
26. Carrizales R. Estructura del conocimiento. [Online]. Perú; 2013 [cited 2017 Setiembre 06]. Available from: <https://prezi.com/wpfzp33qd2xd/estructura-del-conocimiento/>.
27. Apoyo. Significado de conocimiento. [Online]; 2017 [cited 2013 Setiembre 06]. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
28. Real Académica Española. Conocimiento. [Online]. España; 2014 [cited 2017 Setiembre 06]. Available from: <https://definiciona.com/conocimiento/>.
29. Yopez V. Niveles de conocimiento. [Online]. Perú; 2013 [cited 2017 Setiembre 07]. Available from: [https://prezi.com/xy\\_0jh4cs629/niveles-del-conocimiento/](https://prezi.com/xy_0jh4cs629/niveles-del-conocimiento/).
30. Rodas GJ. La ciencia y la evaluación del hombre. Séptima ed. Trillas , editor. México: Trillas; 2010.
31. Ministerio de Salud. Norma tecnica N° 124 de planificacion familiar. 2016. Aprobada con resolución ministerial N° 652-2016/MINSA.
32. Dana. La sexualidad en la adolescencia. [Online]. España; 2011 [cited 2017 Setiembre 07]. Available from: <http://desarrollomonografia.blogspot.pe/2011/10/metodos-anticonceptivos.html>.
33. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Online]. Ginebra; 2017 [cited 2017 Setiembre 07]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
34. Apoyo. ¿qué son los métodos de barrera? [Online]. Venezuela; 2017 [cited 2017 Setiembre 07]. Available from: [http://www.fertilab.net/gineclopedia/anticoncepcion/metodos\\_de\\_barrera/que\\_son\\_los\\_metodos\\_de\\_barrera\\_1](http://www.fertilab.net/gineclopedia/anticoncepcion/metodos_de_barrera/que_son_los_metodos_de_barrera_1).
35. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y seproductiva. [Online]. Perú; 2004 [cited 2017 Setiembre 07]. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf).

36. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMdP. Metodología de la investigación. sexta ed. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México: McGRAW-HILL; 2014.
37. Supo CJ. Niveles de Investigación. Primera ed. SPBIS.ORG , editor. Arequipa: Copyright; 2014.
38. Lorenzano CJ. Concepción estructural del conocimiento científico, metodología de los programas investigativos y criterios para formular políticas de investigación. Electroneurobiología. 2010 Enero 04; 18(1): pp. 3-254.
39. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Primera ed. Marcos S, editor. Lima: San Marcos E.I.R.L; 2013.
40. Apoyo. Distrito de Lajas. [Online]. Perú; 2016 [cited 2017 Diciembre 18]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_Lajas](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Lajas).
41. Unidad de Gestión Educativa Local. Relación de alumnos matriculados en la institución educativa Anaximandro Vega - Lajas por Grupo etario. Simple. Chota: Unidad de Gestión Educativa Local, Cajamarca; 2017. Report No.: 1.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TITULO DE LA INVESTIGACION:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES DE BARRERA Y ABSTINENCIA PERIÓDICA EN ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANAXIMANDRO VEGA, DISTRITO DE LAJAS – 2017”

#### OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.

Yo.....Director (a) de la Institución Educativa Secundaria Anaximandro Vega del distrito de Lajas, identificado (a) con DNI N° ....., mediante la información brindada por la bachiller PEREZ QUINTANA, Merly Aydeé; doy la autorización pertinente firmando el presente, para que la mencionado Bachiller, aplique el instrumento de recolección de información en la institución educativa que dirijo, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial, y la identidad de los alumnos (as) no serán revelados.

Lajas, ..... de .....del 2017.

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

Jv. Srta., le saludo cordialmente soy la Srta. Merly A, Pérez Quintana, Egresada de la escuela académico profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación con fin de obtener información que servirá para adoptar medidas y estrategias sobre la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos de esta institución, espero sus respuestas veraces, expresándole que estas son de carácter **anónimo** y confidencial, agradezco por anticipado su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una (X) la alternativa que Ud. considera correcto

#### I. Datos Generales

1. **Género:** Masculino ( ) Femenino ( )
2. **Edad:** 15 ( ) 16 ( ) 17 ( )
3. **Grado:**.....
4. **Sección:** .....

A continuación, leer la pregunta en forma pausada y marcar la alternativa que cree pertinente.

#### II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES (BARRERA Y ABSTINENCIA PERIÓDICA)

##### Métodos de barrera

5. **¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados de barrera?**
  - a. Los espermicidas, la ampolla trimestral, el parche
  - b. La píldora, el condón masculino, el condón femenino

- c. el condón femenino, el condón masculino y los espermicidas
- d. desconoce

**6. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:**

- a. Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina
- b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
- c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y se una al ovulo.
- d. Desconoce.

**7. ¿Cuál de los métodos de barrera tiene doble protección (previene las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo)?**

- a. Espermicidas
- b. Condón femenino
- c. Condón femenino y condón masculino
- d. Desconoce

**8. ¿En qué momento se debe utilizar los métodos de barrera?**

- a. Después del acto sexual
- b. Antes del acto sexual
- c. Durante el acto sexual
- d. Desconoce

**9. ¿Cuántas veces se deben utilizar los métodos anticonceptivos de barrera?**

- a. Uso permanente
- b. Solo una vez
- c. Todas las veces hasta que se deteriore
- d. Desconoce

**10. ¿En qué personas están indicado los métodos anticonceptivos de barrera?**

- a. Varones
- b. Mujeres
- c. Ambos géneros
- d. Desconoce

**11. Una característica de los métodos de barrera es**

- a. Verificación de la fecha de vencimiento en el sobre
- b. De fácil obtención y de bajo costo
- c. No requieren examen ni prescripción medica
- d. Desconoce

**12. El condón femenino presenta**

- a. Un solo anillo
- b. Dos anillos de igual tamaño
- c. Un anillo blando y flexible en cada extremo de diferente tamaño
- d. Desconoce

**13. ¿Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas?**

- a. Que previenen enfermedades de la vagina
- b. Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- c. Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- d. Desconoce

**14. Los espermicidas se deben colocar**

- a. En la vagina lo más profundo posible de 15 a 20 minutos antes de cada relación sexual
- b. En la vagina lo más superficial posible de 15 a 20 minutos después de cada relación sexual
- c. En la vagina lo más profundo posible y no se debe esperar ningún minuto
- d. Desconoce

## **Métodos anticonceptivos de abstinencia periódica**

**15. ¿Cuál de los siguientes métodos son considerados de abstinencia periódica?**

- a. El condón, método del ritmo, píldora
- b. Método del ritmo, método del moco cervical y método del collar
- c. Espermicidas, método del moco cervical y método del collar
- d. Desconoce

**16. Los métodos de abstinencia periódica se definen como**

- a. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.
- b. Consiste en no tener relaciones sexuales los días cercanos a la ovulación en los días fértiles.
- c. Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos.
- d. Métodos que protegen en los días peligrosos.

**17. En los métodos de abstinencia periódica las parejas deben tener la capacidad de:**

- a. Reconocer los días fértiles
- b. Tener relaciones sexuales en los días fértiles
- c. usar adecuadamente el condón
- d. desconoce

**18. El método de abstinencia periódica es tener relaciones sexuales en:**

- a. Los días fértiles
- b. Los días no fértiles
- c. Interdiario
- d. Todos los días



**19. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no puede evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual?**

- a. El método del ritmo.
- b. Condón
- c. Todas las anteriores
- d. Desconoce

**20. El método del ritmo quienes pueden utilizarla:**

- a. Las mujeres del ciclo regular
- b. Las mujeres del ciclo irregular
- c. Todas las mujeres
- d. Mujeres mayores de 35 años

**21. ¿En el método del ritmo, ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?**

- a. Los últimos días del ciclo menstrual
- b. Los primeros días del ciclo menstrual
- c. Los días intermedios del ciclo menstrual
- d. Desconoce

**22. En los métodos anticonceptivos de abstinencia periódica. La presencia de moco cervical son los días:**

- a. Secos
- b. Húmedos
- c. Todos los días
- d. Desconoce

### **III. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**23. Usaste o Usarías métodos anticonceptivos temporales al iniciar su vida sexual**

- a. Sí
- b. No

**24. ¿Qué método anticonceptivo temporal usaste o usarías al iniciar su vida sexual?**

- a. Espermicidas
- b. Método del ritmo
- c. Método del moco cervical
- d. Método del collar
- e. Condón
- f. Ninguno

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

**Indicaciones:** Sr (a). especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario adjunto, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de las preguntas planteadas más adelante, de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

Nota: para cada pregunta considerar la escala del 1 al 5 donde:

1= Muy poco	2= Poco	3= Regular	4= Aceptable	5= Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicó en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5

6. ¿considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?  -----  -----  -----					

Apellidos y Nombres	
Grado académico	
Mención	

--

**Fuente:** Elaboración propia

## PROCEDIMIENTO DE LA VALIDEZ

1. Se construyó una tabla donde se colocó los puntajes por ítems y sus respectivos promedios

N° de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	5	4	4,33
2	4	4	5	4,33
3	4	5	4	3,67
4	3	5	5	4,33
5	4	4	5	4,33
6	5	4	5	4,67
7	5	5	4	4,67
8	5	4	4	4,33
9	4	5	5	4,67

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determinó la distancia de puntos múltiples (**DPP**), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + (X - Y_3)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde X = valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = valor del promedio

Reemplazando valores

$$DPP = \sqrt{(5 - 4,33_1)^2 + (5 - 4,33_2)^2 + (5 - 3,67_3)^2 + \dots + (5 - 4,67_9)^2}$$

En este estudio: **DPP** = 1,74

3. Se determinó la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.
4. La D máx. se dividió entre el valor máximo de la escala (5), lo que nos da un valor de:  
Hallando con la fórmula:

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

Reemplazando valores

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots (5 - 1)^2}$$

$$D_{m\acute{a}x} = 6.92$$

5. Con este valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a  $D_{m\acute{a}x}$ . Dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A = Adecuado total

B = Adecuado gran medio

C = Adecuado promedio

D = Escala adecuación

E = Inadecuación

A = 0,00 1,39

B = 1,39 2,78

C = 2,78 4,17

D = 4,17 5,56

E = 5,56 6.92

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la escala requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso mío, el valor DPP fue de 1,74 cayendo en la zona "B" lo cual significa una adecuación gran medio de instrumento y que puede ser aplicado en la recolección e información de este estudio

# PUNTUACIÓN DE EXPERTOS

## VALIDEZ DEL CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

**Indicaciones:** Sr (a). especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario adjunto, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de las preguntas planteadas más adelante, de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

**Nota:** para cada pregunta considerar la escala del 1 al 5 donde:

1= Muy poco	2= Poco	3= Regular	4= Aceptable	5= Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Que si aplicó en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?			X		
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>				

Apellidos y Nombres	Tapia Barboza, Agustín.
Grado académico	Mg
Mención	Gerencia en Servicios de Salud. Esp. Salud Familiar y Comunitaria



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

**Indicaciones:** Sr (a). especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario adjunto, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de las preguntas planteadas más adelante, de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

**Nota:** para cada pregunta considerar la escala del 1 al 5 donde:

1= Muy poco	2= Poco	3= Regular	4= Aceptable	5= Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Que si aplicó en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?	<p>-----</p> <p>-----</p>				

Apellidos y Nombres	Villegas Burgos Carmen Rosa
Grado académico	Magister
Mención	Salud Pública.

  
 Carmen Villegas Burgos  
 OBSTETRA  
 CDB 28132  
 Firma



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

**Indicaciones:** Sr (a). especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario adjunto, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de las preguntas planteadas más adelante, de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

**Nota:** para cada pregunta considerar la escala del 1 al 5 donde:

1= Muy poco	2= Poco	3= Regular	4= Aceptable	5= Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera Ud. Que si aplicó en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	X	5
6. ¿considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
-----					
-----					

Apellidos y Nombres	EUGENIO VÁSQUEZ GOITH ELIZABETH
Grado académico	MAGISTER
Mención	GESTION EN LOS SERVICIOS EN SALUD

  
 Eugenio Vásquez  
 OBSTETRA  
 COP. N° 12891  
 \_\_\_\_\_  
 Firma

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (SPSS versión 24)

Estadísticos de fiabilidad	Alfa de Cronbach	N° de elementos
	,820	15

**Fuente:** Aplicación de cuestionario nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

## ANEXO 5

### LIBRO DE CODIGOS – INSTRUMENTO CUESTIONARIO

ÍTEM	A	B	C	D
5	1	2	3	0
6	1	2	3	0
7	1	2	3	0
8	1	3	2	0
9	1	3	2	0
10	2	1	3	0
11	1	2	3	0
12	1	2	3	0
13	1	2	3	0
14	3	2	1	0
15	1	3	2	0
16	1	3	0	2
17	3	2	1	0
18	1	3	2	0
19	3	1	2	0
20	3	2	1	0
21	1	2	3	0
22	2	3	1	0

## ANEXO 6

### BASE DE DATOS

<b>Métodos anticonceptivos temporales</b>																	
Ítem Encuestado	Barrea										Abstinencia periódica						
	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21
Enc1	1	1	0	3	3	1	3	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0
Enc2	2	1	2	2	2	3	0	3	2	0	1	3	3	3	1	2	3
Enc3	0	0	0	2	0	3	1	0	3	0	0	2	3	3	2	1	1
Enc4	0	0	0	3	2	3	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	2
Enc5	0	0	0	2	3	3	2	1	1	1	0	2	0	3	2	0	1
Enc6	0	2	3	3	1	1	1	0	1	3	0	3	3	3	1	2	2
Enc7	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3	3	3	0
Enc8	2	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	0	2	0
Enc9	2	3	0	2	0	3	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Enc10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	0	0
Enc11	0	3	2	2	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
Enc12	2	3	0	2	3	3	2	1	1	1	0	2	3	3	2	0	1
Enc13	2	3	0	2	3	3	1	0	0	0	0	2	3	3	1	3	3
Enc14	2	2	3	2	3	3	1	0	0	3	1	2	1	3	1	1	2
Enc15	3	2	3	3	3	3	1	0	0	0	0	2	1	1	1	3	1
Enc16	2	0	3	3	3	3	1	0	0	0	1	3	3	3	1	1	0
Enc17	2	3	3	2	3	3	2	0	0	0	0	2	3	3	1	3	2
Enc18	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1	1	0
Enc19	3	0	3	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enc20	2	3	0	2	3	3	1	0	0	0	0	2	1	3	1	3	2
Enc21	1	3	1	3	3	2	3	0	0	0	1	0	0	3	3	3	0
Enc22	1	2	1	2	3	2	1	0	1	3	1	1	1	3	2	1	2
Enc23	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	2	1	3	0	1	2
Enc24	0	2	1	3	3	3	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Enc25	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0
Enc26	2	2	2	0	0	3	1	0	0	0	1	2	0	3	1	0	0
Enc27	0	0	0	0	3	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
Enc28	2	3	3	2	3	2	1	0	0	0	0	1	1	3	1	3	2
Enc29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Enc30	2	3	3	3	3	3	1	3	0	0	0	3	1	3	0	3	0
Enc31	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	3	1
Enc32	2	0	0	3	3	3	0	1	0	0	0	3	3	3	1	3	1



Enc74	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	3	0	1	0
Enc75	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	1	1	0	0
Enc76	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	1	3	3	3	1	1	0	0
Enc77	2	3	3	3	3	3	1	0	0	3	1	2	3	3	1	3	3	3
Enc78	2	3	3	3	3	3	1	0	0	3	0	0	3	3	1	3	3	3
Enc79	2	3	3	3	3	3	0	0	0	3	0	2	3	3	1	1	2	0
Enc80	2	3	3	2	3	3	1	2	1	2	1	3	3	3	0	1	2	2
Enc81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enc82	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	0	0
Enc83	2	3	3	2	3	3	1	0	0	0	3	3	1	3	1	3	2	0
Enc84	3	1	3	2	3	3	1	3	1	3	0	2	1	1	3	3	1	3
Enc85	0	0	3	2	0	3	3	0	0	0	1	2	1	3	1	1	0	0
Enc86	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	2	1	3	1	1	0	0
Enc87	2	2	3	3	1	3	1	3	0	0	0	3	2	1	2	1	3	3
Enc88	3	3	3	3	3	3	1	3	0	1	0	2	1	3	1	0	3	3
Enc89	2	0	0	2	3	3	1	3	0	0	0	1	1	2	1	0	2	0
Enc90	0	3	3	2	3	3	0	0	2	0	1	2	3	3	2	1	0	0
Enc91	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	3
Enc92	2	3	3	2	3	3	3	0	1	0	0	3	1	2	1	0	1	3
Enc93	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	3	3	0
Enc94	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	3	0	2	0	0
Enc95	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	0	3	0	2	0	0
Enc96	0	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	2	3	3	0	2	0	0
Enc97	1	0	3	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0
Enc98	2	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0
Enc99	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	3	3	0	3	0	0
Enc100	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enc101	2	3	3	3	0	3	1	0	0	0	0	1	3	1	1	3	3	0
Enc102	2	0	3	3	3	3	1	0	0	0	0	2	3	3	0	2	3	3
Enc103	2	3	0	3	3	3	2	0	0	3	0	3	3	1	1	2	2	0
Enc104	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1	2	3
Enc105	0	1	3	3	0	3	1	0	3	0	1	2	2	1	0	0	1	0
Enc106	2	3	0	2	0	3	1	0	0	3	0	2	3	1	1	3	2	3
Enc107	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	0	1	0	0

## ANEXO 7

### DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS

<b>GÉNERO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	62	57,9
Femenino	45	42,1

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15 años	36	33,6
16 años	54	50,5
17 años	17	15,9

<b>GRADO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primero	2	1,9
Segundo	2	1,9
Tercero	17	15,9
Cuarto	36	33,6
Quinto	50	46,7
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

## ANEXO 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES DE BARRERA Y ABSTINENCIA PERIÓDICA EN ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANAXIMANDRO VEGA, DISTRITO DE LAJAS – 2017”

#### OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas – 2017.

Yo **SILVERIO ESPINOZA FERNÁNDEZ** Director (a) de la Institución Educativa Secundaria Anaximandro Vega del distrito de Lajas, identificado (a) con DNI N° 27289026 , mediante la información brindada por la bachiller PÉREZ QUINTANA, Merly Aydeé; doy la autorización pertinente firmando el presente, para que la mencionada Bachiller, aplique el instrumento de recolección de información en la institución educativa que dirijo, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial, y la identidad de los alumnos (as) no serán revelados.

Lajas, 11 de Octubre del 2017.



Prof. SILVERIO ESPINOZA FERNÁNDEZ  
DIRECTOR  
DNI. 27289026